



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 174 DICIEMBRE 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.-INICIATIVAS LEGISLATIVAS:	3
II.-LEGISLACIÓN COMUNITARIA:	3
III.-LEGISLACIÓN ESTATAL:	4
IV.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA:	5

### **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

- NOVEDADES LEGISLATIVAS PARA 2020.	11
-------------------------------------	----

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

- EL SOLAPE EN ENFERMERÍA Y EL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CASTILLA-LA MANCHA.	17
---	----

### **4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS**

I- RECURSOS HUMANOS.	19
II- MEDICAMENTOS.	24
III- CONTRATACIÓN PÚBLICA.	25
IV- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.	27
V- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.	28
VI- PROFESIONES SANITARIAS.	28
VII- SALUD LABORAL.	30
VIII- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.	30
IX- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.	31
X- RESPONSABILIDAD SANITARIA.	32

<b><u>5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.</u></b>	<b>33</b>
--	-----------

## **-NOTICIAS-**

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

35

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

### **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.**

38

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

40

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I. INICIATIVAS LEGISLATIVAS.**

- Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018 de la XII Legislatura y 120/000005 de la XIII Legislatura).

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

- Proposición de Ley de Universalización del Derecho a la Asistencia Sanitaria Pública (corresponde a los números de expediente 125/000011 de la XII Legislatura y 125/000004 de la XIII Legislatura). Presentada por la Junta General del Principado de Asturias.

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

- Proposición de Ley de reforma de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, de despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio (Orgánica) (corresponde al número de expediente 125/000016 de la XIII Legislatura).

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

### **II. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.**

- Reglamento 2017/746, de 5 abril Productos sanitarios para diagnóstico in vitro y por el que se derogan la Directiva 98/79/CE y la Decisión 2010/227/UE de la Comisión.

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

- Corrección de errores del Reglamento (UE) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre los productos sanitarios, por el que se modifican la Directiva 2001/83/CE, el Reglamento (CE) n.º 178/2002 y el Reglamento (CE) n.º 1223/2009 y por el que se derogan las Directivas 90/385/CEE y 93/42/CEE del Consejo.

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

### **III. LEGISLACIÓN ESTATAL.**

- Real Decreto-ley 18/2019, de 27 de diciembre, por el que se adoptan determinadas medidas en materia tributaria, catastral y de seguridad social.

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

- Real Decreto 717/2019, de 5 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente.

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

- Resolución de 28 de octubre de 2019, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establece el régimen de aplicación de las prestaciones complementarias del artículo 96.1 b), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

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

- Resolución de 30 de octubre de 2019, de la Intervención General de la Junta de Andalucía, por la que se da publicidad a la Instrucción 7/2019, de 21 de octubre de 2019, por la que se establece la Guía de Fiscalización Previa limitada de los expedientes de gasto por servicios de asistencia dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía, prestados por consultas o clínicas dentales adheridas.

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

- Resolución de 4 de diciembre de 2019, de la Mutualidad General Judicial, por la que se modifican la prestación de productos ortoprotésicos de dispensación ambulatoria y el Catálogo de productos ortoprotésicos.

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

- Resolución de 4 de diciembre de 2019, de la Mutualidad General Judicial, por la que se actualiza la regulación de las prestaciones complementarias y se generaliza su tramitación en formato electrónico a través de la sede electrónica de la MUGEJU.

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

- Resolución 4B0/38370/2019, de 18 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se modifica la Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, sobre cartera de servicios de asistencia sanitaria del ISFAS.

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

- Resolución 4B0/38359/2019, de 4 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los conciertos suscritos con entidades de seguro para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios durante los años 2020 y 2021.

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

- Resolución de 13 de diciembre de 2019, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Concierto suscrito con DKV Seguros y Reaseguros, SAE, para el aseguramiento de la asistencia sanitaria a los mutualistas destinados y/o residentes en el extranjero y sus beneficiarios durante los años 2020 y 2021.

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

- Resolución de 26 de diciembre de 2019, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se modifican los Anexos I, II y III de la Orden APU/2245/2005, de 30 de junio, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en MUFACE y se establece el procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina.

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

#### **IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.**

##### **CASTILLA LA MANCHA.**

- Ley 10/2019, de 20 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2020.

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

- Ley 11/2019, de 20 de diciembre, de Medidas Administrativas y Tributarias de Castilla-La Mancha.

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

- Resolución de 17 de diciembre de 2019, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, por la que se hace pública la relación de centros autorizados para la obtención y trasplante o aplicación de órganos, tejidos y células y la relación de establecimientos de tejidos.

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

## **ANDALUCÍA.**

- Ley 6/2019, de 19 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2020.

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

- Decreto 626/2019, de 27 de diciembre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2019 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud (BOJA de 31 de diciembre de 2019).

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

## **EXTREMADURA.**

- Decreto 184/2019, de 17 de diciembre, por el que se aprueba el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

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

- Resolución de 27 de diciembre de 2019, de la Vicepresidenta Primera y Consejera, por la que se dispone la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público del personal estatutario del Servicio Extremeño de Salud para el año 2019.

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

## **CANTABRIA.**

- Ley de Cantabria 4/2019, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el año 2020.

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

- Ley de Cantabria 5/2019, de 23 de diciembre, Medidas Fiscales y Administrativas.

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

- Orden SAN/70/2019, 27 de diciembre, por la que se modifica la Orden SAN/1/2019, de 2 de enero, por la que se fija la cuantía de las indemnizaciones derivadas de las actividades formativas organizadas por el Servicio Cántabro de Salud.

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

## **ASTURIAS.**

- Ley del Principado de Asturias 8/2019, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales para 2020.

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

## **VALENCIA.**

- Ley 10/2019, de 27 de diciembre, de presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2020.

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

- Ley 9/2019, de 23 de diciembre, de la Generalitat, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera y de organización de la Generalitat.

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

- Decreto 257/2019, de 13 de diciembre, del Consell, de regulación de los establecimientos de productos sanitarios en la Comunitat Valenciana.

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

## **CANARIAS.**

- Ley 19/2019, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2020.

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

## **CASTILLA Y LEÓN.**

- Orden SAN/1211/2019, de 2 de diciembre, por la que se modifica la Orden SAN/957/2016, de 17 de noviembre, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

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

- ORDEN SAN/1260/2019, de 10 de diciembre, por la que se establece para el año 2020 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno.

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



- Orden SAN/1340/2019, de 20 de diciembre, por la que se actualiza el Catálogo General de Prestaciones Ortoprotésicas.

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

## **CATALUÑA.**

- Acuerdo GOV/185/2019, de 17 de diciembre, por el que se prorroga el Acuerdo GOV/183/2013, de 23 de diciembre, por el que se declara de interés público el desarrollo de otro puesto de trabajo de carácter asistencial en el sector público sanitario o en determinados servicios sociales por parte del personal médico.

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

- Orden SLT/218/2019, de 10 de diciembre, por el que se crea la Comisión Departamental para el Impulso Estratégico en la Atención Primaria y la Salud Comunitaria dentro del Sistema de Salud de Cataluña.

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

- Resolución SLT/3252/2019, de 28 de noviembre, por la que se da publicidad al Convenio de cesión de datos entre el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña y el Instituto Social de la Marina para el acceso a los sistemas de información necesarios para la realización de los reconocimientos médicos de embarque marítimo.

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

## **MURCIA.**

- Decreto 293/2019, de 5 de diciembre, relativo a la obligatoriedad de relacionarse a través de medios electrónicos a los participantes en procesos selectivos del Personal Estatutario fijo o temporal y de provisión de plazas del Servicio Murciano de Salud.

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

## **LA RIOJA.**

- Decreto 134/2019, de 27 de diciembre, por el que se aprueban la oferta de empleo público para el año 2019, oferta de empleo público de estabilización de empleo temporal para personal docente no universitario y para personal estatutario del Servicio Riojano de Salud correspondiente a la Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 2017, y oferta de estabilización de empleo temporal para personal de administración y servicios generales correspondiente a la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018.

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

- Decreto 133/2019, de 20 de diciembre, por el que se crea el registro autonómico de enfermos renales crónicos de La Rioja.

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

- Resolución de 5 de diciembre de 2019, de la Consejería de Salud, por la cual se adapta la cartera de servicios del Servicio Riojano de Salud a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en materia de prestación ortoprotésica.

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

- Resolución de 18 de diciembre de 2019, de la Presidencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se prorroga la vigencia del Quinto Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Riojano de Salud en el servicio activo (2017-2019) y se establecen normas en materia de jubilación.

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

## **PAÍS VASCO.**

- Ley 13/2019, de 27 de diciembre, por la que se aprueban los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2020.

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

- Acuerdo de 27 de noviembre de 2019, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se aprueban las bases del procedimiento de concurso de traslados abierto y permanente para la provisión de destinos básicos en el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.

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

- Resolución de 10 de diciembre de 2019, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, para la regulación del acceso a historias clínicas electrónicas.

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

## **BALEARES.**

- Ley 19/2019, de 30 de diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2020.

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

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de diciembre 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, complementaria a la aprobada por el Consejo de Gobierno en la sesión del 12 de abril de 2019.

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

## **ARAGÓN.**

- Ley 10/2019, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2020.

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

- Resolución de 20 de diciembre de 2019, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, por la que se señalan las condiciones de aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón de las Órdenes Ministeriales SCB/45/2019, de 22 de enero, y SCB/480/2019, de 26 de abril, relativas a la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud.

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

## **MADRID.**

- Decreto 318/2019, de 27 de diciembre, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público del personal de instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid para el año 2019.

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

## **GALICIA.**

- Ley 7/2019, de 23 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas.

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

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

### - NOVEDADES LEGISLATIVAS PARA 2020.

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

#### 1.- Real Decreto-ley 18/2019, de 27 de diciembre, por el que se adoptan determinadas medidas en materia tributaria, catastral y de seguridad social.

Su disposición adicional cuarta, reproduce la misma previsión que ya se recogiera por vez primera en la Ley 41/1994, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1995, que en su disposición adicional trigésima estableció una moratoria de hasta un máximo de 10 años con amortizaciones anuales, sin interés, de las deudas históricas acumuladas por instituciones sanitarias cuya titularidad ostentan las Administraciones Públicas o instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro.

Desde la mencionada fecha de forma ininterrumpida las leyes de PGE han ido aprobando la ampliación de la carencia concedida para hacer efectiva la moratoria antes citada.

La redacción actual:

*Las instituciones sanitarias cuya titularidad ostenten las Administraciones Públicas o instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, acogidas a la moratoria prevista en la disposición adicional trigésima de la Ley 41/1994, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1995, podrán solicitar a la Tesorería General de la Seguridad Social la ampliación de la carencia concedida a veinticinco años, junto con la ampliación de la moratoria concedida hasta un máximo de diez años con amortizaciones anuales.*

No obstante ahora se añade:

*“Cuando las instituciones sanitarias a que se refiere el párrafo anterior sean declaradas en situación de concurso de acreedores, a partir de la fecha de entrada en vigor de este real decreto-ley, la moratoria quedará extinguida desde la fecha de dicha declaración”.*

**2.- Ley 9/2019, de 23 de diciembre, de la Generalitat, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera y de organización de la Generalitat.**

En el ámbito de las instituciones sanitarias públicas del sistema valenciano de salud, el personal que sea nombrado para un puesto directivo, ya sea provisional o definitivamente, conservará la reserva de su plaza de jefatura de servicio o sección, de haber obtenido ésta, por el sistema previsto en los artículos 48 y siguientes del Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias del servicio valenciano. La presente modificación no afecta al rango reglamentario del precepto.

**3.- Ley 6/2019, de 19 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2020.**

Al igual que Castilla-La Mancha, y antes otras muchas CCAA, Andalucía exime del requisito de la nacionalidad a extranjeros extracomunitarios en los siguientes términos:

*En el ámbito de los procesos de selección de personal estatutario temporal dependiente del Servicio Andaluz de Salud, en relación con lo previsto en el párrafo a) del apartado 5 del artículo 30 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, se exime del requisito de nacionalidad mencionado en los procesos selectivos de personal estatutario temporal para las categorías de personal sanitario que requieran estar en posesión de una especialidad médica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 57.5 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.*

**4. la Ley 11/2019, de 20 de diciembre, de Medidas Administrativas y Tributarias de Castilla-La Mancha.**

1. Modificación de la ley 6/2010, de 24 de junio, de creación de las categorías de personal estatutario de inspección y evaluación de servicios sanitarios y prestaciones.

Creación de las siguientes categorías de personal estatutario de inspección y evaluación de servicios sanitarios y prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha:

- a) Inspector/a Médico/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones.
- b) Inspector/a Farmacéutico/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones.
- c) Enfermero/a inspector/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones.

2. Modificación de la ley 1/2012, de 21 de febrero, de medidas complementarias para la aplicación del plan de garantías de servicios sociales. (Artículo 15. Exención de guardias para mayores de 55 años).

Se ha modificado el apartado c) del art. 15:

*“Que cuenten con un periodo mínimo de actividad previa de al menos diez años, realizando, de manera efectiva, guardias en jornada complementaria. A estos efectos, si un profesional ha realizado guardias de manera discontinua a lo largo de su vida laboral, se acumularán los distintos periodos para alcanzar el mínimo, siempre y cuando haya realizado guardias durante al menos tres de los últimos diez años”.*

3. Modificación de la ley 1/2012, de 21 de febrero, de medidas complementarias para la aplicación del plan de garantías de servicios sociales. apartados 2 y 3 de la disposición adicional séptima.

*“El personal funcionario incluido en el Régimen General de la Seguridad Social y el **personal estatutario** y laboral al servicio de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de las entidades de derecho público vinculadas o dependientes de ella que se encuentre en situación de incapacidad temporal percibirá, desde el primer día y hasta la finalización de dicha situación, un complemento que, sumado a la prestación del Régimen General de la Seguridad Social, alcance hasta el cien por cien de sus retribuciones fijas del mes de inicio de la incapacidad temporal”.*

4. Modificación de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha. Art. 28.3.

La referida modificación acuerda prescindir del consentimiento del paciente cuando:

- a) La cesión de los datos sanitarios tenga lugar entre Administraciones Públicas (bajo unas determinadas condiciones), y
- b) Para fines *“de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social.”*

Las particularidades de la modificación son, respecto del marco normativo estatal, dos:

- a) Amplía el ámbito de la cesión de datos sanitarios para incluir asimismo a centros, sean o no sanitarios, siempre que sean de titularidad pública.
- b) Fines.

La cesión responda a fines de medicina preventiva/laboral/asistencial/gestión de servicios sanitarios y sociales.

Es decir, rebasa el tradicional límite del espacio del SNS para, en su lugar, incluir también el tráfico de datos sanitarios entre Administraciones Públicas (no necesariamente sanitarias), y exclusivamente para los supuestos en los que los fines que se persiguen sean los ya vistos.

5. Exención de la obligatoriedad de la existencia de un supuesto práctico en la fase de oposición para el acceso a las categorías estatutarias de facultativo especialista de área.
6. Exención del requisito de la nacionalidad para el acceso a la condición de personal estatutario.

Esta exención se justifica por razones de interés general y necesidades objetivas, y solo para el acceso a la condición de personal estatutario de las categorías profesionales de licenciado sanitario. Dichas exenciones se articularán a través de las respectivas convocatorias.

## 5. Ley 7/2019, de 23 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas (Galicia):

Incorpora una interesante Disposición Adicional Única por la que se crea el “*Sistema integrado de información de la investigación clínica del Sistema Público de Salud de Galicia*” dirigida a garantizar el funcionamiento coordinado de los proyectos de investigación desarrollados en los distintos centros de la red sanitaria pública. Entre otras medidas prevé:

- a) La aprobación de modelos de contratos de ensayos clínicos comunes para todas las Gerencias, medida que ya ha sido puesta en marcha en otras Administraciones como Cantabria, y que deberían implantar el resto de las CCAA ante la excesiva demora del Ministerio de Sanidad en aprobar un modelo único de contrato para el conjunto del SNS.
- b) La creación de un registro autonómico de gestión de los consentimientos informados en investigación biomédica.
- c) El cumplimiento de las obligaciones que en materia de protección de datos personales instauran tanto el RGPD como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.

La redacción es la siguiente:

1. *La consejería competente en materia de sanidad pondrá en marcha un Sistema integrado de información de la investigación clínica del Sistema Público de Salud de Galicia que dé cobertura a todos los centros que lo componen, con la finalidad de aprovechar las sinergias en investigación clínica y facilitar y fomentar la incorporación de terapias innovadoras en fases tempranas de desarrollo.*
2. *En la implantación de este sistema se adoptarán todas las medidas tecnológicas, organizativas y de seguridad que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de la legislación sectorial específica y sobre protección de datos, así como para mejorar la coordinación de las actuaciones desarrolladas en la gestión de las actividades de investigación y proporcionar mayor valor a sus resultados.*

*Dentro de estas medidas, la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud promoverá el trabajo en red que facilite la gestión de los distintos tipos de estudios de investigación y la colaboración y la coordinación entre los distintos centros, entidades y servicios sanitarios. Para ello, aprobará modelos de contratos para la realización de los ensayos clínicos y recomendaciones e instrucciones para la realización de los dichos estudios de investigación en el Sistema Público de Salud de Galicia.*

3. *La consejería competente en materia de sanidad, como responsable del tratamiento de los datos dentro del Sistema Público de Salud de Galicia, incluirá en el registro de actividades de tratamiento efectuadas bajo su responsabilidad la información sobre los tratamientos de datos con fines de investigación en salud y, en particular, con fines de investigación biomédica, conforme a lo*

*previsto en el artículo 30 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE. Asimismo, aprobará modelos de contrato de encargado de tratamiento de datos para su utilización dentro del Sistema Público de Salud de Galicia.*

- 4. La consejería competente en materia de sanidad incluirá en el alcance de su análisis y gestión de los riesgos del tratamiento de datos los estudios de investigación con datos de salud realizados dentro del Sistema Público de Salud de Galicia y realizará una evaluación de impacto relativa a la protección de los datos que abarque todos los dichos estudios de investigación.*

*Asimismo, cualquier estudio de investigación con datos de salud que se realice en el Sistema Público de Salud de Galicia requerirá la valoración previa por parte de la consejería competente en materia de sanidad, como responsable del tratamiento, sobre la existencia de base legítima para el tratamiento.*

- 5. Con la finalidad de mejorar la calidad y adecuación de los datos generados en las actividades de investigación y agilizar la participación del Sistema Público de Salud de Galicia en la investigación, desarrollo e innovación en medicamentos, dispositivos u otras tecnologías objeto de la investigación, la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud podrá impulsar la realización de diálogos tempranos, de acuerdo con la normativa aplicable y con el objetivo de proporcionar un asesoramiento científico prospectivo y oportuno antes del inicio de los ensayos clínicos.*
- 6. La consejería competente en materia de sanidad creará un registro autonómico de gestión de los consentimientos contemplados en la disposición adicional decimoséptima de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. En este registro se recogerán de manera coherente y unificada dichos consentimientos, garantizando el máximo respeto a los derechos reconocidos en el tratamiento de datos relativos a las personas físicas en el marco de los proyectos de investigación en salud.*

En relación con la formación especializada, se añade:

*La consejería competente en materia de sanidad adoptará las medidas necesarias para cumplir con el mandato de la normativa estatal de disposición del Sistema público sanitario de Galicia para su utilización en la docencia especializada de los profesionales. Entre tales medidas, podrá incluir la relativa a que en cada centro docente acreditado existan puestos para cuya cobertura se requiera la correspondiente acreditación como tutor de formación sanitaria especializada, sin perjuicio de la posibilidad de que cualquier profesional de los citados centros pueda acceder a las funciones de tutoría de acuerdo con la normativa aplicable.*



## **6. Medidas para frenar nuevas contrataciones de personal.**

Tanto Galicia -Ley 6/2019, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2020-, como Cantabria - Ley 4/2019, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el año 2020, y Castilla-La Mancha - Ley 10/2019, de 20 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2020- , prevén que durante el año 2020 no se procederá al nombramiento de personal estatutario temporal salvo en casos excepcionales y para cubrir necesidades urgentes e inaplazables que afecten al funcionamiento de los servicios públicos.

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

- EL SOLAPE EN ENFERMERÍA Y EL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CASTILLA-LA MANCHA.

Vicente Lomas Hernández.  
Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

La STSJ de Castilla-La Mancha nº 258 de 28 de octubre, ha estimado el recurso de apelación presentado por una enfermera contra la sentencia de instancia que le había denegado el derecho a que se computase como jornada laboral el tiempo invertido, tanto antes como después de su jornada, a la recepción y transmisión de información clínica entre un turno de trabajadores y el siguiente.

Dicha sentencia resulta muy llamativa por cuanto el mismo TSJ en Sentencia nº 00238/2019, de 23 de septiembre, desestimó idéntica pretensión para que se reconociera el tiempo invertido cada día en transmitir a la enfermera entrante información clínica y asistencial por encima del tiempo marcado en el horario establecido.

En ese otro caso el TSJ sí compartió los argumentos del juzgador de instancia, afirmando que *“no puede entenderse acreditado que la transmisión verbal de la información, en ese tiempo adicional, resulta absolutamente necesaria, dados los avances tecnológicos y, especialmente, el deber u obligación legal de que los datos relativos a la asistencia de los pacientes figuren en la historia clínica y en las correspondientes hojas de enfermería”*, alineándose de este modo con el TSJ de Andalucía para el que *“es innecesaria esa información por lo ya expuesto y porque además en algún caso puntual en que esa información fuese necesaria, bastarían unos segundos para ello, de forma que con los habituales saludos de bienvenida y despedida en el trabajo, se puede indicar la conveniencia de mirar el historial clínico de tal o cual paciente”*.

A todo lo anterior, añádase como argumento adicional para apuntalar la negativa al reconocimiento de este derecho, *“la imposibilidad, por evidentes razones de seguridad jurídica y de previsión y estabilidad presupuestaria, de asumir, con carácter general, situaciones que dependen o pueden depender de la subjetividad y actuación individual del personal estatutario que las reclama”*.

Recordemos que el TSJ de Andalucía en SSTSJ de Andalucía de 13 de noviembre de 2017, y 16 de enero de 2018, ambas del orden jurisdiccional contencioso-administrativo- desestimó idénticas pretensiones dando la razón al Servicio Andaluz de Salud.

Nada de esto encontramos ahora en tan llamativa sentencia que, por otra parte, también parece modificar sus referentes judiciales. Si en la anterior STSJ de septiembre de 2019 se invocaban pronunciamientos judiciales propios del orden jurisdiccional contencioso-administrativo, algo lógico por otra parte en atención a la naturaleza jurídica de la relación de empleo del personal estatutario, (en concreto la referida STSJ de Andalucía de 16 de enero de 2018), sorprendentemente en esta otra Sentencia de este mismo órgano judicial se invoca, para respaldar tan controvertida decisión, la STS (Sala de lo Social) de 20 de junio de 2017.

## 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

### I- RECURSOS HUMANOS:

- Cese del personal sustituto por reincorporación de titular liberado sindical.

STSJ Illes Balears 16-04-2019, nº 188/2019, rec. 445/2018.

Técnico especialista en radiología personal estatutario con nombramiento de sustitución por estar el titular de ese puesto de baja por incapacidad laboral, es cesado en dicho puesto al reincorporarse en el mismo su titular. Considera que su cese fue indebido, ya que el titular de la plaza no se reincorporó de forma efectiva en su puesto de trabajo, sino que dispuso del crédito horario sindical de 53 horas mensuales que tenía autorizado.

Según la Sala, dentro del servicio activo del empleado público pueden darse múltiples incidencias, y por ello, reincorporado en su puesto por el alta médica, pasó a ejercer sus funciones sindicales tal y como tenía reconocido por la Administración. El día de su reincorporación, pudo optar entre, o bien ejercer las tareas propias del puesto de trabajo al que se reincorporaba, o bien también disponer del crédito de horas sindicales que tenía reconocido, que es lo que efectivamente hizo. Pero esa decisión sólo a él le incumbía, y no a la Administración.

En definitiva, la reincorporación a su puesto de trabajo por causa del alta médica es lo que en verdad cuenta, con independencia de que no hubiera reincorporación física y efectiva en dicho puesto de trabajo, al disponer aquel de horas de crédito salarial que tenía reconocidas.

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

- Proceso selectivo FEA de Medicina Interna: Valoración de tiempo de servicios prestados como médico de urgencias.

STSJ Asturias Sala de lo Contencioso-Administrativo, 22-04-2019, nº 324/2019, rec. 36/2018.

Se alega por la recurrente que el contenido del certificado emitido por el Tribunal de selección es erróneo, toda vez que la aspirante no prestó servicios como F.E.A. de Medicina Interna, por lo que no le corresponde la puntuación asignada por el Tribunal de Selección ya que dichos servicios fueron prestados en especialidad distinta y consiguientemente la puntuación debe ser inferior (0,1 puntos/mes completo), por lo que la puntuación de dicho periodo sería la mitad que lo que le ha asignado el Tribunal.

Señala la actora que la Comisión de Valoración del Tribunal de Selección computa tales periodos como experiencia profesional en la Especialidad de Medicina Interna a razón de 0,2 puntos/mes completo, cuando en realidad dichos servicios los prestó como Médico de Urgencias; en definitiva que dichos servicios fueron prestados en especialidad distinta y consiguientemente la puntuación de dicha aspirante debería ser inferior a la otorgada por el tribunal de selección, a lo que responde el órgano judicial que no resulta contradictorio desempeñar servicios en la categoría profesional de urgencia hospitalaria y ser especialista en Medicina Interna al mismo tiempo, desempeñando esos servicios como tal especialista lo que fue valorado por el tribunal a efectos de experiencia profesional.

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

- Cese personal directivo en comisión de servicio.

**STSJ de Asturias, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª)  
199/2018 de 12 marzo. Recurso de Apelación núm. 305/2017.**

El Director Gerente del SESPA pone fin a la comisión de servicios autorizada para desempeñar el puesto de Director del Área de Gestión Clínica de Medicina Interna del HUCA, decisión que el afectado considera arbitraria. El motivo esgrimido por el SESPA para romper anticipadamente la comisión de servicios, y en cuya virtud el apelante es cesado en su puesto de Director del Área de Gestión Clínica de Medicina Interna del HUCA, es ficticio y arbitrario en tanto que no guarda relación alguna con la extinción prematura del contrato concertado. Según el recurrente no hay ninguna temporalidad sobrevenida en el Hospital Valle del Nalón del que procede el actor, porque el número de temporales es idéntico que el que había en el año 2010 cuando fue nombrado.

Sin embargo, la Sala considera no entra a conocer de este aspecto pues corresponde a las facultades de autoorganización de la Administración sanitaria con un amplio margen de discrecionalidad la organización y distribución de los recursos personales.

Se desestima la posible existencia desviación de poder- cese arbitrario a través de la revocación de comisión de servicio- porque en este caso existe una clara motivación para dar por terminada la comisión de servicios y de que no se han aportado pruebas fiables y lícitas que permitan inferir que en este supuesto, la resolución administrativa pretendía una finalidad desviada.

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

- **Enfermeros de Equipo de Atención Primaria: Derecho a la carrera profesional del personal estatutario temporal de larga duración.**

**STSJ de C. Valenciana núm. 26/2018 de 24 enero.**

La administración sanitaria justifica la denegación de carrera profesional al personal estatutario temporal en atención a la normativa presupuestaria en cuanto "*acuerda la exclusión del sistema de carrera al personal estatutario temporal*" y en este extremo se trata de resolver la contraposición de la Directiva 1999/70 con la previsión del art. 28.3) de la Ley Valenciana 10/11 , de Presupuestos para 2012, respecto a la percepción del complemento retributivo de carrera y desarrollo profesional sólo por el personal estatutario fijo o de carrera y, con exclusión de cualquier otro personal que tenga reconocido o este percibiendo alguno de dichos complementos retributivos.

La Sala argumenta que "*El desempeño con carácter interino o temporal de un puesto en igualdad de condiciones con un estatutario fijo o funcionario de carrera, comporta que la exclusión de la percepción del complemento retributivo que nos ocupa sea, efectivamente, discriminatoria, puesto que el mismo responde a condiciones objetivas de trabajo y no a derechos estatutarios propios de la condición de estatutario fijo o funcionario de carrera*".

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

- **Medicina Familiar y Comunitaria: no valoración como mérito el tiempo de trabajo similar al requerido para los MIR.**

**STS núm. 576/2018 de 10 abril.**

La convocatoria a la que concurrió el recurrente era de un concurso oposición para cubrir plazas de Médicos de Familia de Atención Primaria dependientes del Servicio Andaluz de Salud. En la base 3.1.3 del Anexo I se exigía a los candidatos que estuviesen en posesión del Título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia o estar en condiciones de obtenerlo - habiendo finalizado la formación exigida para su obtención- dentro del plazo de presentación de solicitudes.

Dicho título no sólo era un requisito de concurrencia, sino un mérito evaluable según el modo con el que cada candidato lo hubiere obtenido.

El mérito que pretende el demandante en la instancia era, dentro del apartado de Formación Especializada, el previsto en el punto 3.1.1 conforme al cual lo que se valora con 22 puntos « *por la obtención del título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, previo cumplimiento del período completo de formación como residente del Programa de Internos Residentes, o como residente en centros extranjeros con programa reconocido de docencia para postgraduados en la especialidad -convalidado por el Ministerio de Educación y Ciencia con la correspondiente titulación-, y de conformidad con lo establecido en el artículo 4.3 del RD 1753/1998, de 31 de julio ) , y en la Circular 7/1999 del SAS.: 22 puntos* ».

La referencia a dicho artículo 4.3 implica que « en la fase de concurso de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de Medicina de Familia no se valorará la mera posesión del título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, sin perjuicio de la valoración del período de formación especializada a través del sistema de residencia en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, cuya puntuación global en el baremo será equivalente a la que se asigne a un ejercicio profesional como Médico de Familia de entre seis y ocho años el mérito cuyo reconocimiento pretende no consiste en tener dicho título, sino que por el juego del punto 3.1.2 del baremo con el artículo 4.3 del citado Real Decreto 1753/1998 lo que valora es que el aspirante acredite el « previo cumplimiento del período completo de formación como residente del Programa de Internos Residentes ».

De la certificación aportada, fechada dos años antes del Real Decreto 1753/1998 (lo que se deduce es que ante la Consejería de Sanidad el demandante « acredita tener un periodo de trabajo de centros del Servicio Andaluz de Salud o con concierto total, como el requerido en la normativa M.I.R. para la especialidad de MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA »; es decir, no que haya cumplido un "periodo completo" de "formación" como residente del Programa de Internos Residentes, sino un período de trabajo "como" el requerido para los MIR.

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

- **Legalidad de las Instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal de las instituciones sanitarias del SESCAM: auxiliares de enfermería y complemento de atención continuada.**

**STSJ de Castilla-La Mancha núm. 20/2018 de 2 febrero.**

Las "Instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal de las instituciones sanitarias del SESCAM para 2013" no se preveía expresamente, en su articulado, qué categorías podían realizar "atención continuada", aunque de su Anexo IV se deducía que las Auxiliares de Enfermería no se encontraban entre ellas, pues no estaba prevista su forma de retribución. No obstante, resulta que en la práctica sí se realizaban dichas guardias por las Auxiliares en la Unidad de Hemodinámica y que se retribuían.

En las Instrucciones para 2014 se mejoró la regulación, y se detalló quiénes harían este tipo de guardias, si bien seguían sin estar incluidas las Auxiliares de Enfermería. No obstante, se añadió esta previsión: "Para garantizar necesidades asistenciales específicas, por el director gerente de cada gerencia, previo informe vinculante de la Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad, se podrá autorizar la realización de jornada complementaria a otro personal destinado en algún servicio específico que así lo requiera para su adecuado funcionamiento. El personal de gestión y servicios podrá percibir los importes recogidos en el apartado VIII del Anexo IV. Excepcionalmente, la Dirección General de Recursos Humanos, previa solicitud de las gerencias interesadas podrá autorizar el abono de estas cuantías al personal sanitario ". En cualquier caso, durante este año las Auxiliares de Enfermería siguieron realizando guardias localizadas sin que se emitiera el informe vinculante de la Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad y siguieron cobrando el 60 % de lo que cobraban las Enfermeras.

En las instrucciones de 2015 se incluyó un texto semejante. En enero se empezó a pagar a la interesada las cantidades de 3,60 €/hora y 3,88 €/hora, que, según el Anexo IV, es lo que cobra el personal administrativo de gestión y servicios del Grupo equivalente, C2.

La Administración ha regularizado por fin a través del instrumento en el que ordinariamente regula esta cuestión (las Instrucciones) la situación de las Auxiliares de Enfermería, y a la hora de regularizarla ha tomado una opción (asimilar el precio/hora al personal administrativo) en sí misma tan válida como cualquier otra.

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

- **Excedencia voluntaria y reingreso de personal estatutario del SERGAS que previamente había perdido por sanción su condición de funcionaria de la Administración General del Estado.**

**STSJ de Galicia, núm. 81/2018 de 14 febrero.**

Personal estatutario del Sergas en excedencia voluntaria desde el año 2005, solicita el reingreso en una plaza de auxiliar administrativo de A Coruña, con el siguiente orden de preferencia: atención primaria A Coruña, atención hospitalaria A Coruña. Por Resolución de 14 diciembre 2012 de la Subsecretaría de Empleo y Seguridad Social del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a la interesada se le había declarado la pérdida de su condición de funcionaria de carrera del Cuerpo general administrativo de la Administración General del Estado (grupo C1).

La Gerencia le comunicó a la interesada que se había convocado concurso de traslados para la provisión de diversas plazas básicas de personal estatutario de gestión y servicios, y que no disponían de plazas en la categoría de auxiliar de la función administrativa en el ámbito de atención primaria. Y en cuanto a las plazas del grupo auxiliar de la función administrativa en el ámbito de atención especializada, le comunicaba que habían salido a concurso, en el que no constaba que hubiese participado la solicitante.

En el mismo escrito se le decía que al disponer en ese momento de plazas atención especializada, debía informar a la Administración si quería que su solicitud se tramitase para una plaza vacante de auxiliar administrativo en atención especializada.

Fue entonces cuando presentó un escrito en el que solicitaba una plaza vacante de auxiliar administrativo de atención especializada en A Coruña, omitiendo que se había declarado la pérdida de su condición de funcionaria de carrera, perteneciente al Cuerpo General administrativo de la Administración del Estado. Lo único que indicaba en ambos escritos es que se encontraba en excedencia voluntaria en el Sergas desde el año 2005.



Una vez que la Dirección de Recursos Humanos de la Estructura de Xestión Integrada de A Coruña tuvo conocimiento de la publicación en el BOE de la Resolución, denegó la solicitud de reingreso, en base a que la sanción de separación de servicio prevista en el artículo 96.1 a) del EBEP (en este caso, por la comisión de una falta muy grave tipificada en el artículo 95.2 c) de la misma Ley, conllevó la pérdida de su condición de funcionaria de carrera, decisión que tiene el carácter de firme.

La recurrente sostenía que la sanción de separación de servicio no puede extender sus efectos a una plaza distinta a la perteneciente al Cuerpo general Administrativo de la Administración General del estado.

Como señala la Sala *“Aunque en estos casos no estamos ante el ingreso en la función pública, para lo cual el artículo 56.1 d) del EBEP exige como requisito el no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas, sino que estamos ante una solicitud de reingreso al servicio activo en otra Administración pública distinta a aquella que impuso la sanción, en ambos de lo que se trata es de impedir que un funcionario afectado por una sanción de esta naturaleza pueda prestar servicios en la Administración Pública.*

*De la misma manera que el artículo 90.3 del TREBEP (y 180.1 de la Ley 2/2015, de 29 de abril, del empleo público de Galicia, prevé, respecto de los funcionarios declarados en la situación de suspensión de funciones, que no podrán prestar servicios en ninguna Administración Pública ni en los organismos públicos, agencias, o entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas durante el tiempo de cumplimiento de la pena o sanción, con mayor razón, tratándose la separación de servicio de una sanción más grave, el funcionario sancionado con ella no podrá prestar servicios en ninguna Administración Pública ni en los organismos públicos, agencias, o entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas”.*

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

## **II.- MEDICAMENTOS.**

### **- BREXIT Y AEMPS.**

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha publicado un documento de comprobación o checklist con las cuestiones que las empresas del sector farmacéutico deben tener en cuenta en relación con el brexit. El documento abarca cuestiones relacionadas con medicamentos de uso humano, medicamentos veterinarios, productos sanitarios y cosméticos. Puede consultarse en la siguiente dirección:

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

### **III.- CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- Legalidad de la exigencia como título habilitante de una certificación emitida por organismo oficial de cumplimiento de los requisitos de las normas técnicas establecidas en el Esquema Nacional de Interoperabilidad.

TARC Comunidad Valenciana Recurso nº 748/2019 C.A. 156/2019. Resolución nº 1071/2019. Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales.

Recurso interpuesto contra “*los pliegos*” de la licitación convocada por la Gerencia del Departamento de Salud de la Ribera de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana para contratar el “*servicio de digitalización y custodia hasta su digitalización de la documentación de las historias clínicas del Departamento de Salud de La Ribera, expediente CMY 182/2019*”.

La cuestión litigiosa a resolver es la legalidad de la exigencia como título habilitante de una certificación emitida por organismo oficial de cumplimiento de los requisitos de las normas técnicas establecidas en el Esquema Nacional de Interoperabilidad.

Tal y como se manifiesta en el informe del órgano de contratación, éste reconoce que se ha producido lo que califica como una “*incidencia*” al exigir el certificado antes citado, “*cuando lo correcto habría sido haber hecho constar en el Anexo I al Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del expediente CNMY 182/2019, y por tanto en el anuncio de licitación en la Plataforma de Contratación del Sector Público lo siguiente:*

*Las empresas licitadoras deberán disponer de un certificado emitido por una entidad autorizada reconocida (FNMT, ACCV, ...) para poder firmar electrónicamente, con objeto de garantizar que la copia digitalizada es un fiel reflejo del original, de manera que sirva como autenticación del contenido de la historia clínica y se pueda proceder a su destrucción legal”.*

Esto viene a suponer un reconocimiento explícito de que el pliego y el anuncio impugnados no reflejan la verdadera voluntad del órgano de contratación.

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

- **No procede impugnar de forma indirecta condiciones cuyo cumplimiento era un presupuesto para la adjudicación del Acuerdo Marco.**

#### **Resolución 184/2019, de 31 de octubre, de la TARC Euskadi.**

Se trata de expediente para la contratación del diseño de un proyecto constructivo de la ampliación del servicio de farmacia del Hospital de Galdakao- Usansolo de la OSI Barruaide- Galdakao y su ejecución. Esta ampliación servirá para gestionar los medicamentos, efectos y accesorios destinados a las personas, con derecho a prestación farmacéutica. El proyecto contemplará el diseño del sistema de almacenamiento de medicamentos, efectos y accesorios y del sistema de preparación de dosis personalizadas por paciente y toma, así como la ejecución de las actividades relacionadas con las infraestructuras, instalaciones, maquinaria y equipamiento necesarios para su puesta en funcionamiento.

Nos hallamos ante una segunda licitación regida con carácter general por los pliegos del Acuerdo Marco y de forma especial por lo establecido en el documento de licitación aprobado conforme al apartado antes transcrito.

La existencia de esta doble fase obliga a deslindar dos ámbitos diferentes de impugnación: uno primero, que se corresponderá estrictamente con el cumplimiento de las previsiones de los pliegos rectores del Acuerdo Marco y un segundo, que quedará constreñido a analizar el contenido del documento de licitación y su proyección en las ofertas de los diferentes licitadores.

Carece de sentido, sin embargo, que a raíz de la ejecución de los contratos basados puedan ser impugnadas de forma indirecta condiciones cuyo cumplimiento era un presupuesto para la adjudicación del Acuerdo Marco. O lo que es lo mismo, en esta segunda licitación deben tenerse por íntegramente cumplidos los requisitos de los PCAP y PPT del Acuerdo Marco, pues su revisión en este momento resultaría improcedente y extemporánea.

**Más información:** [contratacion.euskadi.eus](http://contratacion.euskadi.eus)

- **Compra de medicamentos biosimilares: legalidad de los Pliegos del Servicio Andaluz de Salud.**

#### **Recurso 194/2019 Resolución 346/2019. TARC de la Junta de Andalucía.**

Recurso especial en materia de contratación interpuesto contra el anuncio de licitación y los pliegos que rigen el contrato denominado “Suministro de ADALIMUMAB 40 mg para los centros sanitarios que integran la Plataforma de Logística Sanitaria de Jaén”, promovido por el Hospital Universitario de Jaén, adscrito al Servicio Andaluz de Salud (Expte. 241/2019).

Conforme al objeto del suministro, podrán concurrir a los lotes de esta licitación todos los laboratorios que puedan suministrar el principio activo con las indicaciones descritas, ya se trate del medicamento biológico original o de sus biosimilares, puesto que lo determinante para la compra es el principio activo contenido en el fármaco.

Considera que, a través de la licitación impugnada, se estaría produciendo una suerte de sustitución en bloque del medicamento Humira® a todos los pacientes que actualmente siguen un tratamiento prolongado y ello, sin la autorización previa y expresa del médico prescriptor; esgrimiendo que si bien no pretende la adjudicación en exclusiva del medicamento, sí que se actúe como lo hacen otras Administraciones que convocan procedimientos abiertos para el suministro del principio activo y en paralelo aseguran el suministro del medicamento Humira® para los tratamientos ya iniciados con anterioridad.

La respuesta del Tribunal:

*El hecho de que, tras la tramitación del procedimiento abierto regulado en los mismos, pueda adjudicarse el suministro del principio activo ADALIMUMAB 40 mg a un licitador distinto de la recurrente, en nada obsta a que pueda seguir adquiriéndose por otros cauces legales el medicamento biológico con dicho principio activo del que ABBVIE es titular. El propio órgano de contratación lo reconoce cuando señala en su informe al recurso que, si a juicio del médico prescriptor procediera la continuidad del tratamiento con el fármaco biológico original para aquellos pacientes que ya lo hubieran iniciado, se habilitarían los mecanismos necesarios para que así fuera. En definitiva, no existe impedimento legal ni clínico a una licitación por principio activo como la aquí impugnada.*

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

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

- Exigencia de período de prueba a enfermero para trabajar en nefrología cuando había prestado servicios con anterioridad en la UCI del mismo centro sanitario.

STSJ de Madrid, (Sala de lo Social, Sección5ª) núm. 702/2019 de 23 septiembre.

No carece de justificación la actuación de la Administración sanitaria de imposición de superación de un período de prueba a quien con anterioridad no había efectuado las funciones propias de la unidad de nefrología, y constatar de este modo su idoneidad, siendo que la referida unidad requiere de unos conocimientos y capacidades específicas, ya que con anterioridad había prestado servicios exclusivamente en UCI y en el centro de especialidades.

El art. 14.1 del ET, establece que será nulo el pacto que establezca un periodo de prueba cuando el trabajador ya haya desempeñado las mismas funciones con anterioridad en la empresa, bajo cualquier modalidad de contratación y el artículo 33 del convenio de aplicación establece un periodo de prueba por un periodo de tres meses, instituyendo su no exigencia cuando los trabajadores ya hubiesen prestado servicios con anterioridad en la misma categoría profesional y área de actividad, y en su caso especialidad bajo cualquier modalidad de contratación; el hecho de que el recurrente fuese contratado con la misma categoría que en el contrato que precede al actual, no obsta al hecho de que la actividad y funciones fuese distinta.

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

## V.- REINTEGROS DE GASTOS SANITARIOS

- Denegación reintegro de gastos por realización de prueba genómica test ONCOTYPE DX.

SJ-SOCIAL N.º.3 TALAVERA DE LA REINA 00156/2019, de 13 de junio.

Reintegro del gasto médico consistente en la prueba genómica test ONCOTYPE DX al que accedió a someterse, tras recomendación de los facultativos, para determinar el tratamiento a seguir por la paciente.

No procede el reembolso ya que la prueba genómica no ha ido directamente encaminada hacia la curación de la urgencia de forma que no se revela como inaplazable, inexcusable ni como una intervención imprescindible, y se trataba de un cuidado no dirigido a la patología referencial sino conveniente para pautar el tratamiento a seguir tras la intervención quirúrgica por lo que merece ser descartada a efectos de reembolso y, por tanto, procede la desestimación de la demanda presentada con absolución del ente demandado.

## VI.- PROFESIONES SANITARIAS.

- Consejo General de Enfermería: No está facultado para para crear o establecer nuevas competencias o funciones de los enfermeros.

STSJ de Madrid, núm. 334/2019 de 29 mayo.

La Sentencia objeto de comentario se pronuncia sobre la Resolución 19/2017 del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. En dicha Resolución "se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de los cuidados corpoestéticos y de la prevención del envejecimiento para la salud".

En el apartado 5 de la dicha Resolución se describen las "COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL". En apartado 5.1.2 se señala que el/la enfermero/a "Realizará una historia clínica de enfermería del individuo basado en la recogida de datos como anamnesis, alergias, tratamientos realizados con anterioridad, respetando la confidencialidad de los mismos y lo establecido al respecto en la normativa sobre protección de datos personales".

Y en el 5.1.3 "Planificará y aplicará los tratamientos e intervenciones, dentro del ámbito de sus competencias."

Para la Organización Médico Colegial esta Resolución debe ser anulada fundamentalmente por incluir actos claramente médicos:

- a) Se habría producido vulneración del mandato constitucional de reserva de ley en la regulación de las profesiones tituladas y, en concreto, de la profesión de enfermería, al haberse excedido el Consejo General de Enfermería en las funciones que le corresponden dado que los Colegios Profesionales, o en su caso, los Consejos Generales, no pueden regular, vía Estatutos Generales o particulares ni Reglamentos de Régimen Interior, la profesión titulada.

- b) Corresponde a los médicos las funciones de prevenir enfermedades, diagnosticarlas y tratarlas, así como enjuiciar y pronosticar procesos, ocuparse también de la terapéutica y rehabilitación de los pacientes , englobándose todas ellas en la promoción y mantenimiento de la salud.
- c) No aparece regulado entre la normativa de aplicación una historia clínica distinta de la que se regula en los preceptos citados, con lo que el Consejo demandado carece de competencia al respecto. En el propio apartado 5.1.1 de la resolución impugnada se definen actuaciones propias del ámbito competencial de enfermero: *"...valoración enfermera del paciente mediante la observación visual y/o exploración clínica para aportar datos a la historia clínica del paciente, respetando la confidencialidad de los mismos y lo establecido al respecto en la normativa sobre protección de datos personales y la Ley de Autonomía del Paciente."*
- d) Por otra parte, ha de ser tenido en cuenta que en las definiciones correspondientes el Real Decreto 1277/2003 que atribuye al médico la responsabilidad de realizar tratamientos no quirúrgicos , con finalidad de mejora estética corporal o facial, en las unidades asistenciales de medicina estética; y a un médico especialista en Cirugía plástica, estética y reparadora u otro especialista quirúrgico en el ámbito de su respectiva especialidad es responsable de realizar tratamientos quirúrgicos , con finalidad de mejora estética corporal, facial o capilar, en las unidades asistenciales de Cirugía estética.
- e) Seguridad del paciente: riesgos que puede entrañar la atribución de tratamientos a realizar por enfermeros en las manchas (que si no son valoradas por un médico pueden confundirse entre sí y con un melanoma), vascular y varices (que pueden llevar a problemas de hemorragias, flebitis o incluso trombosis si no son tratadas adecuadamente).

Todos estos argumentos son compartidos por el Tribunal, que estima la demanda en el sentido que corresponde al médico planificar y aplicar tratamientos no quirúrgicos y quirúrgicos, y anula la resolución recurrida en cuanto previene que el enfermero planifique y aplique tratamientos e intervenciones que corresponden a la competencia de un facultativo.

Asimismo añade que el Consejo General de Enfermería tiene competencia para ordenar (artículo 5) la actividad de los enfermeros, pero en ningún caso para regular dicha profesión puesto que dicha regulación se establecerá por Ley. Los Colegios Oficiales y Profesionales que, como corporaciones de Derecho Público, agrupan a los profesionales de la Enfermería, no están habilitados para crear o establecer nuevas competencias o funciones de los enfermeros.

El Consejo General de Enfermería tiene competencia para ordenar (artículo 5) la actividad de los enfermeros, pero en ningún caso para regular dicha profesión puesto que dicha regulación se establecerá por Ley.

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

- Psicólogo en centro de reconocimiento médico para eximir permisos de tráfico.

STSJ de Islas Baleares núm. 459/2018 de 28 septiembre.

Licenciada en Psicología y titular de un centro sanitario especializado de reconocimientos médicos autorizado, solicitó ante la Consellería de Salut que se le reconocieran los derechos adquiridos de ejercer la psicología en el ámbito sanitario, mediante la expedición de una certificación que así lo acreditara.

No procede estimar la pretensión de la interesada porque ese centro es de reconocimiento médico para expedir permisos de tráfico y no es un centro o gabinete de psicología. Ese centro carece a efectos administrativos de reconocimiento de gabinete psicológico, porque está autorizado como servicio de medicina, con servicio concertado de oftalmología. Por ello no puede ampararse en el apartado 6º de la DA 7 de la ley 33/2011 introducido por ley 3/2014, ya que carece ese servicio de la condición de unidad asistencial de consultas de psicología.

Así las cosas, finalizado el plazo de tres años ya no es posible obtener el certificado que aquí pretende la actora que le exima de la titulación ahora exigible para ejercer actividades sanitarias de psicología.

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

## **VII.- SALUD LABORAL**

- Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales guía básica y general de orientación.

[Más información: enuveprod-universitatpolit.netdna](http://enuveprod-universitatpolit.netdna)

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

- -Guía para pacientes y usuarios de la Sanidad.

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

- -Derecho del paciente a obtener informes emitidos por otros profesionales sanitarios.

RESOLUCIÓN AEPD N°: R/00610/2019, 29 DE DICIEMBRE

El reclamante en su solicitud de acceso a la historia clínica solicita el origen de unos datos que usan para afianzar, desde el punto de vista médico-psiquiátrico un diagnóstico. En este caso un médico emite un informe psiquiátrico a petición de la madre de un menor respecto a ciertos acontecimientos relacionados con el menor y su progenitor. El menor es hijo a su vez del reclamante. El médico que lo emite habla del reclamante en los siguientes términos: “...*Dudas avaladas por la entrevista mantenida con el padre, el análisis de algunos escritos recibidos, la información recogida de otros*”



*profesionales sobre la salud mental del padre, que de confirmarse, se podrían estar afectando a la relación paterno filial y a la salud del menor. Sugiero por lo tanto la necesidad de una evaluación psiquiátrica al padre...”*

La Administración sanitaria deniega la petición en aplicación del decreto 101/2005, de 22 de diciembre por el que se regula la historia clínica en Castilla y León en su artículo 14.2 que dice: “...al paciente o usuario no se le facilitará el acceso a aquella información que conste en su historia clínica referida a datos aportados por terceras personas, recogidos en interés terapéutico del propio paciente o usuario, no las anotaciones subjetivas de los profesionales, salvo que aporte la autorización expresa de esas terceras personas o los profesionales no opongan la reserva de sus anotaciones subjetivas...”

Por el contrario, la AEPD estima la reclamación presentada, pues “...se estaría hablando de unos facultativos, ya que han emitido un informe sobre la salud mental del padre. Por tanto, hemos de pensar que previamente han tratado al reclamante y, si han atendido al reclamante quiere decir que el reclamante es paciente suyo y, por tanto, tendría derecho a obtener esos informes emitidos por sus médicos como parte de su historia clínica. Por lo que concluyendo, deberán atender el derecho de acceso solicitado por el reclamante, al que no se acredita haberle entregado nada y, detallando lo que solicita expresamente, a saber: “la información recogida de otros profesionales sobre la salud mental del padre”.

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

## **IX.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO**

- Tribunal Supremo: El silencio administrativo en los procedimientos de reintegro de gastos sanitarios es negativo.

STS de 18 de diciembre de 2018 (Rec. 2993/2016)

Es objeto de debate si la superación del plazo de 3 meses que tiene el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) conforme a la DA 25ª LGSS, para resolver una petición de reintegro de gastos médicos, supone que debe entenderse estimada dicha petición por silencio administrativo positivo de la LRJPAC (Ley 30/1992, de 26 de noviembre, actual Ley 39/2015, de 1 de octubre), o por el contrario denegada por entenderse que el silencio es negativo por remisión de la DA 6ª Ley 30/1992, de 26 de noviembre (vigente en la fecha de los hechos) al art. 71.5 LRJS o por aplicación de la DA 25ª LGSS.

El Alto Tribunal entiende que el silencio debe entenderse negativo, ya que en el presente supuesto es de aplicación lo dispuesto en la DA 5ª LGSS/1994, introducida por el art. 34 Ley 24/2001, de 27 de diciembre.

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



## **X.- RESPONSABILIDAD SANITARIA**

- La omisión de consentimiento informado en el trabajo de parto con oxitocina, constituye de por sí una vulneración de la lex artis.

STSJ Madrid de 14-10-2019, nº 768/2019, rec. 798/2017.

El uso de oxitocina para inducir el parto era uno de los dos factores de riesgo asociados a la distocia de hombros que estaban presentes en la demandante. Como tal complicación se produjo, la falta de consentimiento informado es relevante y da lugar a la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

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

- Indemnización por omisión del consentimiento informado escrito en intervención quirúrgica.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 10215/2019, 31 de julio. Rec Apelación núm. 216/2019

La cuestión a resolver consiste en si, pese a que el facultativo interviniente reconoció expresamente la falta de constancia del consentimiento informado, la falta de consentimiento escrito puede ser suplida por otros medios de prueba y, en esa hipótesis, si ha quedado suficientemente acreditado que dicho facultativo informó suficientemente al paciente, de las alternativas, tratamientos y riesgos, como así lo considera el Jugador de instancia.

Tratándose en este caso de una intervención quirúrgica, el consentimiento debió haberse hecho, conforme a lo dispuesto en el art. 8 2.2º 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, que dispone, frente a la regla general que establece que el consentimiento será verbal, que “*Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.*”; sin que la falta de consentimiento escrito para la intervención quirúrgica pueda ser sustituido ni por la verbal que, al parecer, le facilitó el facultativo interviniente, ni por el consentimiento para ser incluido en la lista de espera para la operación ni por el que prestó, esta vez por escrito, en relación con la anestesia de la operación quirúrgica, pues es evidente que los riesgos y alternativas de una y otra no son coincidentes.

Prosigue a continuación con el criterio fijado por la STS Sentencia 29 de junio de 2010 (recurso de casación nº 7387/ 2005), y que, como dice la STS de 24 de septiembre de 2012 (recurso de casación 6137/2011), de modo que *si, como dice la jurisprudencia, la regulación legal del consentimiento informado ha de interpretarse en el sentido de que no excluye de modo radical la validez del consentimiento en la información no realizada por escrito, en esos casos se invierte la carga de la prueba, por lo que corresponderá a la Administración demostrar qué información concreta se dio al reclamante; lo que en este caso no ha resultado probado.*

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

## **5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.**

### **I.- Bibliografía**

#### **DERECHO SANITARIO.**

- Protección jurídica del nasciturus en el derecho español y comparado.

Editorial Comares.

ANTONIO JOSÉ SÁNCHEZ SÁEZ

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

- El Derecho a la Asistencia Sanitaria Transfronteriza.

Tirant lo Blanch.

Autor/a: José Ramón Díez Rodríguez.

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

### **II.- Formación**

#### **DERECHO SANITARIO.**

- Bioética y Bioderecho.

Del 20 de enero al 1 de septiembre de 2020.

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

- Hospital Clínico San Carlos. Enfermería y responsabilidad profesional en los servicios de urgencias. El 27 de enero de 2020, de 9:00 a 14:00 horas.
- Hospital 12 de Octubre. Implicaciones legales en la gestión de enfermería. Del 20 al 21 de enero de 2020, de 9:00 a 14:00 horas.
- Hospital San Rafael. La ley básica nacional sobre derechos y obligaciones del paciente en materia de información. La historia clínica. El 28 de enero de 2020.

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

## **SANIDAD DIGITAL Y PROTECCIÓN DE DATOS.**

- **TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN SALUD: Nuevos roles y responsabilidades compartidas.**

Madrid, 29 de enero de 2020.

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

- **XVII Foro de Seguridad y Protección de Datos de Salud.**

5 y 6 de Febrero de 2020.

Universidad de Santiago de Compostela.

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

## -NOTICIAS-

- La Abogacía tumba el método de Sanidad para denegar tratamientos a los pacientes que piden el IVO.

Aclara que la herramienta CONCERTS no se puede usar y que hay que notificar por escrito la denegación. A los enfermos de cáncer se les informaba verbalmente cuando no aparecían en el sistema informático.

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

- Condenan al fabricante de un balón intragástrico que se desinflaba dentro de la paciente | Madrid.

Uno de los primeros casos conocidos en los que se condena al fabricante por un defecto de fábrica. La paciente sufrió una obstrucción intestinal que le dejó secuelas durante años.

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

- Un hospital admite que hizo un trasplante de riñón al paciente equivocado.

El riñón era para otro paciente que tenía el mismo nombre y una edad similar. Por suerte, el riñón fue compatible

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

- Mario Padrón: *“La ley ya obliga a informar de las dosis de radiación a los pacientes”*.

Entrevista al jefe del Servicio de Radiodiagnóstico de la Clínica Cemtro.

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

- Tuve 30 juicios de cinco minutos, en ninguno me preguntaron por mi discapacidad y me condenaron a siete años.

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

- Sacyl concede la tarjeta a 3.000 'sin papeles' en Valladolid.

La Consejería cuenta desde junio de 2018 con un programa que se adelantó al real decreto de sanidad universal del Gobierno. El número de 'sin papeles' con tarjeta crece un 18% en un año.

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

- **Los errores de medicación son el principal factor negativo para el paciente.**

Los errores de medicación constituyen, hoy por hoy, el principal factor negativo para los pacientes, según Laura Aliaga, coautora de un libro práctico para los profesionales de la salud con el que se pretende minimizar los daños ligados a la asistencia sanitaria. En una entrevista con Efe, la doctora Aliaga afirma que España está "*entre los países mejores de Europa*" en cuanto a la cultura de seguridad del paciente.

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

- **Cómo se incumple el derecho a la sanidad universal en Madrid.**

La plataforma "*Yo Sí Sanidad Universal*" denuncia quejas constantes de personas inmigrantes a las que se les niega la asistencia en centros de salud y hospitales.

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

- **Un hospital británico admite haber operado a una paciente sin anestesia.**

El Hospital de Yeovil, perteneciente a la sanidad pública, admite su responsabilidad pero aún no se ha llegado a un acuerdo con los abogados de la paciente.

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

- **Médicos y pacientes piden a Sanidad no sustituya biológicos si funcionan bien.**

Sociedades médicas y asociaciones de pacientes han pedido al Ministerio de Sanidad que no sustituya los medicamentos biológicos si funcionan bien en los tratamientos de las enfermedades inmunomediadas, y refuerce la prescripción médica en sus planes de acción sobre fomento de fármacos biosimilares y genéricos.

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

- **El número de tarjetas sanitarias supera el censo de la Comunidad de Madrid.**

El número de personas que disponen de tarjeta sanitaria en la Comunidad de Madrid ha crecido en 390.000 en los últimos cuatro años, hasta cerca de los 7 millones, lo que supera al censo de la Comunidad, que ronda los 6,6 millones, según ha señalado el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero.

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

- **Expertos critican que es "*difícil*" que un paciente participe en un ensayo clínico de otra comunidad autónoma.**

Expertos reunidos en el '*V Foro sobre Cáncer de Pulmón: Retos y Soluciones*' han denunciado las trabas que existen en España para los pacientes que quieren participar en un ensayo clínico de otra comunidad autónoma.

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

- **Un acuerdo por la eutanasia y para eliminar los copagos introducidos por el PP.**

El nuevo Gobierno también quiere aumentar la financiación de la sanidad pública hasta el 7% del PIB.

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

- **Justicia implanta guardias de 24 horas en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses.**

El Ministerio de Justicia ha publicado la resolución con la que se pone en marcha el nuevo sistema de organización de guardias de los médicos forenses de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de su ámbito territorial. La principal novedad es la organización del servicio en guardias de 24 horas en la mayoría de los IMLCF, dando así cumplimiento a una demanda histórica del colectivo.

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

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- ***“Percepción de la población inmigrante sobre el Sistema Nacional de Salud español”***. David Sancho Cantus. Universidad de Alicante. Revista de Enfermería y Humanidades.

Objetivo principal: Conocer la percepción actual que tienen los inmigrantes de origen marroquí sobre el Sistema Nacional de Salud, en el departamento de salud de Xativa-Ontinyent.

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas semi-estructuradas llevadas a cabo durante los meses de octubre de 2017 a mayo de 2018.

Resultados principales: Casi la totalidad de los entrevistados refiere haberse sentido discriminado/a en alguna ocasión. Según apuntan, el color de piel, el no dominar el idioma a la perfección y el hecho de ser de otro país culturalmente distinto son motivos de discriminación.

Conclusión principal: El sistema sanitario español retrocede en cuanto a derechos humanos tras la implantación del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, donde la asistencia gratuita y universal desaparece, quedando los más desfavorecidos y sin recursos excluidos de recibir atención sanitaria de calidad y aumentando las diferencias sociales entre personas.

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

- ***“Y de nuevo el tratamiento ambulatorio involuntario. Una defensa de su aplicabilidad”***. Sergio Ramon Pozón.

El tratamiento ambulatorio involuntario es una medida que suscita un fuerte debate ético-legal. Podemos encontrar en la literatura defensores y detractores del TAI. Es posible encontrar argumentos clínicos, legales y éticos tanto para aceptar como para rechazar esta medida.

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

- ***“Una vida tras la búsqueda de lo bueno: Daniel Callahan”***. Carlos Pose.

Daniel Callahan, uno de los padres de la bioética, falleció el 16 de julio de 2019, a punto de cumplir los 89 años. Unos meses antes había organizado en el Hastings Center, el primer centro de investigación en bioética que había cofundado en la década de los 70 con el psiquiatra Willard Gaylin, una reunión que abordaba un tema nuevo para los bioeticistas: el cambio climático. Esta apertura a nuevos desafíos caracterizó a Callahan durante toda su vida y explica buena parte de su voluminosa obra. Este artículo recorre brevemente la trayectoria de Daniel Callahan como pensador lúcido, escritor prolífico e investigador incansable en múltiples áreas del conocimiento, y como visionario tanto en los temas abordados, como en las soluciones propuestas.

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

- ***“Controlando la Muerte. Aspectos destacados de la Conferencia Anual de Bioética de la Facultad de Medicina de Harvard”***.

En 2019, la Conferencia Anual de Bioética de la Facultad de Medicina de Harvard se cuestionó si estamos controlando la muerte eligiendo cuándo y cómo morimos. Este artículo compara las investigaciones publicadas con el tema de la conferencia. Los participantes en la conferencia discutieron sobre la comodidad y la dignidad en el final de la vida, los aspectos legales y éticos de los cuidados paliativos, pero otras opciones de salida deben ser discutidas, como los cuidados paliativos, la suspensión voluntaria de comer y beber, la muerte asistida por un médico y la eutanasia activa voluntaria, así como el documento de voluntades anticipadas o el equipo de cuidados paliativos.

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



## **2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.**

### **I.- Bibliografía**

- **Autonomía del paciente mayor, vulnerabilidad y e-salud.**

Tirant lo Blanch.  
Salcedo Hernández, José Ramón

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

- **Discurso y salud. Análisis de un debate social. Universidad de Navarra.**

Bañón Hernández, Antonio.

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

### **II.- Formación**

- **VI Jornada sobre Evaluación de Aspectos Éticos en Proyectos de Investigación con Personas.**

22 enero - 24 enero

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

- **Curso intensivo de ética y buenas prácticas clínicas para el inicio de un estudio de investigación.**

*Más información:* [iborjabioetica.url.edu](http://iborjabioetica.url.edu)

- **Eutanasia y otras cuestiones éticas al final de la vida.**

Jueves 6 de febrero de 2020

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

- **Actualizaciones en bioética.**

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