



**TEMARIO**  
**ADMINISTRATIVOS**  
Servicio Aragonés de Salud

BLOQUE I

Ed. 2015



TEMARIO ADMINISTRATIVOS (Bloque I)  
SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

© 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*

*Prohibida su reproducción total o parcial  
sin permiso escrito de TEMA DIGITAL, S.L.*

## **MATERIA ESPECÍFICA**

Tema 1.- El Estatuto Básico del Empleado Público. Público. Clases de empleados públicos. Derechos y deberes del empleado público. Representación, participación y negociación colectiva.

Tema 2.- Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (I). Clasificación del personal estatutario. Derechos y Deberes. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario. Provisión de plazas, selección y promoción interna. Movilidad del personal.

Tema 3.- Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (II). Retribuciones. Jornada de trabajo, permisos y licencias. Situaciones del personal estatutario. Régimen disciplinario. Incompatibilidades.

Tema 4.- Derecho de reunión, sindicación y huelga del personal de los servicios de salud. Órganos de representación del personal estatutario. La participación en la determinación de las condiciones de trabajo. Acuerdos y Pactos. La negociación colectiva en las Administraciones Públicas.

Tema 5.- El personal de las Administraciones Públicas: sus deberes y funciones con respecto a la Administración, a la sociedad y al ciudadano. Los servicios de información administrativa y atención al ciudadano.

Tema 6.- La atención primaria de la salud: concepto y características generales. La ordenación de la Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón. Órganos de dirección.

Tema 7.- La asistencia especializada: concepto y características generales. La ordenación de la atención especializada en la Comunidad Autónoma de Aragón. Órganos de dirección.

Tema 8.- El usuario del Sistema Nacional de Salud: sus derechos y deberes. La tarjeta sanitaria individual. El derecho de información sanitaria y a la intimidad de la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Tema 9.- La comunicación paciente/usuario. Factores que la facilitan o dificultan. Diferencia entre información y comunicación.

Tema 10.- Conceptos de documento, registro y archivo, funciones y clases de archivo. Documentación de uso en los centros sanitarios: administrativa y clínica. La historia clínica: funciones, características, contenido.

Tema 11.- Funcionamiento de los centros sanitarios. Servicio de documentación clínica hospitalaria. Servicio de admisión. Servicio de atención al paciente.

Tema 12.- El Régimen General de Seguridad Social. Estructura del Sistema de Seguridad Social. Afiliación, cotización y recaudación. Acción protectora, concepto y clases de prestaciones.

Tema 13.- La calidad en los centros sanitarios. Modelos y tendencias actuales de evaluación de la calidad.

Tema 14.- El régimen jurídico de la protección de datos de carácter personal. Disposiciones generales. Derechos de las personas. Ficheros de titularidad pública. Acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos, transparencia y acceso a la información pública, conceptos básicos.

Tema 15.- El procedimiento administrativo. La Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: Contenido y ámbito de aplicación. Fases: iniciación, ordenación, instrucción y terminación.

Tema 16.- El acto administrativo: características generales. Requisitos. Eficacia. Actos nulos y anulables. La revisión de los actos administrativos. Los recursos administrativos: Concepto y clases.

Tema 17.- El ciudadano y la Administración: derechos y deberes de los ciudadanos. Derecho de acceso a archivos y registros. Colaboración y comparecencia de los ciudadanos.

Tema 18.- La Jurisdicción contenciosa-administrativa. Su organización. Las partes. Actos impugnables. Idea general del proceso.

# TEMA 1.- EL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO. PÚBLICO. CLASES DE EMPLEADOS PÚBLICOS. DERECHOS Y DEBERES DEL EMPLEADO PÚBLICO. REPRESENTACIÓN, PARTICIPACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA.

## 1.- EL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO

### 1.1.- CONSIDERACIONES GENERALES

El régimen jurídico del personal al servicio de las Administraciones Públicas está configurado fundamentalmente por la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), que establece los principios generales aplicables al conjunto de las relaciones de empleo público, empezando por el de servicio a los ciudadanos y al interés general, ya que la finalidad primordial de cualquier reforma en esta materia debe ser mejorar la calidad de los servicios que el ciudadano recibe de la Administración.

El EBEP contiene aquello que es común al conjunto de los funcionarios de todas las Administraciones Públicas, más las normas legales específicas aplicables al personal laboral a su servicio. Partiendo del principio constitucional de que el régimen general del empleo público en nuestro país es el funcionarial, reconoce e integra la evidencia del papel creciente que en el conjunto de Administraciones Públicas viene desempeñando la contratación de personal conforme a la legislación laboral para el desempeño de determinadas tareas. En ese sentido, el Estatuto sintetiza aquello que diferencia a quienes trabajan en el sector público administrativo, sea cual sea su relación contractual, de quienes lo hacen en el sector privado.

El Estatuto Básico es un paso importante y necesario en un proceso de reforma, previsiblemente largo y complejo, que debe adaptar la articulación y la gestión del empleo público en España a las necesidades de nuestro tiempo, en línea con las reformas que se vienen emprendiendo últimamente en los demás países de la Unión Europea y en la propia Administración comunitaria.

Las Administraciones y entidades públicas de todo tipo deben contar con los factores organizativos que les permitan satisfacer el derecho de los ciudadanos a una buena administración, que se va consolidando en el espacio europeo, y contribuir al desarrollo económico y social. Entre esos factores el más importante es, sin duda, el personal al servicio de la Administración.

En desarrollo del EBEP se están dictando las Leyes de Función Pública por parte de las distintas AA.PP. con capacidad para aprobarlas. Además de ello, en el ámbito de cada una de ellas se dictan normas reglamentarias regulando aspectos concretos de la relación de servicios.

Además del EBEP como norma básica, otra serie de leyes configuran el régimen jurídico del personal al servicio de las AA.PP., como son las siguientes:

- Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública
- Leyes reguladoras de la Función Pública de cada Comunidad Autónoma

## TEMA 2.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (I). CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO. DERECHOS Y DEBERES. ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO. PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA. MOVILIDAD DEL PERSONAL.

### 1.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO

*El Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud ha sido establecido mediante Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.*

Criterios de clasificación del personal estatutario.- El personal estatutario de los servicios de salud se clasifica atendiendo a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.

Personal estatutario sanitario.- Es personal estatutario sanitario el que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria.

Atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, el personal estatutario sanitario se clasifica de la siguiente forma:

a) Personal de formación universitaria: quienes ostentan la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión sanitaria que exija una concreta titulación de carácter universitario, o un título de tal carácter acompañado de un título de especialista. Este personal se divide en:

- 1º.- Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud.
- 2º.- Licenciados sanitarios.
- 3º.- Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.
- 4º.- Diplomados sanitarios.

b) Personal de formación profesional: quienes ostenten la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de profesiones o actividades profesionales sanitarias, cuando se exija una concreta titulación de formación profesional. Este personal se divide en:

- 1º.- Técnicos superiores.
- 2º.- Técnicos.

## TEMA 3.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (II). RETRIBUCIONES. JORNADA DE TRABAJO, PERMISOS Y LICENCIAS. SITUACIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO. RÉGIMEN DISCIPLINARIO. INCOMPATIBILIDADES.

### 1.- RETRIBUCIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO

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:

## **TEMA 4.- DERECHO DE REUNIÓN, SINDICACIÓN Y HUELGA DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO. LA PARTICIPACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO. ACUERDOS Y PACTOS. LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.**

### **1.- DERECHOS COLECTIVOS DEL PERSONAL ESTATUTARIO**

El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:

- a) A la libre sindicación.
- b) A la actividad sindical.
- c) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- d) A la negociación colectiva, representación y participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
- e) A la reunión.
- f) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.

### **2.- DERECHO DE SINDICACIÓN**

Todos los trabajadores tienen derecho a sindicarse libremente para la promoción y defensa de sus intereses económicos y sociales. A estos efectos se consideran trabajadores tanto aquellos que sean sujetos de una relación laboral como aquellos que lo sean de una relación de carácter administrativo o estatutario al servicio de las Administraciones Públicas.

La libertad sindical comprende:

- a) El derecho a fundar sindicatos sin autorización previa, así como el derecho a suspenderlos o a extinguirlos, por procedimientos democráticos.
- b) El derecho del trabajador a afiliarse al sindicato de su elección con la sola condición de observar los estatutos del mismo o a separarse del que estuviese afiliado, no pudiendo nadie ser obligado a afiliarse a un sindicato.



## **TEMA 5.- EL PERSONAL DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS: SUS DEBERES Y FUNCIONES CON RESPECTO A LA ADMINISTRACIÓN, A LA SOCIEDAD Y AL CIUDADANO. LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.**

### **1.- EL PERSONAL DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS: SUS DEBERES Y FUNCIONES CON RESPECTO A LA ADMINISTRACIÓN, A LA SOCIEDAD Y AL CIUDADANO**

El EBEP establece que los empleados públicos deberán desempeñar con diligencia las tareas que tengan asignadas y velar por los intereses generales con sujeción y observancia de la Constitución y del resto del ordenamiento jurídico, y deberán actuar con arreglo a los siguientes principios: objetividad, integridad, neutralidad, responsabilidad, imparcialidad, confidencialidad, dedicación al servicio público, transparencia, ejemplaridad, austeridad, accesibilidad, eficacia, honradez, promoción del entorno cultural y medioambiental, y respeto a la igualdad entre mujeres y hombres, que inspiran el Código de Conducta de los empleados públicos configurado por los principios éticos y de conducta regulados en los artículos siguientes.

Los principios y reglas establecidos en el EBEP informarán la interpretación y aplicación del régimen disciplinario de los empleados públicos.

#### **1.1.- PRINCIPIOS ÉTICOS**

1. Los empleados públicos respetarán la Constitución y el resto de normas que integran el ordenamiento jurídico.
2. Su actuación perseguirá la satisfacción de los intereses generales de los ciudadanos y se fundamentará en consideraciones objetivas orientadas hacia la imparcialidad y el interés común, al margen de cualquier otro factor que exprese posiciones personales, familiares, corporativas, clientelares o cualesquiera otras que puedan colisionar con este principio.
3. Ajustarán su actuación a los principios de lealtad y buena fe con la Administración en la que presten sus servicios, y con sus superiores, compañeros, subordinados y con los ciudadanos.
4. Su conducta se basará en el respeto de los derechos fundamentales y libertades públicas, evitando toda actuación que pueda producir discriminación alguna por razón de nacimiento, origen racial o étnico, género, sexo, orientación sexual, religión o convicciones, opinión, discapacidad, edad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
5. Se abstendrán en aquellos asuntos en los que tengan un interés personal, así como de toda actividad privada o interés que pueda suponer un riesgo de plantear conflictos de intereses con su puesto público.

## TEMA 6.- LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS GENERALES. LA ORDENACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN. ÓRGANOS DE DIRECCIÓN.

### 1.- LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS GENERALES

#### 1.1.- CONCEPTO

Según definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

El Decreto 174/2010, que aprobó el Reglamento de la Estructura y Funcionamiento de las Áreas y Sectores del Sistema de Salud de Aragón, define a la atención primaria como el nivel inicial de atención sanitaria, puerta de entrada para el resto de la oferta sanitaria, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de los itinerarios del paciente. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, de cuidados, así como la rehabilitación básica y el trabajo social.

La Atención Primaria garantizará:

- a) La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- b) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c) Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- d) Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud, sin perjuicio de las competencias atribuidas al resto de órganos de la Administración.
- e) La rehabilitación básica.
- f) Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- g) La atención paliativa a enfermos terminales.

## **TEMA 7.- LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS GENERALES. LA ORDENACIÓN DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN. ÓRGANOS DE DIRECCIÓN.**

### **1.- LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS GENERALES**

La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad cuya naturaleza aconseja que se presten con un mayor nivel de especialización.

Los servicios de Atención Especializada, hospitales y centros médicos de especialidades atienden los procesos que superan las posibilidades de diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. A través de los recursos de cada sector, la población adscrita recibe atención especializada, programada y urgente, tanto en régimen ambulatorio como hospitalario.

Las diferentes modalidades de prestación de la atención sanitaria especializada comprenden la asistencia ambulatoria especializada en consultas, la asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico y la hospitalización en régimen de internamiento. También garantiza el apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio, la indicación y la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la atención paliativa a enfermos terminales, la atención a la salud mental y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas, las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.

El acceso a los servicios de atención especializada se realizará a instancia de la Atención Primaria, exceptuándose en todo caso las situaciones de urgencia y los casos que excepcionalmente se determinen.

La atención sanitaria especializada comprenderá:

- a) La asesoría sobre pacientes requerida desde la atención primaria.
- b) La asistencia especializada en consultas.
- c) La asistencia en hospital de día.
- d) La asistencia en régimen de internamiento.
- e) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- f) La atención paliativa a enfermos terminales.
- g) La atención a la salud mental, en régimen ambulatorio, de internamiento y domiciliario.

## **TEMA 8.- EL USUARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: SUS DERECHOS Y DEBERES. LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL. EL DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA Y A LA INTIMIDAD DE LA LEY BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.**

### **1.- EL USUARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: SUS DERECHOS Y DEBERES**

La Ley General de Sanidad regula los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Salud en los términos siguientes.

Derechos.- Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.
2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.
3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.
5. (Derogado)
6. (Derogado)
7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
8. (Derogado)

## TEMA 9.- LA COMUNICACIÓN PACIENTE/USUARIO. FACTORES QUE LA FACILITAN O DIFICULTAN. DIFERENCIA ENTRE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

### 1.- LA COMUNICACIÓN PACIENTE/USUARIO. FACTORES QUE LA FACILITAN O DIFICULTAN

#### 1.1.- ATENCIÓN AL PÚBLICO: LA COMUNICACIÓN PRESENCIAL

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.

#### A) CONDICIONES MATERIALES

Es de sobras conocido el influjo que el medio físico, es decir, la configuración del espacio y los elementos a él incorporados ejercen sobre la conducta.

La comunicación puede verse facilitada o dificultada por el ambiente en que se produce. Por ello, las oficinas de información deberían cumplir ciertos requisitos en cuanto a emplazamiento, características y organización del local:

-Deberán **situarse** en puntos estratégicos de las ciudades, con buenas comunicaciones. Su acceso deberá ser directo desde la calle y contar con la señalización adecuada.

-El local debe ser amplio, bien iluminado, de uso exclusivo, con mobiliario funcional y distribuido de forma que permita preservar la intimidad de las comunicaciones, que garantice unas condiciones de mínimo confort tanto para el informador como para su interlocutor, que ofrezca facilidades para la lectura y la consulta de documentos.

-Hay que evitar en la medida de lo posible la formación de colas y, cuando no puedan evitarse, deben organizarse (números, turnomatic...) procurando que exista un lugar de espera con asientos.

-También debe disponerse de un espacio con mesas y sillas para que el público pueda consultar documentos, tomar notas, rellenar impresos, etc.

En cuanto al **sistema de atención al público**, hay que eliminar las barreras arquitectónicas, como ventanillas o mostradores que producen la impresión de que la Administración es un coto cerrado diferenciado y

## TEMA 10.- CONCEPTOS DE DOCUMENTO, REGISTRO Y ARCHIVO, FUNCIONES Y CLASES DE ARCHIVO. DOCUMENTACIÓN DE USO EN LOS CENTROS SANITARIOS: ADMINISTRATIVA Y CLÍNICA. LA HISTORIA CLÍNICA: FUNCIONES, CARACTERÍSTICAS, CONTENIDO.

### 1.- CONCEPTO DE DOCUMENTO, REGISTRO Y ARCHIVO

#### 1.1.- DOCUMENTO

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.

#### DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

La actividad administrativa se distingue por su carácter documental, es decir, por reflejarse en documentos que constituyen el testimonio de la mencionada actividad. Los documentos administrativos son el soporte en el que se materializan los distintos actos de la Administración Pública, la forma externa de dichos actos.

#### Funciones de los documentos administrativos

Son dos las funciones primordiales que cumplen los documentos administrativos:

-Función de constancia. El documento asegura la pervivencia de las actuaciones administrativas al constituirse en su soporte material. Se garantiza así la conservación de los actos y la posibilidad de demostrar su existencia, sus efectos y sus posibles errores o vicios, así como el derecho de los ciudadanos a acceder a los mismos.

-Función de comunicación. Los documentos administrativos sirven como medio de comunicación de los actos de la Administración. Dicha comunicación es tanto interna - entre las unidades que componen la organización administrativa - como externa - de la Administración con los ciudadanos y con otras organizaciones.

#### Características

Se pueden apreciar una serie de características que determinan el que un documento pueda ser calificado como documento administrativo:

**TEMA 11.- FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS SANITARIOS.  
SERVICIO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA.  
SERVICIO DE ADMISIÓN. SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE.**

**1.- FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS SANITARIOS**

**1.1.- ACTIVIDAD ENCOMENDADA A LOS CENTROS SANITARIOS**

Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos y Centros competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:

- 1.- Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria, comprendiendo la educación diferenciada sobre los riesgos, características y necesidades de mujeres y hombres, y la formación contra la discriminación de las mujeres.
- 2.- La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.
- 3.- La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.
- 4.- La prestación de los productos terapéuticos precisos, atendiendo a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.
- 5.- Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.
- 6.- La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; la promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.
- 7.- Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.
- 8.- La promoción y mejora de la salud mental.
- 9.- La protección, promoción y mejora de la salud laboral, con especial atención al acoso sexual y al acoso por razón de sexo.

## TEMA 12.- EL RÉGIMEN GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. AFILIACIÓN, COTIZACIÓN Y RECAUDACIÓN. ACCIÓN PROTECTORA, CONCEPTO Y CLASES DE 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 13.- LA CALIDAD EN LOS CENTROS SANITARIOS. MODELOS Y TENDENCIAS ACTUALES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD.

### 1.- LA CALIDAD EN LOS CENTROS SANITARIOS

#### 1.1.- LA REGULACIÓN NACIONAL DE LA CALIDAD EN EL ÁMBITO SANITARIO

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud estableció 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 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 experiencia en coordinación sanitaria desde la aprobación de la Ley General de Sanidad hace necesaria la búsqueda de un nuevo modelo, que aproveche esa experiencia y ofrezca nuevos instrumentos que permitan a los ciudadanos recibir un servicio sanitario público de calidad y en condiciones de igualdad efectiva en el acceso, independientemente del lugar de su residencia.

Aunque el objetivo de la calidad del Sistema Nacional de Salud preside buena parte del articulado de la ley, se le dedica específicamente el capítulo VI, en el que se establece el principio de que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas. Y se concretan los elementos que configuran la que se denomina infraestructura de la calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos.

Dentro de la Administración General del Estado, se encomienda a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, la elaboración de los elementos de la infraestructura de la calidad, sin perjuicio de las actuaciones en este orden de las comunidades autónomas. Estos elementos estarán a disposición de las propias comunidades y de los centros sanitarios públicos y privados, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de los servicios que prestan a los pacientes.

## **TEMA 14.- EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL. DISPOSICIONES GENERALES. DERECHOS DE LAS PERSONAS. FICHEROS DE TITULARIDAD PÚBLICA. ACCESO ELECTRÓNICO DE LOS CIUDADANOS A LOS SERVICIOS PÚBLICOS, TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, CONCEPTOS BÁSICOS.**

### **1.- EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA PROTECCIÓN DE DATOS: LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

La Constitución española, 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.

## TEMA 15.- EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. LA LEY DE RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN: CONTENIDO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. FASES: INICIACIÓN, ORDENACIÓN, INSTRUCCIÓN Y TERMINACIÓN.

### 1.- EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

#### 1.1.- CONCEPTO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

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”*.

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 30/1992 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 establecido como tal. La regulación de los procedimientos propios de las Comunidades Autónomas habrán de respetar siempre las reglas del procedimiento que, por ser competencia exclusiva del Estado, integra el concepto de procedimiento administrativo común, que está desarrollado en la Ley 30/1992.

## TEMA 16.- EL ACTO ADMINISTRATIVO: CARACTERÍSTICAS GENERALES. REQUISITOS. EFICACIA. ACTOS NULOS Y ANULABLES. LA REVISIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS. LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS: CONCEPTO Y CLASES.

### 1.- EL ACTO ADMINISTRATIVO: CARACTERÍSTICAS GENERALES

#### 1.1.- CONCEPTO DE ACTO ADMINISTRATIVO

Puede definirse al acto administrativo como cualquier declaración de voluntad, de deseo, de conocimiento o de juicio realizada por un órgano de la Administración Pública en el ejercicio de una potestad administrativa. Y también, de una forma más breve, como acto jurídico realizado por la Administración con arreglo al Derecho Administrativo. O como toda declaración jurídica, unilateral y ejecutiva, en virtud de la cual la Administración tiende a crear, reconocer, modificar o extinguir situaciones jurídicas objetivas.

La Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP) no da un concepto de acto administrativo, si bien el art. 53 da por sentada su existencia cuando manifiesta que *“Los actos administrativos que dicten las Administraciones Públicas, bien de oficio o a instancia del interesado, se producirán por el órgano competente ajustándose al procedimiento establecido”* añadiendo que *“El contenido de los actos se ajustará a lo dispuesto por el ordenamiento jurídico y será determinado y adecuado a los fines de aquéllos”*.

Establecido el concepto, se pueden señalar las siguientes características de los actos administrativos:

1ª.- El acto administrativo es un acto jurídico: consiste en una declaración, lo que excluye las actividades materiales de la Administración (actividades instrumentales como una llamada por teléfono, un requerimiento de documentación, el otorgamiento de un plazo, etc).

2ª.- La declaración puede ser de voluntad, de juicio, de conocimiento y de deseo:

-Entre las declaraciones de conocimiento se pueden citar los actos consultivos, los informes, los actos de intervención y fiscalización financiera, etc.

-Entre las declaraciones de conocimiento están los certificados, las anotaciones o registro de títulos, los levantamientos de actas, etc.

-Como declaraciones de deseo, las propuestas o peticiones de un órgano a otro.

3ª.- El acto administrativo ha de proceder de una Administración, lo que implica que no puedan ser considerados actos administrativos:

-Los actos políticos del Gobierno.

-Los actos jurídicos del interesado.

## TEMA 17.- EL CIUDADANO Y LA ADMINISTRACIÓN: DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS. DERECHO DE ACCESO A ARCHIVOS Y REGISTROS. COLABORACIÓN Y COMPARECENCIA DE LOS CIUDADANOS.

### 1.- LA RELACIÓN ADMINISTRACIÓN-CIUDADANO

#### 1.1.- CONCEPTOS GENERALES

Tradicionalmente se ha utilizado el término “administrado” para referirse al sujeto destinatario del ejercicio de potestades administrativas (es decir, la persona que se sitúa en una relación jurídico-administrativa como contraparte de la Administración). Sin embargo, desde hace algún tiempo el concepto de administrado ha sido objeto de cierto rechazo debido a que sitúa al particular en una situación pasiva (administrado es alguien sobre el cual se administra, el que soporta la acción de administrar).

La problemática que plantea el término “administrado” puede centrarse en torno a dos ideas: por una parte, técnicamente la posición de los particulares frente a las Administraciones Públicas va mucho más allá de ser un mero administrado, pues como se verá es además titular de una posición activa (se tienen derechos, por ej.); y por otra, desde el punto de vista político, el término administrado contraría la idea de participación ciudadana en los asuntos públicos.

Por esta razón -entre otras- la Ley 30/1992 sustituyó el término administrado por el de «ciudadano», que de suyo conlleva la idea de sujeto de derechos frente al Estado. Sin embargo, cuando se utiliza el término ciudadano debe entenderse en sentido amplio, pues caso contrario se excluiría, por ej., a las personas jurídicas, que en el ámbito económico son las que presentan un mayor porcentaje de actuaciones y litigios frente a la Administración.

Finalmente, para tener un panorama más amplio respecto a este planteamiento, no debe olvidarse que la misma Constitución utiliza el término administrado en el art. 149.1.18, cuando señala que corresponde al Estado establecer *“las bases del régimen jurídico de las Administraciones públicas y del régimen estatutario de sus funcionarios que, en todo caso, garantizarán a los administrados un tratamiento común ante ellas”*. Este precepto habilitó al Gobierno para dictar la Ley 30/1992, que vendría a desechar el término administrado por el de ciudadanos.

En definitiva, la adopción del término administrado, ciudadano o similares, no resulta de gran relevancia más allá del ámbito de la discusión doctrinal, siendo en todo caso, una opción de política legislativa.

#### 1.2.- CLASES DE SITUACIONES

Para empezar, es importante tener claro que la distinción entre categorías de administrados es meramente dogmática (es decir, deriva de la doctrina), y la diferencia entre una y otra en muchos ámbitos puede ser problemática e imprecisa. Respecto a los administrados, se diferencian dos categorías, administrado simple y administrado cualificado:

## **TEMA 18.- LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSA-ADMINISTRATIVA. SU ORGANIZACIÓN. LAS PARTES. ACTOS IMPUGNABLES. IDEA GENERAL DEL PROCESO.**

### **1.- LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA. SU ORGANIZACIÓN**

#### **1.1.- COMPETENCIA DEL ORDEN JURISDICCIONAL CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO**

Los Juzgados y Tribunales del orden contencioso-administrativo conocerán de las pretensiones que se deduzcan en relación con:

- a) La protección jurisdiccional de los derechos fundamentales, los elementos reglados y la determinación de las indemnizaciones que fueran procedentes, todo ello en relación con los actos del Gobierno o de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas, cualquiera que fuese la naturaleza de dichos actos.
- b) Los contratos administrativos y los actos de preparación y adjudicación de los demás contratos sujetos a la legislación de contratación de las Administraciones públicas.
- c) Los actos y disposiciones de las Corporaciones de Derecho público, adoptados en el ejercicio de funciones públicas.
- d) Los actos administrativos de control o fiscalización dictados por la Administración concedente, respecto de los dictados por los concesionarios de los servicios públicos que impliquen el ejercicio de potestades administrativas conferidas a los mismos, así como los actos de los propios concesionarios cuando puedan ser recurridos directamente ante este orden jurisdiccional de conformidad con la legislación sectorial correspondiente.
- e) La responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, cualquiera que sea la naturaleza de la actividad o el tipo de relación de que derive, no pudiendo ser demandadas aquellas por este motivo ante los órdenes jurisdiccionales civil o social, aun cuando en la producción del daño concurren con particulares o cuenten con un seguro de responsabilidad.
- f) Las restantes materias que le atribuya expresamente una Ley.

#### **1.2.- ÓRGANOS JUDICIALES**

El orden jurisdiccional contencioso-administrativo se halla integrado por los siguientes órganos:

- a) Juzgados de lo Contencioso-administrativo.
- b) Juzgados Centrales de lo Contencioso-administrativo.
- c) Salas de lo Contencioso-administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia.