



TEMARIO - Bloque I
Auxiliares Administrativos
Servicio de Salud del Principado de Asturias

ED. 2018



TEMARIO - Bloque I
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
Servicio de Salud del Principado de Asturias
Ed. 2018

© 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

PARTE GENERAL

Tema 1.- La Constitución Española de 1978: El derecho a la protección de la salud en la Constitución.

Tema 2.- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Sistema Nacional de Salud: El derecho a la protección de la salud (Título Preliminar). Estructura del sistema sanitario público (Título III).

Tema 3.- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: Derechos y obligaciones (Capítulo III). Consulta y participación de los trabajadores (Capítulo V).

Tema 4.- Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud: de las prestaciones (Capítulo I). de los profesionales (Capítulo III). Cartera de servicios comunes de Sistema Nacional de Salud (Artículo 2 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización).

Tema 5.- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: objeto y ámbito de aplicación; clasificación de personal estatutario; derechos y deberes; situaciones; incompatibilidades; régimen disciplinario. Decreto 72/2013, de 11 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de jornada, horario, vacaciones y permisos de los funcionarios de la Administración del Principado de Asturias, sus organismos y entes públicos (Capítulos I a VI).

Tema 6.- Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias: Estructura y Órganos Centrales (Capítulo Primero del Título IV). Organización Territorial del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Capítulo III del Decreto 167/2015, de 16 de septiembre).

Tema 7.- Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias: Título Preliminar; de los órganos institucionales del Principado de Asturias (Título II).

PARTE ESPECÍFICA

Tema 8.- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal: objeto, ámbito de aplicación y definiciones (Título I); Principios de la protección de datos (Título II).

Tema 9.- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal: Derechos de las personas (Título III). Ficheros de titularidad pública (Capítulo I del Título IV). Movimiento internacional de datos (Título V).

Tema 10.- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal: Agencia de Protección de Datos (Título VI). Real Decreto-Ley 5/2018, de 27 de junio, de medidas urgentes para la adaptación del derecho español a la normativa europea en materia de protección de datos.

Tema 11.- La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Principios generales (Capítulo I). El derecho de información sanitaria (Capítulo II).

Tema 12.- La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. El derecho a la intimidad (Capítulo III); el respeto de la autonomía del paciente (Capítulo IV); la historia clínica (Capítulo V); Informe de alta y otra documentación clínica (Capítulo VI).

Tema 13.- La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas: de la actividad de las Administraciones Públicas (Título II).

Tema 14.- La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas: de los actos administrativos (Título III).

-o-o-o0o-o-o-

TEMA 1.- LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978: EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN.

INTRODUCCIÓN

Tras las Elecciones Generales del 15 de junio de 1977, el Congreso de los Diputados ejerció la iniciativa constitucional que le otorgaba el art. 3º de la Ley para la Reforma Política y, en la sesión de 26 de julio de 1977, el Pleno aprobó una moción redactada por todos los Grupos Parlamentarios y la Mesa por la que se creaba una Comisión Constitucional con el encargo de redactar un proyecto de Constitución.

Una vez elaborada y discutida en el Congreso y Senado, mediante Real Decreto 2550/1978 se convocó el Referéndum para la aprobación del Proyecto de Constitución que tuvo lugar el 6 de diciembre siguiente. Se llevó a cabo de acuerdo con lo prevenido en el Real Decreto 2120/1978. El Proyecto fue aprobado por el 87,78% de votantes que representaba el 58,97% del censo electoral.

Su Majestad el Rey sancionó la Constitución durante la solemne sesión conjunta del Congreso de los Diputados y del Senado celebrada en el Palacio de las Cortes el miércoles 27 de diciembre de 1978. El BOE publicó la Constitución el 29 de diciembre de 1978, que entró en vigor con la misma fecha. Ese mismo día se publicaron, también, las versiones en las restantes lenguas de España.

A lo largo de su vigencia ha tenido dos reformas:

- En 1992, que consistió en añadir el inciso "*y pasivo*" en el artículo 13.2, referido al derecho de sufragio en las elecciones municipales.
- En 2011, que consistió en sustituir íntegramente el artículo 135 para establecer constitucionalmente el principio de estabilidad presupuestaria, como consecuencia de la crisis económica y financiera que padecemos.

1.- LA CONSTITUCIÓN: PRINCIPIOS GENERALES, ESTRUCTURA Y CONTENIDO

1.1.- ANTECEDENTES

Las múltiples influencias de una Constitución derivada como la española de 1978 -además de aquellas recibidas del constitucionalismo histórico español- hay que buscarlas preferentemente dentro de las nuevas corrientes europeas que aparecen después de la Segunda Guerra Mundial, y en tal sentido ha recibido claras influencias de otros textos constitucionales europeos, así como de diferentes Tratados de Derecho Internacional:

- De la Constitución italiana de 1947 habría que destacar la configuración del poder judicial y sus órganos de gobierno, o los antecedentes del Estado Regional Italiano.

TEMA 2.- LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD. SISTEMA NACIONAL DE SALUD: EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.

1.- LA LEY GENERAL DE SANIDAD

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante LGS) establece Sistema Nacional de Salud. Al establecerlo se han tenido bien presentes todas las experiencias organizativas comparadas que han adoptado el mismo modelo, separándose de ellas para establecer las necesarias consecuencias derivadas de las peculiaridades de nuestra tradición administrativa y de nuestra organización política.

El eje del modelo que la Ley adopta son las Comunidades Autónomas, Administraciones suficientemente dotadas y con la perspectiva territorial necesaria, para que los beneficios de la autonomía no queden empeñados por las necesidades de eficiencia en la gestión. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados.

Los servicios sanitarios se concentran, pues, bajo, la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y la coordinación del Estado. La creación de los respectivos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas es, sin embargo, paulatina. Se evitan en la Ley saltos en el vacío, se procura la adopción progresiva de las estructuras y se acomoda, en fin, el ritmo de aplicación de sus previsiones a la marcha de los procesos de transferencias de servicios a las Comunidades Autónomas.

La concentración de servicios y su integración en el nivel político y administrativo de las Comunidades Autónomas, que sustituyen a las Corporaciones Locales en algunas de sus responsabilidades tradicionales, precisamente en aquellas que la experiencia ha probado que el nivel municipal, en general, no es el más adecuado para su gestión, esto no significa, sin embargo, la correlativa aceptación de una fuerte centralización de servicios en ese nivel.

La Ley establece que serán las Áreas de Salud las piezas básicas de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas; Áreas organizadas conforme a la indicada concepción integral de la Sanidad, de manera que sea posible ofrecer desde ellas todas las prestaciones propias del sistema sanitario. Las Áreas se distribuyen, de forma desconcentrada, en demarcaciones territoriales delimitadas, teniendo en cuenta factores de diversa índole. pero sobre todo, respondiendo a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios y de gestión descentralizada y participativa.

La LGS tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.

Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

TEMA 3.- LEY 31/1995, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: DERECHOS Y OBLIGACIONES. CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES.

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 4.- LEY 16/2003, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: LAS PRESTACIONES. LOS PROFESIONALES. CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DE SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

INTRODUCCIÓN

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud:

- a) Equidad, en la línea de desarrollo del principio constitucional de igualdad, que garantice el acceso a las prestaciones y, de esta manera, el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio y posibilite la libre circulación de todos los ciudadanos.
- b) Calidad, que conjugue la incorporación de innovaciones con la seguridad y efectividad de éstas, que oriente los esfuerzos del sistema hacia la anticipación de los problemas de salud o hacia soluciones eficaces cuando éstos aparecen ; calidad que evalúe el beneficio de las actuaciones clínicas incorporando sólo aquello que aporte un valor añadido a la mejora de la salud, e implicando a todos los actores de sistema.
- c) Y, por último, participación ciudadana, tanto en el respeto a la autonomía de sus decisiones individuales como en la consideración de sus expectativas como colectivo de usuarios del sistema sanitario, y para permitir el intercambio de conocimientos y experiencias.

La Ley 16/2003 se estructura en un capítulo preliminar y otros once capítulos, con la siguiente estructura:

Preámbulo

- CAPÍTULO PRELIMINAR. Disposiciones generales

- CAPÍTULO I. De las prestaciones

- Sección 1.^ª Ordenación de prestaciones

- Sección 2.^ª Desarrollo y actualización de la cartera de servicios

- Sección 3.^ª Garantías de las prestaciones

- CAPÍTULO II. De la farmacia

- Sección 1.^ª Organización y ejercicio de las competencias del estado en materia de farmacia

- Sección 2.^ª Colaboración de las oficinas de farmacia

TEMA 5.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN; CLASIFICACIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO; DERECHOS Y DEBERES; SITUACIONES; INCOMPATIBILIDADES; RÉGIMEN DISCIPLINARIO. REGLAMENTO DE JORNADA, HORARIO, VACACIONES Y PERMISOS DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS, SUS ORGANISMOS Y ENTES PÚBLICOS.

1.- EL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO: 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 funcional, 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

TEMA 6.- LA LEY 1/1992, DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS: ESTRUCTURA Y ÓRGANOS CENTRALES. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

INTRODUCCIÓN

La Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, configura un nuevo modelo a implantar de modo gradual y progresivo con el fin de asegurar plenamente el éxito de la reforma organizativa concebida por la Ley General de Sanidad, evitando cualquier improvisación y partiendo de las competencias sectoriales que en este momento ostenta la Comunidad Autónoma hasta llegar, en su momento, a la integración de todos los medios de acción sanitaria, que operan en el ámbito territorial del Principado en un solo sistema, incardinado en el Servicio de Salud.

Desde el punto de vista organizativo, el Servicio de Salud del Principado de Asturias se configura de forma desconcentrada, con unos órganos centrales de dirección, gestión y participación y otros correspondientes a las áreas de salud concebidas como singulares demarcaciones territoriales adaptadas a las condiciones geográficas y de comunicaciones del Principado, con una dotación de recursos sanitarios de atención primaria y de atención especializada suficientes y adecuados para atender las necesidades de la población comprendida dentro de su respectivo territorio así como su régimen de funcionamiento y gestión, de participación ciudadana partiendo de la premisa de que son el eje fundamental para la organización de los servicios públicos sanitarios. A su vez, la Ley define y regula las zonas básicas de salud como demarcaciones geográficas y poblaciones, donde se desarrollan las actividades sanitarias de los Centros de Salud, concebidos como Centros integrales de atención primaria donde se realizan actividades orientadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva.

La Ley regula, asimismo, la ordenación funcional de la atención sanitaria especializada, configurando un sistema sanitario mixto que, basado en el aprovechamiento de todos los recursos, sean públicos o privados, reconoce la especial importancia de la red hospitalaria del sector público de la Comunidad Autónoma, abriendo, no obstante, la posibilidad de que, junto a éstos, los Centros hospitalarios del sector privado pasen a integrarse en una red hospitalaria de utilización pública, previo concierto o convenio con el Servicio de Salud del Principado de Asturias, a fin de alcanzar una adecuada homogeneización de las prestaciones y una correcta utilización de los recursos humanos y materiales.

También determina la Ley las funciones que, en el marco de los planes y directrices sanitarios de la Comunidad Autónoma, corresponden a los Ayuntamientos.

Por otra parte, la Ley define el Plan de Salud como el instrumento principal de la planificación sanitaria en el cual se contemplarán las líneas directrices y de despliegue de las actividades, programas y recursos del sistema sanitario de Asturias.

Uno de los aspectos más novedosos de la presente Ley es la creación de la figura del Defensor de los Usuarios del Servicio de Salud del Principado de Asturias como órgano independiente de la Administración y de todo

TEMA 7.- ESTATUTO DE AUTONOMÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS: TÍTULO PRELIMINAR; LOS ÓRGANOS INSTITUCIONALES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

1.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

1.1.- INTRODUCCIÓN

La Constitución de 1978 se fundamenta en la indisoluble unidad de la Nación española, patria común e indivisible de todos los españoles, y reconoce y garantiza el derecho a la autonomía de las nacionalidades y regiones que la integran y la solidaridad entre todas ellas.

En el ejercicio de este derecho a la autonomía, Asturias, como provincia con entidad regional histórica, se constituye en Comunidad Autónoma con la aprobación de la Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Asturias.

La iniciativa fue adoptada por el Consejo Regional de Asturias, órgano creado por Real Decreto-Ley 29/1978, de 27 de septiembre, por el que se aprueba el régimen preautonómico para Asturias, en sesión de 1 de diciembre de 1979, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria primera y los artículos 2 y 143 de la Constitución. En reunión de 18 de enero de 1980, la Diputación Provincial de Oviedo acuerda asumir y apoyar la iniciativa, que fue adoptada, asimismo, por 72 municipios que representan un 95.97% del censo electoral. De los restantes municipios asturianos, de uno, dados los términos en que está redactado su acuerdo, no se deduce su decisión; otro, no llegó a pronunciarse; y los cuatro restantes, con un censo de población del 3.73%, optaron por la vía del artículo 151 de la Constitución. La adopción de la iniciativa superó, pues, con creces, los requerimientos del art. 143.2 de la Constitución.

El borrador de proyecto de Estatuto de Autonomía fue redactado por una Comisión designada por los partidos políticos con representación parlamentaria, llamada Comisión de los 24 por ser éste el número de sus miembros, que, a su vez, encargó un texto a una subcomisión técnica, Comisión de los 8. Después de un plazo de información pública para presentar alegaciones, la Comisión de los 24 traslada el borrador a la Asamblea compuesta por los miembros de la Diputación Provincial y los Diputados y Senadores a Cortes asturianos, que, conforme a lo previsto en el art. 146 de la Constitución, aprueba el proyecto de Estatuto y lo eleva a las Cortes Generales el 12 de abril de 1980.

El Congreso de los Diputados aprueba definitivamente el Estatuto de Autonomía para Asturias el 15 de diciembre de 1981, siendo sancionado por Su Majestad el Rey el 30 de diciembre. El 11 de enero de 1982 se publica en el Boletín Oficial del Estado la Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Asturias, primer Estatuto que se aprueba conforme a lo previsto en el art. 143 de la Constitución. El Estatuto de Autonomía ha sufrido varias reformas: mediante la Ley Orgánica 1/1999, de 5 enero, de modificación estatutaria; por Ley 20/2002, de 1 de julio, del régimen de cesión de tributos del Estado a la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias y de fijación del alcance y condiciones de dicha cesión; y por Ley 19/2010, de 16 de julio, del régimen de cesión de tributos del Estado a la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias y de fijación del alcance y condiciones de dicha cesión.

TEMA 8.- LEY ORGÁNICA 15/1999, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES; PRINCIPIOS DE LA PROTECCIÓN DE DATOS.

1.- INTRODUCCIÓN

La Constitución, en su artículo 18.4, emplaza al legislador a limitar el uso de la informática para garantizar el honor, la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el legítimo ejercicio de sus derechos. La aún reciente aprobación de nuestra Constitución y, por tanto, su moderno carácter, le permitió expresamente la articulación de garantías contra la posible utilización torticera de ese fenómeno de la contemporaneidad que es la informática.

El progresivo desarrollo de las técnicas de recolección y almacenamiento de datos y de acceso a los mismos ha expuesto a la privacidad, en efecto, a una amenaza potencial antes desconocida. Nótese que se habla de la privacidad y no de la intimidad: Aquélla es más amplia que ésta, pues en tanto la intimidad protege la esfera en que se desarrollan las facetas más singularmente reservadas de la vida de la persona -el domicilio donde realiza su vida cotidiana, las comunicaciones en las que expresa sus sentimientos, por ejemplo-, la privacidad constituye un conjunto, más amplio, más global, de facetas de su personalidad que, aisladamente consideradas, pueden carecer de significación intrínseca pero que, coherentemente enlazadas entre sí, arrojan como precipitado un retrato de la personalidad del individuo que éste tiene derecho a mantener reservado.

Y si la intimidad, en sentido estricto, está suficientemente protegida por las previsiones de los tres primeros párrafos del artículo 18 de la Constitución y por las leyes que los desarrollan, la privacidad puede resultar menoscabada por la utilización de las tecnologías informáticas de tan reciente desarrollo.

Se hizo preciso, pues, delimitar una nueva frontera de la intimidad y del honor una frontera que sustituyendo los límites antes definidos por el tiempo y el espacio, los proteja frente a la utilización mecanizada, ordenada y discriminada de los datos a ellos referentes; una frontera, en suma, que garantice que un elemento objetivamente provechoso para la Humanidad no redunde en perjuicio para las personas. La fijación de esa nueva frontera es el objetivo de la previsión contenida en el artículo 18.4 de la Constitución, y al cumplimiento de ese objetivo se dictó la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal (LORTAD).

Con el paso del tiempo y los avances de las nuevas tecnologías la LORTAD necesitó una puesta al día, motivo por el cual se aprobó la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), que derogó a la anterior.

La diferencia fundamental entre ambas es que el ámbito de la LORTAD únicamente abarcaba los ficheros que contuviesen datos de carácter personal que se almacenasen en soporte electrónico. La LOPD amplía este ámbito a cualquier tipo de soporte, es decir, los ficheros de datos de carácter personal en formato papel también están sujetos a esta reglamentación.

TEMA 9.- LEY ORGÁNICA 15/1999, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: DERECHOS DE LAS PERSONAS. FICHEROS DE TITULARIDAD PÚBLICA. MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE DATOS.

1.- DERECHOS DE LAS PERSONAS

Impugnación de valoraciones.- Los ciudadanos tienen derecho a no verse sometidos a una decisión con efectos jurídicos, sobre ellos o que les afecte de manera significativa, que se base únicamente en un tratamiento de datos destinados a evaluar determinados aspectos de su personalidad.

El afectado podrá impugnar los actos administrativos o decisiones privadas que impliquen una valoración de su comportamiento, cuyo único fundamento sea un tratamiento de datos de carácter personal que ofrezca una definición de sus características o personalidad. En este caso, el afectado tendrá derecho a obtener información del responsable del fichero sobre los criterios de valoración y el programa utilizados en el tratamiento que sirvió para adoptar la decisión en que consistió el acto.

La valoración sobre el comportamiento de los ciudadanos, basada en un tratamiento de datos, únicamente podrá tener valor probatorio a petición del afectado.

Derecho de consulta al Registro General de Protección de Datos.- Cualquier persona podrá conocer, recabando a tal fin la información oportuna del Registro General de Protección de Datos, la existencia de tratamientos de datos de carácter personal, sus finalidades y la identidad del responsable del tratamiento. El Registro General será de consulta pública y gratuita.

Derecho de acceso.- El interesado tendrá derecho a solicitar y obtener gratuitamente información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de dichos datos, así como las comunicaciones realizadas o que se prevén hacer de los mismos.

La información podrá obtenerse mediante la mera consulta de los datos por medio de su visualización, o la indicación de los datos que son objeto de tratamiento mediante escrito, copia, telecopia o fotocopia, certificada o no, en forma legible e inteligible, sin utilizar claves o códigos que requieran el uso de dispositivos mecánicos específicos.

El derecho de acceso a que se refiere este artículo sólo podrá ser ejercitado a intervalos no inferiores a doce meses, salvo que el interesado acredite un interés legítimo al efecto, en cuyo caso podrán ejercitarlo antes.

Derecho de rectificación y cancelación.- El responsable del tratamiento tendrá la obligación de hacer efectivo el derecho de rectificación o cancelación del interesado en el plazo de diez días.

Serán rectificadas o canceladas, en su caso, los datos de carácter personal cuyo tratamiento no se ajuste a lo dispuesto en la LOPD y, en particular, cuando tales datos resulten inexactos o incompletos.

TEMA 10.- LEY ORGÁNICA 15/1999, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: AGENCIA DE PROTECCIÓN DE DATOS. REAL DECRETO-LEY 5/2018, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA ADAPTACIÓN DEL DERECHO ESPAÑOL A LA NORMATIVA EUROPEA EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

1.- LA AGENCIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Naturaleza y régimen jurídico.- La Agencia de Protección de Datos es un ente de derecho público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad pública y privada, que actúa con plena independencia de las Administraciones públicas en el ejercicio de sus funciones. Se regirá por lo dispuesto en la presente Ley y en un Estatuto propio, que será aprobado por el Gobierno.

En el ejercicio de sus funciones públicas, y en defecto de lo que disponga la presente Ley y sus disposiciones de desarrollo, la Agencia de Protección de Datos actuará de conformidad con la Ley del Procedimiento Administrativo Común. En sus adquisiciones patrimoniales y contratación estará sujeta al derecho privado.

Los puestos de trabajo de los órganos y servicios que integren la Agencia de Protección de Datos serán desempeñados por funcionarios de las Administraciones públicas y por personal contratado al efecto, según la naturaleza de las funciones asignadas a cada puesto de trabajo. Este personal está obligado a guardar secreto de los datos de carácter personal de que conozca en el desarrollo de su función.

La Agencia de Protección de Datos contará, para el cumplimiento de sus fines, con los siguientes bienes y medios económicos:

- a) Las asignaciones que se establezcan anualmente con cargo a los Presupuestos Generales del Estado.
- b) Los bienes y valores que constituyan su patrimonio, así como los productos y rentas del mismo.
- c) Cualesquiera otros que legalmente puedan serle atribuidos.

La Agencia de Protección de Datos elaborará y aprobará con carácter anual el correspondiente anteproyecto de presupuesto y lo remitirá al Gobierno para que sea integrado, con la debida independencia, en los Presupuestos Generales del Estado.

El Director.- El Director de la Agencia de Protección de Datos dirige la Agencia y ostenta su representación. Será nombrado, de entre quienes componen el Consejo Consultivo, mediante Real Decreto, por un período de cuatro años.

Ejercerá sus funciones con plena independencia y objetividad y no estará sujeto a instrucción alguna en el desempeño de aquéllas.

TEMA 11.- LA LEY 41/2002, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. PRINCIPIOS GENERALES. EL DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA.

1.- LA LEY 41/2002: INTRODUCCIÓN

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración universal de derechos humanos, del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, aparte de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones.

Es preciso decir, sin embargo, que la regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, desde el punto de vista de las cuestiones más estrechamente vinculadas a la condición de sujetos de derechos de las personas usuarias de los servicios sanitarios, es decir, la plasmación de los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, ha sido objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley General de Sanidad.

De otra parte, 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, a pesar de que fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, dedica a esta cuestión diversas previsiones, entre las que destaca la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación.

A partir de dichas premisas, la Ley 41/2002 completa las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales. En este sentido, refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente. En particular, merece mención especial la regulación sobre instrucciones previas que contempla, de acuerdo con el criterio establecido en el Convenio de Oviedo, los deseos del paciente expresados con

TEMA 12.- 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 INTIMIDAD; EL RESPETO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE; LA HISTORIA CLÍNICA; INFORME DE ALTA Y OTRA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

1.- DERECHO A LA INTIMIDAD

El derecho a la intimidad.- Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

2.- EL RESPETO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

Consentimiento informado.- Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

El consentimiento será verbal por regla general.

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.

El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.- 1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

TEMA 13.- LA LEY 39/2015, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP.: LA ACTIVIDAD DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

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 comprendidos en el concepto de Sector Público, si bien las Corporaciones de Derecho Público se regirán por su normativa específica en el ejercicio de las funciones públicas que les hayan sido atribuidas y supletoriamente por esta Ley.

TEMA 14.- LA LEY 39/2015, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS: LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS.

1.- ACTOS ADMINISTRATIVOS

1.1.- REQUISITOS DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS

Producción y contenido.- Los actos administrativos que dicten las Administraciones Públicas, bien de oficio o a instancia del interesado, se producirán por el órgano competente ajustándose a los requisitos y al procedimiento establecido.

El contenido de los actos se ajustará a lo dispuesto por el ordenamiento jurídico y será determinado y adecuado a los fines de aquéllos.

Motivación.- Serán motivados, con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho:

- a) Los actos que limiten derechos subjetivos o intereses legítimos.
- b) Los actos que resuelvan procedimientos de revisión de oficio de disposiciones o actos administrativos, recursos administrativos y procedimientos de arbitraje y los que declaren su inadmisión.
- c) Los actos que se separen del criterio seguido en actuaciones precedentes o del dictamen de órganos consultivos.
- d) Los acuerdos de suspensión de actos, cualquiera que sea el motivo de ésta, así como la adopción de medidas provisionales.
- e) Los acuerdos de aplicación de la tramitación de urgencia, de ampliación de plazos y de realización de actuaciones complementarias.
- f) Los actos que rechacen pruebas propuestas por los interesados.
- g) Los actos que acuerden la terminación del procedimiento por la imposibilidad material de continuarlo por causas sobrevenidas, así como los que acuerden el desistimiento por la Administración en procedimientos iniciados de oficio.
- h) Las propuestas de resolución en los procedimientos de carácter sancionador, así como los actos que resuelvan procedimientos de carácter sancionador o de responsabilidad patrimonial.
- i) Los actos que se dicten en el ejercicio de potestades discrecionales, así como los que deban serlo en virtud de disposición legal o reglamentaria expresa.