



TEMARIO
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
Servicio Canario de Salud

Ed. 2019



TEMARIO
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
SERVICIO CANARIO DE SALUD
Ed. 2019

© Beatriz Carballo Martín (coord.)
© Ed. TEMA DIGITAL, S.L.
ISBN: 978-84-942320-5-3
DOCUMENTACIÓN PARA OPOSICIONES (Servicios de Salud)
Depósito Legal según Real Decreto 635/2015

*Prohibido su uso fuera de las condiciones
de acceso on-line o venta*

TEMARIO

Tema 1.- Derechos y obligaciones en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.

Tema 2.- La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: el derecho a la información sanitaria y derecho a la intimidad.

Tema 3.- La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. El personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas. Normas generales. Clasificación del personal. Derechos y Deberes.

Tema 4.- La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. El personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas. Jornada de Trabajo. Situaciones del personal estatutario.

Tema 5.- La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. La adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo. Provisión de plazas, selección y promoción interna. Movilidad del personal. Carrera profesional. Retribuciones. Incompatibilidades.

Tema 6.- La Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Objeto de la ley y ámbito subjetivo de aplicación. La capacidad de obrar y el concepto de interesado. De la actividad de las administraciones públicas: normas generales de actuación. Términos y Plazos. Requisitos de los actos administrativos. La notificación de los actos administrativos.

Tema 7.- La Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. El procedimiento Administrativo Común: garantías e iniciación del procedimiento.

Tema 8.- La Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. La eficacia del acto administrativo. Invalidez de los actos: nulidad y anulabilidad. El silencio administrativo.

Tema 9.- La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. La revisión de los actos en vía administrativa. La revisión de oficio. Los recursos administrativos.

Tema 10.- Atención al público: acogida e información al ciudadano. Atención de personas con discapacidad. Los servicios de información administrativa.

Tema 11.- Concepto de documento, registro y archivo. Documentación de uso de las instituciones sanitarias: administrativa y clínica. La Historia Clínica. Funciones del registro y del archivo. Clases de archivo y criterios de ordenación.

Tema 12.- La Tarjeta Sanitaria Individual: características fundamentales. Alcance y contenido. Decreto 56/2007, por el que se regula la tarjeta sanitaria canaria, el documento sanitario de inclusión temporal y el acceso a las prestaciones públicas de asistencia sanitaria y farmacéutica.

Tema 13.- Oficina Canaria de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario (O.D.D.U.S.).

Tema 14.- La Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Objeto y ámbito de aplicación. Principios de protección de datos. Derechos de las personas. Ejercicio de los derechos.

Tema 15.- Régimen General de la Seguridad Social: campo de aplicación. Afiliación, cotización y recaudación. Acción protectora: contingencias protegibles y régimen general de las prestaciones.

Tema 16.- Los suministros. Suministros internos y externos. Recepción y almacenamiento de mercancías. Organización del almacén. Distribución de pedidos.

Tema 17.- Los contratos administrativos: concepto y clases. Contratos administrativos y contratos privados de la Administración.

Tema 18.- La nómina: confección, documentación y tramitación.

Tema 19.- Decreto 1/2015, por el que se regula la expedición de certificados, copias compulsadas, copias selladas y copias auténticas de documentos en la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, el objeto y ámbito de aplicación. Definiciones. Competencia para la emisión de certificaciones.

Tema 20.- Decreto Territorial 116/2006, por el que se regula el sistema de organización, gestión e información de las listas de espera en el ámbito sanitario, el objeto y ámbito de aplicación. Organización y funciones sanitaria en materia de listas de espera.

Tema 21.- Los sistemas ofimáticos. Procesadores de texto: concepto, funcionalidades principales, plantillas, combinación de correspondencia. Bases de Datos: concepto, funcionalidades, tablas, formularios, consultas, informes, relaciones. Hojas de Cálculo: concepto, funcionalidades, tablas dinámicas, funciones, gráficos. Presentaciones: concepto y funcionalidades principales.

Tema 22.- Herramientas informáticas. Internet, Intranet y Correo electrónico: conceptos básicos, navegadores, búsquedas y acceso a la información, principales protocolos y servicios. Plataformas virtuales de teleformación. La Administración Electrónica y sus utilidades. Soportes de la Administración electrónica: La firma electrónica. El certificado digital.

TEMA 1.- DERECHOS Y OBLIGACIONES EN LA LEY 31/1995, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

INTRODUCCIÓN

El artículo 40.2 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo. Este mandato constitucional conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo y encuentra en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales su pilar fundamental. En la misma se configura el marco general en el que habrán de desarrollarse las distintas acciones preventivas, en coherencia con las decisiones de la Unión Europea que ha expresado su ambición de mejorar progresivamente las condiciones de trabajo y de conseguir este objetivo de progreso con una armonización paulatina de esas condiciones en los diferentes países europeos.

De la presencia de España en la Unión Europea se deriva, por consiguiente, la necesidad de armonizar nuestra política con la naciente política comunitaria en esta materia, preocupada, cada vez en mayor medida, por el estudio y tratamiento de la prevención de los riesgos derivados del trabajo. Buena prueba de ello fue la modificación del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea por la llamada Acta Única, a tenor de cuyo artículo 118 A) los Estados miembros vienen, desde su entrada en vigor, promoviendo la mejora del medio de trabajo para conseguir el objetivo antes citado de armonización en el progreso de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores. Este objetivo se ha visto reforzado en el Tratado de la Unión Europea mediante el procedimiento que en el mismo se contempla para la adopción, a través de Directivas, de disposiciones mínimas que habrán de aplicarse progresivamente.

Consecuencia de todo ello ha sido la creación de un acervo jurídico europeo sobre protección de la salud de los trabajadores en el trabajo. De las Directivas que lo configuran, la más significativa es, sin duda, la 89/391/CEE, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, que contiene el marco jurídico general en el que opera la política de prevención comunitaria.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL) transpone al Derecho español la citada Directiva, al tiempo que incorpora al que será nuestro cuerpo básico en esta materia disposiciones de otras Directivas cuya materia exige o aconseja la transposición en una norma de rango legal, como son las Directivas 92/85/CEE, 94/33/CEE y 91/383/CEE, relativas a la protección de la maternidad y de los jóvenes y al tratamiento de las relaciones de trabajo temporales, de duración determinada y en empresas de trabajo temporal. Así pues, el mandato constitucional contenido en el artículo 40.2 de nuestra ley de leyes y la comunidad jurídica establecida por la Unión Europea en esta materia configuran el soporte básico en que se asienta la LPRL. Junto a ello, los compromisos contraídos con la Organización Internacional del Trabajo a partir de la ratificación del Convenio 155, sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, enriquecen el contenido del texto legal al incorporar sus prescripciones y darles el rango legal adecuado dentro de nuestro sistema jurídico.

TEMA 2.- LA LEY 41/2002, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: EL DERECHO A LA INFORMACIÓN SANITARIA Y DERECHO A LA INTIMIDAD.

1.- INTRODUCCIÓN

La confidencialidad de los datos referentes a la salud deriva del derecho que tienen las personas a la intimidad. Comporta la no divulgación de lo que los profesionales de la sanidad saben de ellas debido a su labor profesional. El respeto a la intimidad es un derecho fundamental ligado a la dignidad de la persona. Afecta tanto a lo que se dice como a lo que se puede deducir por observación, la exploración, las pruebas complementarias, los comentarios de casos clínicos o por otros medios. El ordenamiento jurídico y deontológico obligan a ello de forma clara. Las razones jurídicas y deontológicas son de suficiente peso por sí mismas, pero además, y sobre todo, la confidencialidad está asociada a la confianza en la discreción de alguien.

Se debe tener en cuenta que el mantenimiento de la confidencialidad es una herramienta imprescindible para conseguir realizar bien el trabajo asistencial: si disponemos de la confianza plena de las personas, podremos acceder a datos que nos ayudarán en el diagnóstico y/o a comprender una situación determinada, de una manera mucho más fácil. Contrariamente, si violamos la confidencialidad obtendremos como efecto secundario la pérdida de confianza en nosotros y, a menudo, de rebote, en toda la profesión sanitaria.

Esta pérdida de confianza comportará que las personas nos den información limitada o "poco sensible". En estos momentos el tema es todavía más relevante ya que la sociedad de la información y de las nuevas tecnologías hace que sea accesible mucha más información y de una manera mucho más rápida. También la misma tecnología puede y debe garantizar la confidencialidad de una forma más segura que antes.

Podemos decir que la confidencialidad se basa en tres pilares:

- 1º) El derecho a la intimidad, que es un derecho que el paciente puede preservar hasta donde él crea necesario.
- 2º) La confianza: los pacientes necesitan tener confianza en los profesionales los tratan para explicar lo que les pasa. Estos profesionales son confidentes necesarios y, por tanto, están obligados a guardar el secreto profesional.
- 3º) La lealtad al paciente que nos debe obligar a respetar su intimidad y su autonomía.

La obligación de guardar la confidencialidad afecta tanto al personal sanitario como no sanitario, incluido a todo aquél que trabaja en un Centro sanitario y que puede tener acceso a cualquier dato o documento en la ejecución de sus tareas, como el personal de limpieza, informáticos, mantenimiento, etc., y por supuesto los celadores.

TEMA 3.- LA LEY 55/2003, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. EL PERSONAL AL SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS PÚBLICAS. NORMAS GENERALES. CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL. DERECHOS Y DEBERES.

1.- INTRODUCCIÓN

El especial régimen jurídico del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social estaba integrado por unas normas jurídicas de rango reglamentario que databan de la segunda mitad del siglo XX, los conocidos Estatutos, que daban nombre a esta categoría de empleados públicos y cuya vigencia fue declarada por la DT 4ª de la Ley 30/1984, de Medidas para la Reforma de la Función Pública:

- Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 3160/1966 de 23 de diciembre.
- Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 26 de abril de 1973.
- Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 5 de julio de 1971.

Estos Estatutos quedaron obsoletos y superados por las nuevas realidades legislativas y organizativas en muchas de sus disposiciones, de ahí que existiera una insostenible situación normativa absolutamente insegura, en cuanto al derecho aplicable y en cuanto a la competencia jurisdiccional que llevaba a la aplicar tanto el Derecho Administrativo como el Laboral para llenar las lagunas existentes.

Además, la organización política y territorial y el esquema de distribución de competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria que establecen la Constitución y los Estatutos de Autonomía, provocan el nacimiento, en el año 1986 y mediante la Ley General de Sanidad, del Sistema Nacional de Salud, concebido como el conjunto de los servicios de salud con un funcionamiento armónico y coordinado.

La Ley General de Sanidad establece que en los servicios de salud se integrarán los diferentes servicios sanitarios públicos del respectivo ámbito territorial. Tal integración se realiza con las peculiaridades organizativas y funcionales de los correspondientes centros, entre ellas el régimen jurídico de su personal, lo que motiva que en los servicios de salud y en sus centros sanitarios se encuentre prestando servicios personal con vinculación funcionarial, laboral y estatutaria.

Si bien el personal funcionario y laboral ha visto sus respectivos regímenes jurídicos actualizados tras la promulgación de la Constitución Española, no ha sucedido así respecto al personal estatutario que, sin perjuicio de determinadas modificaciones normativas puntuales, viene en gran parte regulado por estatutos preconstitucionales. Resulta, pues, necesario actualizar y adaptar el régimen jurídico de este personal, tanto en lo que se refiere al modelo del Estado Autonómico como en lo relativo al concepto y alcance actual de la asistencia sanitaria.

TEMA 4.- LA LEY 55/2003, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. EL PERSONAL AL SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS PÚBLICAS. JORNADA DE TRABAJO. SITUACIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO.

1.- JORNADAS DE TRABAJO

1.1.- TIEMPO DE TRABAJO Y RÉGIMEN DE DESCANSOS

Objeto y definiciones.- Las normas contenidas en esta sección tienen por objeto el establecimiento de las disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud del personal estatutario en materia de ordenación del tiempo de trabajo.

Conforme a ello, las definiciones contenidas en el apartado siguiente relativas a período nocturno, trabajo a turnos y personal nocturno y por turnos se establecen a los efectos exclusivos de la aplicación de las normas de esta sección en materia de tiempo de trabajo y régimen de descansos, sin que tengan influencia en materia de compensaciones económicas u horarias, materia en la que se estará a lo dispuesto específicamente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten aplicables.

A los efectos de lo establecido en esta sección, se entenderá por:

- a) Centro sanitario: los centros e instituciones a los que se refiere el artículo 29 de la Ley General de Sanidad [*centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular*].
- b) Personal: los que, siendo personal estatutario, prestan servicios en un centro sanitario.
- c) Tiempo de trabajo: el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones. Su cómputo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones. Se considerará, asimismo, tiempo de trabajo los servicios prestados fuera del centro sanitario, siempre que se produzcan como consecuencia del modelo de organización asistencial o deriven de la programación funcional del centro.
- d) Período de localización: período de tiempo en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata para la prestación de un trabajo o servicios efectivo cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que eventualmente se puedan producir.
- e) Período de descanso: todo período de tiempo que no sea tiempo de trabajo.
- f) Período nocturno: el período nocturno se definirá en las normas, pactos o acuerdos que sean aplicables a cada centro sanitario. Tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesaria-

TEMA 5.- LA LEY 55/2003, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. LA ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO. PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA. MOVILIDAD DEL PERSONAL. CARRERA PROFESIONAL. RETRIBUCIONES. INCOMPATIBILIDADES.

1.- ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

Adquisición de la condición de personal estatutario fijo.- La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:

- a) Superación de las pruebas de selección.
- b) Nombramiento conferido por el órgano competente.
- c) Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.

A efectos de lo dispuesto en el párrafo b) del apartado anterior, no podrán ser nombrados, y quedarán sin efecto sus actuaciones, quienes no acrediten, una vez superado el proceso selectivo, que reúnen los requisitos y condiciones exigidos en la convocatoria.

La falta de incorporación al servicio, institución o centro dentro del plazo, cuando sea imputable al interesado y no obedezca a causas justificadas, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de ese concreto proceso selectivo.

Pérdida de la condición de personal estatutario fijo.- Son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- a) La renuncia.
- b) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
- c) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
- d) La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta y, en su caso, la especial para empleo o cargo público o para el ejercicio de la correspondiente profesión.
- e) La jubilación.
- f) La incapacidad permanente, en los términos previstos en esta ley.

TEMA 6.- LA LEY 39/2015, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP. OBJETO DE LA LEY Y ÁMBITO SUBJETIVO DE APLICACIÓN. LA CAPACIDAD DE OBRAR Y EL CONCEPTO DE INTERESADO. LA ACTIVIDAD DE LAS AA.PP.: NORMAS GENERALES DE ACTUACIÓN. TÉRMINOS Y PLAZOS. REQUISITOS DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS. LA NOTIFICACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS.

1.- LA LEY 39/2015, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP.

1.1.- CONTENIDO Y ESTRUCTURA

El art. 103 de la Constitución dispone que *“la Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho”*.

Tras más de veinte años de vigencia de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recientemente el poder legislativo ha llevado a cabo una reforma del ordenamiento jurídico público articulada en dos ejes fundamentales: las relaciones «*ad extra*» (hacia afuera) y «*ad intra*» (hacia dentro) de las Administraciones Públicas. Para ello se han impulsado simultáneamente dos nuevas leyes que constituirán los pilares sobre los que se asentará en adelante el Derecho administrativo español: la Ley del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (Ley 39/2015), y la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público (Ley 40/2015).

La Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas constituye el primero de estos dos ejes, al establecer una regulación completa y sistemática de las relaciones «*ad extra*» entre las Administraciones y los administrados, tanto en lo referente al ejercicio de la potestad de autotutela y en cuya virtud se dictan actos administrativos que inciden directamente en la esfera jurídica de los interesados, como en lo relativo al ejercicio de la potestad reglamentaria y la iniciativa legislativa. Queda así reunido en cuerpo legislativo único la regulación de las relaciones «*ad extra*» de las Administraciones con los ciudadanos como ley administrativa de referencia que se ha de complementar con todo lo previsto en la normativa presupuestaria respecto de las actuaciones de las Administraciones Públicas, destacando especialmente lo previsto en la Ley Orgánica 2/2012, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera; la Ley 47/2003, General Presupuestaria, y la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

La Ley se estructura en 133 artículos, distribuidos en siete títulos, cinco disposiciones adicionales, cinco disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y siete disposiciones finales.

TÍTULO PRELIMINAR.- El título preliminar, de disposiciones generales, aborda el ámbito objetivo y subjetivo de la Ley. Entre sus principales novedades, cabe señalar, la inclusión en el objeto de la Ley, con carácter básico, de los principios que informan el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria de las Administraciones. Se prevé la aplicación de lo previsto en esta Ley a todos los sujetos comprendi-

TEMA 7.- LA LEY 39/2015, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP. EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN: GARANTÍAS E INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

1.- EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

1.1.- CONCEPTO Y NATURALEZA

DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTO: La definición habitual puede ser bien el método para ejecutar algunas cosas, o bien la actuación que se lleva a cabo mediante trámites administrativos o judiciales.

DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: La Exposición de Motivos de la Ley de Procedimiento Administrativo de 1958 lo definió como *“cauce formal de la serie de actos en que se concreta la actuación administrativa para la realización de un fin”*. Y de una forma más concisa, el artículo 105.c) CE lo define indirectamente como *“procedimiento a través del cual deben producirse los actos administrativos”*.

Recientemente la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, lo define como el conjunto ordenado de trámites y actuaciones formalmente realizadas, según el cauce legalmente previsto, para dictar un acto administrativo o expresar la voluntad de la Administración.

El procedimiento administrativo es, en definitiva, la forma en que han de producirse los actos administrativos, que deberán ajustarse al procedimiento establecido. Como consecuencia de los pasos y resultados obtenidos en las distintas fases del procedimiento se forma un expediente, en el que figuran los diferentes documentos generados, que habitualmente son escritos. El expediente será la base que permitirá llegar a una resolución final, que contiene la decisión de la Administración.

CONCEPTO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN.- El artículo 149.1.18. de la Constitución distingue entre las bases del régimen jurídico de las administraciones públicas, que habrán de garantizar al administrado un tratamiento común ante ellas; el procedimiento administrativo común, sin perjuicio de las especialidades derivadas de la organización propia de las Comunidades Autónomas y el sistema de responsabilidad de todas las Administraciones Públicas.

La Ley 39/2015 recoge esta concepción constitucional de distribución de competencias y regula el procedimiento administrativo común, de aplicación general a todas las Administraciones Públicas y fija las garantías mínimas de los ciudadanos respecto de la actividad administrativa. Esta regulación no agota las competencias estatales o autonómicas de establecer procedimientos específicos por razón de la materia que deberán respetar, en todo caso, estas garantías. La Constitución establece la competencia de las Comunidades Autónomas para establecer las especialidades derivadas de su organización propia pero además, como ha señalado la jurisprudencia constitucional, no se puede disociar la norma sustantiva de la norma de procedimiento, por lo que también ha de ser posible que las Comunidades Autónomas dicten las normas de procedimiento necesarias para la aplicación de su derecho sustantivo, pues lo reservado al Estado no es todo procedimiento sino sólo aquél que deba ser común y haya sido estableci-

TEMA 8.- LA LEY 39/2015, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP. LA EFICACIA DEL ACTO ADMINISTRATIVO. INVALIDEZ DE LOS ACTOS: NULIDAD Y ANULABILIDAD. EL SILENCIO ADMINISTRATIVO.

1.- EFICACIA DE LOS ACTOS

Introducción.- La eficacia es la capacidad de la Administración de llevar hasta el final, con todas sus consecuencias, la ejecución del acto. Ahora bien, los actos administrativos que dicta la Administración no tienen por qué ser válidos, pueden haber incurrido en vicios que hagan que no le sean. Al ser eficaces desde la fecha en que son dictados, el administrado que observe la existencia de un vicio se verá obligado a impugnarlo, bien en vía administrativa o en vía contencioso-administrativa, según proceda.

En cuanto a la validez, un acto se considera válido cuando reúne todos los elementos exigidos por el ordenamiento jurídico.

Los vicios de invalidez se clasifican en nulos o anulables, entendiéndose también por la doctrina la existencia de una tercera categoría de actos inválidos denominados “irregulares”, todos los cuales se expondrán más adelante.

Inderogabilidad singular.- Las resoluciones administrativas de carácter particular no podrán vulnerar lo establecido en una disposición de carácter general, aunque aquéllas procedan de un órgano de igual o superior jerarquía al que dictó la disposición general.

Son nulas las resoluciones administrativas que vulneren lo establecido en una disposición reglamentaria, así como aquellas que incurran en alguna de las causas legales de nulidad de pleno derecho.

Ejecutividad.- Los actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo serán ejecutivos con arreglo a lo dispuesto en esta Ley.

Efectos.- Los actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo se presumirán válidos y producirán efectos desde la fecha en que se dicten, salvo que en ellos se disponga otra cosa.

La eficacia quedará demorada cuando así lo exija el contenido del acto o esté supeditada a su notificación, publicación o aprobación superior.

Excepcionalmente, podrá otorgarse eficacia retroactiva a los actos cuando se dicten en sustitución de actos anulados, así como cuando produzcan efectos favorables al interesado, siempre que los supuestos de hecho necesarios existieran ya en la fecha a que se retrotraiga la eficacia del acto y ésta no lesione derechos o intereses legítimos de otras personas.

Las normas y actos dictados por los órganos de las Administraciones Públicas en el ejercicio de su propia competencia deberán ser observados por el resto de los órganos administrativos, aunque no dependan jerárquicamente entre sí o pertenezcan a otra Administración.

TEMA 9.- LA LEY 39/2015, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP. LA REVISIÓN DE LOS ACTOS EN VÍA ADMINISTRATIVA. LA REVISIÓN DE OFICIO. LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS.

1.- LA REVISIÓN DE LOS ACTOS EN VÍA ADMINISTRATIVA

1.1.- INTRODUCCIÓN

La relación jurídica que liga a la Administración con el ciudadano está presidida por una idea de prerrogativa favorable a la Administración, en razón de los intereses generales que tutela. Para garantizar la igualdad en las relaciones entre la Administración y los ciudadanos se han creado, básicamente, tres técnicas: el procedimiento administrativo, el sistema de recursos, y el control de la legalidad por jueces y Tribunales.

La revisión de un acto administrativo puede ser promovida por tanto por un ciudadano, en sentido amplio, como por una Administración Pública distinta de la autora del acto, o por la Administración autora del acto, en cuanto gestora directa del interés general. En este último caso estamos en presencia de lo que se llama revisión de oficio, que incluye la revisión de actos nulos y la revisión de actos anulables. En el primer caso (revisión promovida por un ciudadano), y dentro de la vía administrativa, estaríamos ante los llamados recursos administrativos.

1.2.- LA REVISIÓN DE OFICIO

Revisión de disposiciones y actos nulos.- Las Administraciones Públicas, en cualquier momento, por iniciativa propia o a solicitud de interesado, y previo dictamen favorable del Consejo de Estado u órgano consultivo equivalente de la Comunidad Autónoma, si lo hubiere, declararán de oficio la nulidad de los actos administrativos que hayan puesto fin a la vía administrativa o que no hayan sido recurridos en plazo, en los supuestos de nulidad de pleno derecho.

Asimismo, en cualquier momento, las Administraciones Públicas de oficio, y previo dictamen favorable del Consejo de Estado u órgano consultivo equivalente de la Comunidad Autónoma si lo hubiere, podrán declarar la nulidad de las disposiciones administrativas que vulneren la Constitución, las leyes u otras disposiciones administrativas de rango superior, las que regulen materias reservadas a la Ley, y las que establezcan la retroactividad de disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales.

El órgano competente para la revisión de oficio podrá acordar motivadamente la inadmisión a trámite de las solicitudes formuladas por los interesados, sin necesidad de recabar Dictamen del Consejo de Estado u órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando las mismas no se basen en alguna de las causas de nulidad de pleno derecho o carezcan manifiestamente de fundamento, así como en el supuesto de que se hubieran desestimado en cuanto al fondo otras solicitudes sustancialmente iguales.

TEMA 10.- ATENCIÓN AL PÚBLICO: ACOGIDA E INFORMACIÓN AL CIUDADANO. ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA.

1.- ATENCIÓN AL PÚBLICO

La comunicación cara a cara es la forma idónea de comunicación. En ella utilizamos no sólo la palabra sino toda una gama de recursos expresivos como el gesto, la mirada, la postura, es decir, lo que se ha denominado el lenguaje corporal, que contribuyen a una mejor comunicación.

Es una comunicación **inmediata**, no transcurre ningún lapso de tiempo entre la formulación de la pregunta y la respuesta.

Hay una interrelación mutua, a través del mecanismo de retroalimentación que va depurando la comunicación de elementos accesorios y subjetivos hasta lograr una correcta interpretación de los mensajes.

1.1.- EL PERSONAL DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

El personal de atención al público representa el primer punto de contacto entre la Administración y el ciudadano, y ofrece a éste su cara real, su voz, su eficacia y, por tanto, su voluntad de servicio, e incluso puede llegar a ser el motor de cambio que dinamice la vida interna de la Administración y sus relaciones con la sociedad.

No obstante, es evidente que no puede existir una buena información en el sentido amplio de la palabra si no va avalada por una buena gestión. INFORMACIÓN y GESTIÓN son dos momentos distintos del proceso administrativo que no se entienden el uno sin el otro. Son las dos caras de la misma moneda. Cada uno es parte y condición de los buenos resultados del otro.

Una buena información constituye un instrumento valioso de apoyo a la gestión, de la misma manera que una buena gestión fundamenta y da consistencia a la información que se facilita al exterior.

- Condiciones profesionales:

- Experiencia en puestos de trabajo de atención al público.
- Amplio conocimiento de Derecho y Procedimiento Administrativo.
- Buen conocimiento de la Organización Política del Estado y de la Comunidad Autónoma.
- Distinción clara de los órganos y competencias de las distintas Administraciones Públicas.
- Amplio conocimiento de las materias propias del Centro/Servicio de destino.

- Características personales:

- Han de gustarle las tareas de información.
- Ha de tener facilidad de comunicación.

TEMA 11.- CONCEPTO DE DOCUMENTO, REGISTRO Y ARCHIVO. DOCUMENTACIÓN DE USO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS: ADMINISTRATIVA Y CLÍNICA. LA HISTORIA CLÍNICA. FUNCIONES DEL REGISTRO Y DEL ARCHIVO. CLASES DE ARCHIVO Y CRITERIOS DE ORDENACIÓN.

1.- CONCEPTO DE DOCUMENTO, REGISTRO Y ARCHIVO

1.1.- CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS

Según la RAE, un documento se define como “*diploma, carta, relación u otro escrito que ilustra acerca de algún hecho, principalmente de los históricos*”, y también como “*escrito en que constan datos fidedignos o susceptibles de ser empleados como tales para probar algo*”.

Como definición legal, la Ley 16/1985, del Patrimonio Histórico Español, entiende por documento toda expresión en lenguaje natural o convencional y cualquier otra expresión gráfica, sonora o en imagen, recogidas en cualquier tipo de soporte material, incluso los soportes informáticos, excluyendo los ejemplares no originales de ediciones.

Para que un documento pueda ser calificado como documento administrativo ha de reunir una serie de características:

-Producen efectos. No cabe calificar de documento administrativo a aquellos documentos que no están destinados a la producción de efecto alguno como son, por ejemplo, los resúmenes, extractos... Los documentos administrativos siempre producen efectos frente a terceros o en la propia organización administrativa.

-Son emitidos por un órgano administrativo. El emisor de un documento administrativo (aquél que lo produce) es siempre uno de los órganos que integran la organización de una Administración Pública

-Su emisión es válida. Un documento es válido cuando su emisión cumple con una serie de requisitos formales y sustantivos, exigidos por las normas que regulan la actividad administrativa.

Recientemente la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ha definido como por documentos públicos administrativos los válidamente emitidos por los órganos de las Administraciones Públicas. Las Administraciones Públicas emitirán los documentos administrativos por escrito, a través de medios electrónicos, a menos que su naturaleza exija otra forma más adecuada de expresión y constancia.

Para ser considerados válidos, los documentos electrónicos administrativos deberán:

a) Contener información de cualquier naturaleza archivada en un soporte electrónico según un formato determinado susceptible de identificación y tratamiento diferenciado.

TEMA 12.- LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL: CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES. ALCANCE Y CONTENIDO. DECRETO 56/2007, POR EL QUE SE REGULA LA TARJETA SANITARIA CANARIA, EL DOCUMENTO SANITARIO DE INCLUSIÓN TEMPORAL Y EL ACCESO A LAS PRESTACIONES PÚBLICAS DE ASISTENCIA SANITARIA Y FARMACÉUTICA.

1.- LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL

1.1.- REGULACIÓN EN LA LEY 16/2003

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, regula la tarjeta sanitaria individual en su art. 57 en los siguientes términos:

1. El acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredita determinados datos de su titular, a los que se refiere el apartado siguiente. La tarjeta sanitaria individual atenderá a los criterios establecidos con carácter general en la Unión Europea.
2. Sin perjuicio de su gestión en el ámbito territorial respectivo por cada comunidad autónoma y de la gestión unitaria que corresponda a otras Administraciones públicas en razón de determinados colectivos, las tarjetas incluirán, de manera normalizada, los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del servicio de salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria. Los dispositivos que las tarjetas incorporen para almacenar la información básica y las aplicaciones que la traten deberán permitir que la lectura y comprobación de los datos sea técnicamente posible en todo el territorio del Estado y para todas las Administraciones públicas. Para ello, el Ministerio de Sanidad y Consumo, en colaboración con las comunidades autónomas y demás Administraciones públicas competentes, establecerá los requisitos y los estándares necesarios.
3. Con el objetivo de poder generar el código de identificación personal único, el Ministerio de Sanidad y Consumo desarrollará una base de datos que recoja la información básica de asegurados del Sistema Nacional de Salud, de tal manera que los servicios de salud dispongan de un servicio de intercambio de información sobre la población protegida, mantenido y actualizado por los propios integrantes del sistema. Este servicio de intercambio permitirá la depuración de titulares de tarjetas.
4. Conforme se vaya disponiendo de sistemas electrónicos de tratamiento de la información clínica, la tarjeta sanitaria individual deberá posibilitar el acceso a aquélla de los profesionales debidamente autorizados, con la finalidad de colaborar a la mejora de la calidad y continuidad asistenciales.
5. Las tarjetas sanitarias individuales deberán adaptarse, en su caso, a la normalización que pueda establecerse para el conjunto de las Administraciones públicas y en el seno de la Unión Europea.

TEMA 13.- OFICINA CANARIA DE DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS SANITARIOS Y LA TRAMITACIÓN DE LAS RECLAMACIONES, SOLICITUDES, INICIATIVAS Y SUGERENCIAS EN EL ÁMBITO SANITARIO (O.D.D.U.S.).

1.- RÉGIMEN JURÍDICO DE LA OFICINA CANARIA DE DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS SANITARIOS (ODDUS)

La Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios (ODDUS) es la Unidad responsable del cumplimiento con efectividad del régimen de los derechos y deberes reconocidos a los usuarios del Sistema Canario de la Salud por la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

El régimen jurídico de la ODDUS está configurado por las siguientes normas:

- Decreto 94/1999, de 25 de mayo (BOC de 16 de junio), por el que se regula la estructura y el funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario.
- Orden de 4 de octubre de 1999 (BOC de 19 de noviembre), por la que se delega el ejercicio de la competencia de contestación de las reclamaciones y respuesta de las solicitudes, iniciativas y sugerencias reguladas en el Decreto 94/1999.
- Orden de 7 de abril de 2000 (BOC de 12 de junio), por la que se aprueban los impresos y los modelos de hojas de reclamaciones y de solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario.
- Decreto 147/2001, de 9 de Julio de 2001 (BOC de 18 de julio), por el que se modifica el Decreto 94/1999, que regula la estructura y el funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios .
- Orden de 20 de Septiembre de 2001 (BOC de 28 de septiembre), por la que se desarrolla el Decreto 94/1999 y se aprueban los impresos y modelos de hojas de reclamaciones y de solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario
- Orden de la Consejería de Sanidad de 28 de febrero de 2005 (BOC de 17 de marzo), por la que se aprueba la Carta de los Derechos y de los Deberes de los Pacientes y Usuarios Sanitarios y se regula su difusión.

2.- REGULACIÓN DE LA ODDUS MEDIANTE EL DECRETO 94/1999

El Decreto 94/1999, de 25 de mayo (BOC de 16 de junio), reguló la estructura y el funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario, en los términos siguientes. Esta regulación fue modificada por el Decreto 147/2001, de 9 de Julio de 2001 (BOC de 18 de julio).

TEMA 14.- LA LEY ORGÁNICA 3/2018, DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DIGITALES. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. PRINCIPIOS DE PROTECCIÓN DE DATOS. DERECHOS DE LAS PERSONAS. EJERCICIO DE LOS DERECHOS.

INTRODUCCIÓN

La adaptación a la normativa europea expresada en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), aplicable a partir del 25 de mayo de 2018, ha requerido la elaboración de una nueva ley orgánica que sustituya a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Esta norma ha sido la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que presenta la siguiente estructura:

Preámbulo

- TÍTULO I. Disposiciones generales
- TÍTULO II. Principios de protección de datos
- TÍTULO III. Derechos de las personas

CAPÍTULO I. Transparencia e información

CAPÍTULO II. Ejercicio de los derechos

- TÍTULO IV. Disposiciones aplicables a tratamientos concretos
- TÍTULO V. Responsable y encargado del tratamiento

CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Medidas de responsabilidad activa

CAPÍTULO II. Encargado del tratamiento

CAPÍTULO III. Delegado de protección de datos

CAPÍTULO IV. Códigos de conducta y certificación

- TÍTULO VI. Transferencias internacionales de datos
- TÍTULO VII. Autoridades de protección de datos

CAPÍTULO I. La Agencia Española de Protección de Datos

Sección 1.^a Disposiciones generales

Sección 2.^a Potestades de investigación y planes de auditoría preventiva

Sección 3.^a Otras potestades de la Agencia Española de Protección de Datos

CAPÍTULO II. Autoridades autonómicas de protección de datos

Sección 1.^a Disposiciones generales

Sección 2.^a Coordinación en el marco de los procedimientos establecidos en el RGPD

TEMA 15.- RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL: CAMPO DE APLICACIÓN. AFILIACIÓN, COTIZACIÓN Y RECAUDACIÓN. ACCIÓN PROTECTORA: CONTINGENCIAS PROTEGIBLES Y RÉGIMEN GENERAL DE LAS PRESTACIONES.

1.- EL SISTEMA ESPAÑOL DE SEGURIDAD SOCIAL

1.1.- LA RELACIÓN JURÍDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En la actualidad no se discute que sea función del Estado, entre otras, la de procurar protección a sus ciudadanos ante las situaciones de necesidad que puedan padecer. "España se constituye en un Estado Social y Democrático de Derecho", proclama el artículo 1 de la Constitución y, en cuanto tal Estado "social", no puede abandonar a la iniciativa privada el mantenimiento de las personas que no pueden sustentarse con su propio trabajo.

Sobre esas bases se va construyendo un entramado de "seguros sociales", que sólo se convierte en un auténtico sistema de Seguridad Social cuando se llega al convencimiento generalizado de que esa solidaridad en el ámbito laboral sólo puede ser verdaderamente eficaz si se encauza y organiza a través de un sistema en el que el propio Estado, a través de la Ley, concrete las situaciones dignas de protección y la aportación que para dicha protección deban hacer los trabajadores en activo. Resulta preciso -además- que el propio Estado vigile, a través de organismos públicos, el reconocimiento de esos derechos y el cumplimiento de esas obligaciones.

No existe propiamente un sistema de Seguridad Social si no parte de esa dimensión pública: los derechos y obligaciones que origina el sistema son "públicos", en cuanto provienen de la Ley y no del acuerdo entre particulares, y la gestión del sistema es también "pública", en cuanto se encomienda a organismos dependientes del propio Estado.

Es la Ley, por tanto, la que determina y regula la "relación jurídica" entre los ciudadanos y la Seguridad Social. Esa relación, dirigida siempre a la protección social de los ciudadanos ante las situaciones de necesidad, obliga a ambas partes, Estado y ciudadano, a la realización de determinados actos, que pueden ser de muy diversa naturaleza, dependiendo de la posición del ciudadano ante la Seguridad Social, como empresario, trabajador en activo, o beneficiario de una prestación.

En el nivel contributivo, se suelen distinguir tres ámbitos de desarrollo de esa relación jurídica: afiliación, cotización y protección:

- La afiliación, o primer alta en la Seguridad Social, y las altas subsiguientes constituyen el mecanismo establecido por el Estado para determinar, mientras el trabajador está en activo, quienes son los responsables de la obligación de cotizar, por una parte, y por otra, los derechos que está generando dicho trabajador por su "contribución" al sistema.

TEMA 16.- LOS SUMINISTROS. SUMINISTROS INTERNOS Y EXTERNOS. RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MERCANCÍAS. ORGANIZACIÓN DEL ALMACÉN. DISTRIBUCIÓN DE PEDIDOS.

1.- LOS SUMINISTROS

1.1.- CONCEPTO Y CLASES

Un suministro es una provisión de víveres, utensilios, alimentos, etc., para una colectividad: presos, militares, estudiantes, residentes, etc. (aunque también se denomina suministro a las cosas o efectos suministrados).

Un suministro sanitario, en concreto, es la provisión que se realiza de productos de uso en hospitales e instituciones sanitarias, tales como alimentos, medicamentos, ropa y lencería, aparataje y equipamiento médico-quirúrgico, consumibles de todo tipo tanto de uso clínico como administrativo, etc.

Por razón del lugar de realización, un suministro puede ser externo o interno. En primer lugar se produce el suministro externo, pues un Hospital necesita muchos productos pero no produce ninguno, de manera que ha de adquirirlo de productores ajenos a la propia Institución. Y una vez adquiridos se produce el suministro interno, desde un almacén general a otros almacenes más reducidos y de menor ámbito: almacén de un Área o Servicio Clínico (Cirugía, Traumatología...), de una Planta Hospitalaria, de un Servicio General (Lavandería, Cocina, Administración...), y desde éstos a las Unidades, dependencias o personal que finalmente va a utilizarlos (cirujanos, personal de enfermería, de cocina, de administración, etc.).

1.2.- LOS SUMINISTROS EXTERNOS: LA CONTRATACIÓN PÚBLICA

Un Hospital de titularidad privada puede suministrarse directamente de cualquier proveedor, negociando precios, calidades y cantidades, forma y plazo de pago, etc.

Un Hospital público no puede suministrarse libremente con cualquier proveedor o fabricante, sino que como parte integrante de una Administración Pública (la Administración Sanitaria, normalmente de ámbito y gestión autonómica) tiene que acudir al procedimiento de contratación establecido para los entes públicos, que presenta la rigidez y formalismo propios de la contratación del sector público. Estas normas propias se establecen a fin de garantizar que la contratación se ajuste a los principios de libertad de acceso a las licitaciones, publicidad y transparencia de los procedimientos, y no discriminación e igualdad de trato entre los candidatos, y de asegurar, en conexión con el objetivo de estabilidad presupuestaria y control del gasto, una eficiente utilización de los fondos destinados a la realización de obras, la adquisición de bienes y la contratación de servicios mediante la exigencia de la definición previa de las necesidades a satisfacer, la salvaguarda de la libre competencia y la selección de la oferta económicamente más ventajosa.

Todo el procedimiento de contratación pública externa está regulado actualmente por la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público, que regula la contratación de suministros en los términos siguientes.

TEMA 17.- LOS CONTRATOS ADMINISTRATIVOS: CONCEPTO Y CLASES. CONTRATOS ADMINISTRATIVOS Y CONTRATOS PRIVADOS DE LA ADMINISTRACIÓN.

1.- LOS CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO

1.1.- CONCEPTO CIVIL DE CONTRATO

El origen y esencia de los contratos administrativos está en el contrato civil o privado. Según el art. 1089 del Código Civil, *"las obligaciones nacen de la Ley, de los contratos y de los actos y omisiones ilícitos en que intervenga cualquier género de culpa o negligencia"*.

Así pues, jurídicamente, las obligaciones nacen, bien por imposición de una Ley, o bien por la propia voluntad de una persona de contraer obligaciones respecto de otra, mediante un contrato.

El contrato se configura así como una de las fuentes de obligaciones jurídicas y, en este sentido, el propio Código Civil, en su art. 1254, lo define diciendo que *"el contrato existe desde que una o varias personas consienten en obligarse, respecto de otra u otras, a dar alguna cosa o prestar algún servicio"*.

Ahora bien, quizás con esta definición no quede aún perfectamente delimitado el concepto de contrato, en un sentido jurídico estricto, que permita diferenciar, nítidamente y con carácter general, un contrato de lo que sería un simple acuerdo de voluntades carente de tal naturaleza.

Teniendo en cuenta el conjunto del articulado del Código Civil al respecto, los matices que realmente definen a un acuerdo de voluntades como un contrato radican fundamentalmente en lo siguiente:

- Se ha de producir un intercambio de obligaciones recíprocas entre las partes intervinientes en el contrato.
- La autonomía de la voluntad de las partes está condicionada por una serie de normas de carácter público, tendentes a proteger tanto los derechos de los contratantes como los intereses generales de la sociedad.

En definitiva, y en un sentido amplio, se puede definir al contrato como un acuerdo entre partes del que nacen obligaciones recíprocas y para el que, dada su trascendencia social y económica, la Ley establece unas normas y unas consecuencias jurídicas.

1.2.- MODALIDAD DE LOS CONTRATOS

Existen dos grandes grupos en los que se suelen englobar las distintas modalidades de contratos, en función de los sujetos que en él intervienen y de la normativa que les es de aplicación:

- Contratos privados, que son aquellos en que las partes intervinientes persiguen intereses meramente particulares y se mantienen en situación de igualdad respecto a los derechos y obligaciones recíprocos

TEMA 18.- LA NÓMINA: CONFECCIÓN, DOCUMENTACIÓN Y TRAMITACIÓN.

1.- RÉGIMEN RETRIBUTIVO DEL PERSONAL ESTATUTARIO

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, regula en su Capítulo IX las retribuciones del personal, que se han desarrollado también en el Tema 5.

- Criterios generales.- El sistema retributivo del personal estatutario se estructura en retribuciones básicas y retribuciones complementarias, responde a los principios de cualificación técnica y profesional y asegura el mantenimiento de un modelo común en relación con las retribuciones básicas.

Las retribuciones complementarias se orientan prioritariamente a la motivación del personal, a la incentivación de la actividad y la calidad del servicio, a la dedicación y a la consecución de los objetivos planificados.

La cuantía de las retribuciones se adecuará a lo que dispongan las correspondientes leyes de presupuestos. Elemento fundamental en este apartado es, en cualquier caso, la evaluación del desempeño del personal estatutario que los servicios de salud deberán establecer a través de procedimientos fundados en los principios de igualdad, objetividad y transparencia. La evaluación periódica deberá tenerse en cuenta a efectos de determinación de una parte de estas retribuciones complementarias, vinculadas precisamente a la productividad, al rendimiento y, en definitiva, al contenido y alcance de la actividad que efectivamente se realiza.

Los servicios de salud de las comunidades autónomas y entes gestores de asistencia sanitaria establecerán los mecanismos necesarios, como la ordenación de puestos de trabajo, la ordenación de las retribuciones complementarias, la desvinculación de plazas docentes u otros, que garanticen el pago de la actividad realmente realizada.

El personal estatutario no podrá percibir participación en los ingresos normativamente atribuidos a los servicios de salud como contraprestación de cualquier servicio.

Sin perjuicio de la sanción disciplinaria que, en su caso, pueda corresponder, la parte de jornada no realizada por causas imputables al interesado dará lugar a la deducción proporcional de haberes, que no tendrá carácter sancionador.

Quienes ejerciten el derecho de huelga no devengarán ni percibirán las retribuciones correspondientes al tiempo en que hayan permanecido en esa situación, sin que la deducción de haberes que se efectúe tenga carácter de sanción disciplinaria ni afecte al régimen de sus prestaciones sociales.

- Retribuciones básicas.- Las retribuciones básicas son:

a) El sueldo asignado a cada categoría en función del título exigido para su desempeño.

TEMA 19.- DECRETO 1/2015, POR EL QUE SE REGULA LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS, COPIAS COMPULSADAS, COPIAS SELLADAS Y COPIAS AUTÉNTICAS DE DOCUMENTOS EN LA ADMÓN. PÚBLICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS, EL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. DEFINICIONES. COMPETENCIA PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICACIONES.

INTRODUCCIÓN

Mediante Decreto 1/2015, de 22 de enero, se ha regulado la expedición de certificados, copias compulsadas, copias selladas y copias auténticas de documentos en la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, con la siguiente estructura:

CAPÍTULO I. Disposiciones generales [arts. 1 a 2]

CAPÍTULO II. Del acto administrativo de certificación [arts. 3 a 5]

CAPÍTULO III. Del cotejo, compulsas y sellado simple de documentos [arts. 6 a 9]

CAPÍTULO IV. De las copias auténticas de documentos públicos administrativos [arts. 10 a 13]

Disposición adicional única. Copias electrónicas

Disposición derogatoria única. Derogación normativa

Disposición final primera. Facultad para dictar disposiciones de aplicación y desarrollo

Disposición final segunda. Entrada en vigor

1.- DISPOSICIONES GENERALES

Objeto y ámbito de aplicación.- El Decreto 1/2015 tiene por objeto la regulación de la expedición de certificados, copias compulsadas, copias selladas, y copias auténticas de documentos en el ámbito de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, sus organismos autónomos y entidades de derecho público que de ella dependan.

No obstante lo anterior, la regulación del acto administrativo de certificación establecida en el Capítulo II del presente Decreto no será de aplicación a la certificación de los actos presuntos prevista en el artículo 24.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

El régimen de uso de los certificados y copias será el que exija la normativa sectorial en cada caso.

Definiciones.- A los efectos del presente Decreto se entiende por:

a) Certificación: acto administrativo de declaración formal por el que un órgano administrativo o personal funcionario constata los extremos, datos y contenidos de los documentos obrantes en un expediente administrativo o, en su caso, de los correspondientes datos inscritos en un registro público.

TEMA 20.- DECRETO TERRITORIAL 116/2006, POR EL QUE SE REGULA EL SISTEMA DE ORGANIZACIÓN, GESTIÓN E INFORMACIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA EN EL ÁMBITO SANITARIO, EL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES SANITARIA EN MATERIA DE LISTAS DE ESPERA.

Mediante Decreto 116/2006, de 1 de agosto, se reguló el sistema de organización, gestión e información de las listas de espera en el ámbito sanitario. Su estructura es la siguiente:

Exposición de Motivos

CAPÍTULO I. Objeto y ámbito [arts. 1 a 2]

CAPÍTULO II. Organización y funciones [arts. 3 a 17]

Sección 1ª.- Gestión de las listas de espera

Sección 2ª.- Oferta de centros y servicios al paciente

Sección 3ª.- Sistema de información sanitaria en materia de listas de espera

CAPÍTULO III. Ficheros de datos de pacientes en listas de espera [art. 18]

DISPOSICIONES ADICIONALES (4)

DISPOSICIÓN TRANSITORIA (1)

DISPOSICIONES FINALES (3)

1.- OBJETO Y ÁMBITO

Objeto y finalidad.- El Decreto 116/2006 tiene por objeto, dentro del marco normativo básico, la regulación de la organización, gestión y del sistema de información de las siguientes listas de espera:

- a) lista de espera quirúrgica y
- b) lista de espera de consulta especializada y pruebas diagnósticas/terapéuticas.

Las medidas reguladas en el presente Decreto tienen como finalidad la reducción de las listas de espera.

Ámbito de aplicación.- El presente Decreto se aplicará a todos los centros y servicios de la Red Hospitalaria de Utilización Pública del Servicio Canario de la Salud y a los centros y servicios concertados.

La aplicación del Decreto afectará a todos los pacientes con derecho a la asistencia sanitaria pública en el Sistema Canario de la Salud que se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

- a) Pacientes con indicación quirúrgica no urgente de un procedimiento diagnóstico/terapéutico, establecido por el correspondiente facultativo especialista quirúrgico de la red pública, aceptada la intervención por el paciente y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de quirófanos.

TEMA 21.- LOS SISTEMAS OFIMÁTICOS. PROCESADORES DE TEXTO: CONCEPTO, FUNCIONALIDADES PRINCIPALES, PLANTILLAS, COMBINACIÓN DE CORRESPONDENCIA. BASES DE DATOS: CONCEPTO, FUNCIONALIDADES, TABLAS, FORMULARIOS, CONSULTAS, INFORMES, RELACIONES. HOJAS DE CÁLCULO: CONCEPTO, FUNCIONALIDADES, TABLAS DINÁMICAS, FUNCIONES, GRÁFICOS. PRESENTACIONES: CONCEPTO Y FUNCIONALIDADES PRINCIPALES.

1.- OFIMÁTICA

1.1.- INTRODUCCIÓN

La informática es la ciencia que estudia los ordenadores en su conjunto (máquinas y programas). El concepto de informática viene dado de la unión de dos palabras INFORmación y autoMÁTICA. Se trata del “conjunto de conocimientos científicos y técnicas, que hacen posible el tratamiento automático de la información por medio de ordenadores” (concepto de informática según el diccionario académico de la lengua española).

Dentro de la Informática se engloba la Ofimática, es decir, ésta es una parte de la Informática. No hay que confundir el concepto de INFORMÁTICA con el de OFIMÁTICA. El concepto de ofimática se aplica a todas aquellas técnicas, procedimientos, servicios, etc., que se basan en tecnologías de la información (informática y comunicaciones) y cuya implementación se realiza en el ámbito del trabajo de oficina y similares entornos. El concepto de ofimática viene dado de la unión de dos palabras OFicina y autoMÁTICA.

La ofimática engloba, pues, los tratamientos de textos y gráficos, la gestión documental, la agenda, la planificación de tiempo y actividades, la mensajería electrónica, etc. El entorno donde se desarrolla la ofimática es, fundamentalmente, la oficina y por tanto, describe su naturaleza y los trabajos que se realizan en ella.

El objetivo es tener la información disponible para cualquier necesidad de la organización. Es necesario tratarla para presentarla en el formato y soporte más adecuado y poder extraer el conocimiento más relevante en cada ocasión.

1.2.- PAQUETES INTEGRADOS

Con el nombre genérico de paquete integrado se designa el conjunto de software que incluye las funciones de varios programas en uno solo, bien como módulos de una gran aplicación o formando varias aplicaciones independientes. Actualmente también se habla de las Suites informáticas, que son paquetes integrados con gran variedad de aplicaciones.

Un paquete integrado, igual que las Suites, debe de reunir los siguientes requisitos:

- Criterio unificado de diseño, para todas las aplicaciones.
- Ejecución de diferentes programas.

TEMA 22.- HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS. INTERNET, INTRANET Y CORREO ELECTRÓNICO: CONCEPTOS BÁSICOS, NAVEGADORES, BÚSQUEDAS Y ACCESO A LA INFORMACIÓN, PRINCIPALES PROTOCOLOS Y SERVICIOS. PLATAFORMAS VIRTUALES DE TELEFORMACIÓN. LA ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA Y SUS UTILIDADES. SOPORTES DE LA ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA: LA FIRMA ELECTRÓNICA. EL CERTIFICADO DIGITAL.

INTRODUCCIÓN: HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS

Las herramientas informáticas son el conjunto de todos aquellos elementos relacionados con la informática, que se utilizan para un fin determinado. Dichos elementos pueden ser físicos (hardware), como ordenadores y todos sus componentes, periféricos, etc. Y también pueden ser los programas y aplicaciones que se utilizan en los ordenadores (software). Igualmente es una herramienta informática la propia red de Internet.

El concepto está muy ligado al significado de uso común: del mismo modo que usamos un martillo para clavar un clavo, para realizar tareas determinadas en el ordenador o cualquier otro dispositivo informático, usamos también herramientas.

1.- INTERNET

1.1.- INTRODUCCIÓN

¿Qué es Internet?



Internet es un conjunto descentralizado de redes de comunicación interconectadas, que utilizan la familia de protocolos TCP/IP, garantizando que las redes físicas heterogéneas que la componen funcionen como una red lógica única, de alcance mundial. Sus orígenes se remontan a 1969, cuando se estableció la primera conexión de computadoras, conocida como ARPANET, entre tres universidades en California y una en Utah (Estados Unidos).

Esta definición viene a decir de forma simplista que Internet no es otra cosa que una multitud de ordenadores conectados entre sí capaces de intercambiar información.

Uno de los servicios que más éxito ha tenido en Internet ha sido la World Wide Web (WWW, o "la Web"), hasta tal punto que es habitual la confusión entre ambos términos. La WWW es un conjunto de protocolos que permite, de forma sencilla, la consulta remota de archivos de hipertexto. Éste fue un desarrollo posterior (1990) de la Red que utiliza Internet como medio de transmisión.

Existen, por tanto, muchos otros servicios y protocolos en Internet, aparte de la Web: el envío de correo electrónico (SMTP), la transmisión de archivos (FTP y P2P), las conversaciones en línea (IRC), la mensajería instantánea y presencia, la transmisión de contenido y comunicación multimedia (telefonía VoIP, televisión IPTV), los boletines electrónicos (NNTP), el acceso remoto a otras máquinas (SSH y Telnet) o los juegos en línea.