



12/01/2018

## Aprobado el Plan Estatal de Política Científica y Técnica y de Innovación 2017-2020

El Consejo de Ministros ha aprobado el Plan Estatal de Política Científica y Técnica y de Innovación para el periodo 2017-2020. El Plan Estatal constituye, junto con el Plan Estatal correspondiente al periodo 2013-2016, el instrumento fundamental de la Administración General del Estado para el desarrollo y consecución de los objetivos de la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020 y de la Estrategia Europa 2020, e incluye las ayudas estatales destinadas a la I+D+i, que se otorgan preferentemente a través de convocatorias en régimen de concurrencia competitiva.

Las actuaciones de la Administración General del Estado en materia de I+D+i tienen un carácter transversal que requiere de una estrecha coordinación con las estrategias sectoriales, definidas por los distintos departamentos ministeriales. Forman parte del **Plan Estatal la Acción Estratégica en Salud** y la Acción Estratégica en Sociedad y Economía Digital, a las que se suma como novedad la Acción Estratégica Industria Conectada 4.0.

### En este número

- 1 Noticias
- 2 Recursos
- 3 Bibliografía

**La AES** tiene como objetivos principales *fomentar la salud y el bienestar de la ciudadanía, así como desarrollar los aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad, reforzando e incrementando para ello la competitividad internacional de la I+D+i del Sistema Nacional de Salud y de las empresas relacionadas con el sector.*

Para dar cumplimiento a los objetivos mencionados, **la Acción Estratégica en Salud 2018** propone un conjunto de actuaciones que se encuadran en los Subprogramas Estatales de Formación, Incorporación y Movilidad del Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad y en los Subprogramas Estatales de Fortalecimiento Institucional y de Generación de Conocimiento, del Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia. Cada uno de los Subprogramas se articula a través de una o varias actuaciones.

Más información en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-financiacion/convocatorias-ayudas-accion-estrategica-salud.shtml>

		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio	
<b>BOBOS</b>	SOLICITUDES INDICACIONES MÉDICAS	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ACTIVACIÓN SUBPROG. I+D+i	15/1 por día												
ACTIVACIÓN SUBPROG. I+D+i	15/1 por día												
ACTIVACIÓN SUBPROG. I+D+i	15/1 por día												
ACTIVACIÓN SUBPROG. I+D+i	15/1 por día												
<b>PROYECTOS</b>	SOLICITUDES INDICACIONES MÉDICAS	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ACTIVACIÓN SUBPROG. I+D+i	1 por candidato												
ACTIVACIÓN SUBPROG. I+D+i	1 por candidato												
ACTIVACIÓN SUBPROG. I+D+i	1 por candidato												
ACTIVACIÓN SUBPROG. I+D+i	1 por candidato												

**LÍMITE DE SOLICITUDES**  
 Dependiendo de la escala a solicitar, hay un máximo de solicitudes permitidas por cada línea temática del CIBER.  
 Si el número de solicitudes supera el máximo, dirección científica de cada área hará una evaluación de todas ellas y se seleccionarán aquellas que serán presentadas.  
 En el caso de las ayudas I+D+i, éstas serán evaluadas por los directores científicos del conflicto de intereses y género.

\* FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS AL CIBER  
 \* FECHA LÍMITE DE LAS SOLICITUDES  
 \* FECHA LÍMITE PARA RECIBIR LOS DOCUMENTOS FINANCIOS EN LA UNIDAD TÉCNICA DEL CIBER

Calendario de plazos presentación de solicitudes Convocatoria AES 2018

## Cómo proteger los datos de salud en las organizaciones sanitarias

A partir del 25 de mayo de 2018 entrará en aplicación el **Reglamento Europeo de Protección de Datos**, por lo que las advertencias sobre la falta de cautelas y las necesarias mejoras que tienen que emprender el sistema sanitario español y sus profesionales en el tratamiento de la información personal de los pacientes se han multiplicado. A tal efecto, los últimos informes de la **Agencia Española de Protección de Datos (AEPD)** están haciendo hincapié en que “se deben y se pueden mejorar” aspectos relacionados con *“la calidad y la confidencialidad de los datos conservados, la información ofrecida a los pacientes así como a los sujetos participantes en los ensayos clínicos, la obtención de los consentimientos en todos los casos en los que sean necesarios y el reforzamiento de las medidas de seguridad, potenciando con carácter general los mecanismos de control de acceso”*

Para abordar estas cuestiones, la Agencia ha preparado un decálogo con principios o medidas a aplicar y recordarnos entre otras cosas cuestiones del tipo: *“¿Estás seguro de que tienes que acceder a esa historia clínica? Piénsalo. Solo debes hacerlo si es necesario para los fines de tu trabajo”*, indica el documento en su segundo punto.

### Datos genéticos y biométricos

El conocimiento y publicación no autorizada de los resultados de los exámenes genéticos pueden originar impedimentos de discriminación social, laboral, o graves rivalidades familiares, cuando la divulgación de esos datos choque con aspectos de la intimidad que otros integrantes de la familia pretenden que se mantenga en secreto. Estas singularidades obligan a tener un especial cuidado con la confidencialidad de este tipo específico de datos. Se debe garantizar que, al igual que para brindarse a cualquier exploración genética se requiere la obtención previa del consentimiento libre y totalmente informado, para poder acceder a estos datos se exigirá reglamentariamente una idéntica autorización explícita, y por escrito, de la persona afectada, con el fin de acatar minuciosamente el deber de secreto que conlleva la recogida de este tipo de datos. En dicho escrito deberá indicarse, en forma inequívoca, tanto la persona o personas autorizadas para acceder a los datos como la finalidad para la que van a ser utilizados. Se entenderá como acto ilícito y opuesto al secreto profesional, cualquier otra cesión, así como la utilización de dicha información para un fin distinto al específicamente otorgado.

La Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) ha tratado los datos biométricos en varios de sus dictámenes y los delimita como “(...) todos aquellos aspectos físicos que, a través un análisis técnico, facultan para diferenciar las particularidades que confluyen respecto de dichos aspectos y que, debido a que es imposible la coincidencia de dichos rasgos en dos individuos, una vez tratados, ayudan a identificar al individuo en cuestión. Así, se utilizan para tales fines las huellas digitales, el iris del ojo, la voz, etc.”. Con la normativa existente en la actualidad, cualquier método de creación de firma electrónica que reúna datos biométricos, deberá tener en cuenta especialmente lo siguiente:

- Obtener el **consentimiento** indiscutible del firmante para el tratamiento de los datos, con carácter previo a su recopilación.
- Implementar **medidas de seguridad** de nivel básico sobre estos datos biométricos recogidos.
- Cumplir con el resto de obligaciones previstas en la LOPD: inscribir ficheros, firmar contratos con proveedores de servicio, etc.

El nuevo Reglamento europeo de Protección de Datos establece una **regulación expresa de los datos biométricos**, y con carácter particular dispone que cualquier sistema que tenga previsto recoger esos datos deberá, previamente a su uso real, realizar una Evaluación de Impacto en la Protección de Datos; en otras palabras, deberá efectuarse un estudio previo a la implementación del sistema en el que se evalúen los peligros para la privacidad sobre el mismo, así como las conclusiones y normas aplicadas al sistema, una vez analizados los riesgos.



*“No dejes la sesión de tu ordenador abierta”*

## Bibliografía

**Hyperphosphatemia is associated with high mortality in severe burns.** Kuo G, Lee CC, Yang SY, Hsiao YC, Chuang SS, et al. (2018) Hyperphosphatemia is associated with high mortality in severe burns. PLOS ONE 13(1): e0190978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190978>

<http://journals.plos.org/plosone/article/citation?id=10.1371/journal.pone.0190978>



**Towards More Physical Activity in Cities.** WHO Publishing, 2017 NY.

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/353043/2017\\_WHO\\_Report\\_FINAL\\_WEB.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/353043/2017_WHO_Report_FINAL_WEB.pdf?ua=1)

**Effect of Physical Activity on Frailty: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial.** Ann Intern Med. [Epub ahead of print 9 January 2018] doi: 10.7326/M16-2011

<http://annals.org/aim/article-abstract/2668215/effect-physical-activity-frailty-secondary-analysis-randomized-controlled-trial>