



# TEMARIO COMÚN COCINEROS

SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD  
ED. 2016



TEMARIO COMÚN - COCINEROS  
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.*

## **TEMARIO MATERIA COMÚN**

Tema 1.- La Constitución Española de 1978: Principios fundamentales. Derechos y deberes fundamentales de los ciudadanos. La protección a la salud en la Constitución. La Corona. Las Cortes Generales. El Gobierno de la Nación. El Poder Judicial. Elaboración, aplicación e interpretación de las normas. Clases de normas y jerarquía normativa. Organización territorial del Estado. Reforma constitucional.

Tema 2.- El Estatuto de Autonomía en Aragón. Principios informadores. Estructura y contenido. La organización institucional de la Comunidad Autónoma. Las Cortes y el Justicia de Aragón. Las competencias de la Comunidad de Aragón con especial referencia a las relativas a sanidad.

Tema 3.- Población, geografía y territorio en Aragón. Desequilibrios demográficos en Aragón. Despoblación: causas y consecuencias.

Tema 4.- Caracterización de la economía aragonesa. Magnitudes más relevantes de la economía aragonesa. Evolución reciente de la actividad económica en Aragón. Infraestructuras públicas y vertebración territorial.

Tema 5.- Los órganos de gobierno y administración de la Comunidad Autónoma de Aragón. Estructura del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Decreto 6/2008, de 30 de enero, de estructura y competencias del Servicio Aragonés de Salud. Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud. Estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón.

Tema 6.- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: El Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. El Área de Salud. La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón. Principios generales. Derechos y deberes de los ciudadanos. Derechos de información sobre la salud y autonomía del paciente.

Tema 7.- El Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas: Disposiciones Generales. Computo de plazos. Objeto y plazos de los recursos administrativos. El Régimen Jurídico del Sector Público: Disposiciones Generales.

Tema 8.- Ley 55/2003, de 16 de noviembre, del 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 9.- Ley 55/2003, de 16 de noviembre, del 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 10.- Ley de Prevención de Riesgos Laborales: conceptos básicos. Derechos y obligaciones en materia de seguridad en el trabajo. Organización de la prevención de riesgos laborales en el Departamento de Salud y Consumo: Unidad Central y Unidades Básicas de Prevención.

**TEMA 1.- LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978: PRINCIPIOS FUNDAMENTALES. DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES DE LOS CIUDADANOS. LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN. LA CORONA. LAS CORTES GENERALES. EL GOBIERNO DE LA NACIÓN. EL PODER JUDICIAL. ELABORACIÓN, APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LAS NORMAS. CLASES DE NORMAS Y JERARQUÍA NORMATIVA. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO. REFORMA CONSTITUCIONAL.**

## **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:

**TEMA 2.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA EN ARAGÓN.  
PRINCIPIOS INFORMADORES. ESTRUCTURA Y CONTENIDO.  
LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA.  
LAS CORTES Y EL JUSTICIA DE ARAGÓN. LAS COMPETENCIAS DE LA COMUNIDAD  
DE ARAGÓN CON ESPECIAL REFERENCIA A LAS RELATIVAS A SANIDAD.**

**1.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE ARAGÓN**

Aragón, nacionalidad histórica, ejerce su derecho a la autonomía al amparo de la Constitución Española. Sus instituciones de autogobierno fundamentan su actuación en el respeto a la ley, la libertad, la justicia y los valores democráticos.

El Reino de Aragón es la referencia de una larga historia del pueblo aragonés que durante siglos dio nombre y contribuyó a la expansión de la Corona de Aragón. Señal de identidad de su historia es el Derecho Foral, que se fundamenta en derechos originarios y es fiel reflejo de los valores aragoneses de pacto, lealtad y libertad. Este carácter foral tuvo reflejo en la Compilación del siglo XIII, en el llamado Compromiso de Caspe de 1412 y en la identificación de sus libertades en el Justicia de Aragón.

El Estatuto de Autonomía incorpora disposiciones que profundizan y perfeccionan los instrumentos de autogobierno, mejora el funcionamiento institucional, acoge derechos de los aragoneses que quedan así mejor protegidos, amplía y consolida espacios competenciales y se abre a nuevos horizontes como el de su vocación europea, asociada a su tradicional voluntad de superar fronteras.

El Estatuto sitúa a Aragón en el lugar que, como nacionalidad histórica, le corresponde dentro de España y, a través de ella, su pertenencia a la Unión Europea y dota a la Comunidad Autónoma de los instrumentos precisos para seguir haciendo realidad el progreso social, cultural y económico de los hombres y mujeres que viven y trabajan en Aragón, comprometiendo a sus poderes públicos en la promoción y defensa de la democracia.

**1.1.- ESTRUCTURA**

El Estatuto de Autonomía de Aragón se estructura en 1 Preámbulo, 1 Título Preliminar, 9 Títulos, 115 Artículos, 6 Disposiciones adicionales, 5 Disposiciones transitorias, 1 Disposición derogatoria y 1 Disposición final.

Preámbulo

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1. El autogobierno de Aragón.

Artículo 2. Territorio.

Artículo 3. Símbolos y capitalidad.

## TEMA 3.- POBLACIÓN, GEOGRAFÍA Y TERRITORIO EN ARAGÓN. DESEQUILIBRIOS DEMOGRÁFICOS EN ARAGÓN. DESPOBLACIÓN: CAUSAS Y CONSECUENCIAS.

### 1.- POBLACIÓN Y TERRITORIO EN ARAGÓN

Según las últimas cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1-1-2015 (Real Decreto 1079/2015, de 27 de noviembre), Aragón contaba con 1.317.847 habitantes, de los cuales 652.267 eran hombres (49,49%) y 665.160 mujeres (50,51%), con lo cual resulta la 11ª comunidad autónoma de España en cuanto a volumen de población se refiere.

La población femenina es mayoritaria, con 668.421 mujeres, lo que supone el 50,43% del total, frente a los 656.964 hombres que son el 49,56%.

Aragón presenta una densidad de población moderada, con 28 habitantes por Km<sup>2</sup>, por lo que está en el puesto 4º de las CC.AA. en cuanto a densidad baja.

En cuanto a extensión, con una superficie de 47.719 Km<sup>2</sup> Aragón representa el 9,4% del territorio nacional y es la cuarta región española más extensa, tras Castilla y León, Andalucía y Castilla-La Mancha.

Según el último informe del Consejo Económico y Social de Aragón (CESA) referido a 2014, la evolución positiva de la población aragonesa se ha frenado en los últimos años. Si desde 2004 Aragón incrementó su población un 6,1% más (en España fue del 8,3%), entre 2013 y 2014 se ha reducido un 1,6% (el doble que a nivel nacional), confirmándose un nuevo periodo regresivo que puede mantenerse a medio plazo según las últimas estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística.

La llegada de población extranjera ha sido de vital importancia para la expansión demográfica de la última década (con un crecimiento desde 2004 del 92,4%). La inmigración permitió en Aragón una reducción de la edad media de sus habitantes y un aumento de la tasa de natalidad. No obstante, a lo largo del último año

Aragón - Población				
Fecha	Población	Mujeres	Hombres	Densidad
2014	1.325.385	656.964	668.421	28
2013	1.347.150	669.987	677.163	28
2012	1.349.467	671.898	677.569	28
2011	1.346.293	671.286	675.007	28
2010	1.347.095	673.177	673.918	28
2009	1.345.473	673.819	671.654	28
2008	1.326.918	664.403	662.515	28
2007	1.296.655	646.996	649.659	27
2006	1.277.471	636.659	640.812	27
2005	1.269.027	632.148	636.879	27
2004	1.249.584	620.874	628.710	26
2003	1.230.090	610.210	619.880	26
2002	1.217.514	603.149	614.365	26
2001	1.199.753	592.682	607.071	25
2000	1.189.909	586.122	603.787	25
1999	1.186.849	584.361	602.488	25
1998	1.183.234	582.366	600.868	25
1996	1.187.546	584.535	603.011	25



## **TEMA 4.- CARACTERIZACIÓN DE LA ECONOMÍA ARAGONESA. MAGNITUDES MÁS RELEVANTES DE LA ECONOMÍA ARAGONESA. EVOLUCIÓN RECIENTE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE ARAGÓN. INFRAESTRUCTURAS PÚBLICAS Y VERTEBRACIÓN TERRITORIAL.**

### **1.- CARACTERIZACIÓN DE LA ECONOMÍA ARAGONESA. MAGNITUDES MÁS RELEVANTES DE LA ECONOMÍA ARAGONESA**

La comunidad autónoma de Aragón, integrada en uno de los ejes expansivos de la economía española, el Valle del Ebro, cuenta con una extensión de 47.719 km<sup>2</sup>, el 9,43% de la superficie española.

El PIB per cápita de Aragón se sitúa un 11,8% por encima de la media nacional. Esta buena posición relativa esconde, no obstante, ciertos aspectos negativos de la economía aragonesa. Durante la década de los 90 la región ha perdido peso demográfico dentro del conjunto nacional, presentando además una de las mayores tasas de envejecimiento de España. Según el censo de 1991, un 17,9% de la población aragonesa supera los 65 años, frente a tan sólo un 13,7% en el conjunto de España. A esto hay que unir una baja densidad de población, aspecto que, sin duda, supone una limitación importante a la capacidad de la economía aragonesa para generar riqueza. Actualmente, Aragón supone cerca del 10% del territorio español y aglutina al 2,97% de los españoles, por lo que su densidad de población se sitúa en algo menos de 25 habitantes por km<sup>2</sup>, una de las más bajas de España.

Otro aspecto negativo de la economía aragonesa que queda oculto al considerar las cifras de la región en su conjunto es la gran desigualdad existente entre sus tres provincias, consecuencia de un crecimiento de tipo dual, motivado por la localización de los principales factores productivos y de desarrollo en torno a la capital regional. Así, el 71,1% de la población aragonesa y el 71,5% del VAB generado en la región se concentran en la provincia de Zaragoza.

Por tanto, aunque Aragón en su conjunto presenta una buena posición relativa frente a España en algunos indicadores como el PIB per cápita o la tasa de paro, afronta también problemas importantes como la pérdida de peso demográfico, la baja densidad de población o la desvertebración de su territorio.

Y comparando ahora la situación de Aragón y España con la de sus socios europeos, hay que señalar que el PIB per cápita aragonés y español se sitúan por debajo de la media comunitaria. Además, cabe destacar como un problema importante, que afecta tanto a la economía aragonesa como a la española en su conjunto, el elevado índice de paro existente entre las mujeres y los jóvenes.

La crisis económica desatada en Aragón desde 2008 ha tenido un impacto en los siguientes aspectos:

-El crecimiento del paro y la pérdida de la productividad del sector agroalimentario, sobre todo en algunos sectores;

**TEMA 5.- LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN. ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA. DECRETO 6/2008, DE ESTRUCTURA Y COMPETENCIAS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. DECRETO LEGISLATIVO 2/2004, TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS Y SECTORES DEL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN.**

**1.- LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN**

**1.1.- REGULACIÓN ESTATUTARIA**

Disposiciones generales.- El Gobierno de Aragón ejerce la función ejecutiva y la potestad reglamentaria.

El Gobierno de Aragón estará constituido por el Presidente, los Vicepresidentes, en su caso, y los Consejeros, a los que el Presidente nombra y separa libremente.

El Gobierno de Aragón responde políticamente ante las Cortes de Aragón de forma solidaria, sin perjuicio de la responsabilidad directa de cada Consejero por su gestión.

Sede.- La sede del Gobierno de Aragón es la ciudad de Zaragoza, sin perjuicio de que se puedan celebrar reuniones en otros lugares dentro del territorio de la Comunidad Autónoma.

Por ley de Cortes de Aragón podrá modificarse la sede del Gobierno de Aragón.

Estatuto personal de los miembros del Gobierno de Aragón.- El Presidente y los demás miembros del Gobierno de Aragón, durante su mandato y por los actos delictivos cometidos en el territorio de Aragón, no podrán ser detenidos ni retenidos, sino en supuesto de flagrante delito, correspondiendo decidir, en todo caso, sobre su inculpación, prisión, procesamiento y juicio al Tribunal Superior de Justicia de Aragón.

Fuera del ámbito territorial de Aragón, la responsabilidad penal será exigible en los mismos términos ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo.

Una ley de Cortes de Aragón determinará el estatuto, las atribuciones y las incompatibilidades de los miembros del Gobierno de Aragón.

Cese.- El Gobierno de Aragón cesa cuando lo hace su Presidente.

El Gobierno de Aragón cesante continuará en funciones hasta la toma de posesión del nuevo.



## **TEMA 6.- LA LEY 14/1986, DE 25 DE ABRIL, GENERAL DE SANIDAD: EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. EL ÁREA DE SALUD. LA LEY 6/2002, DE 15 DE ABRIL, DE SALUD DE ARAGÓN. PRINCIPIOS GENERALES. DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS. DERECHOS DE INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE.**

### **1.- LA LEY GENERAL DE SANIDAD**

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad 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.

#### **1.1.- EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**CREACIÓN Y CONCEPTO.-** Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud.

## TEMA 7.- EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP.:DISPOSICIONES GENERALES. CÓMPUTO DE PLAZOS. OBJETO Y PLAZOS DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS. EL RÉGIMEN JURÍDICO DEL SECTOR PÚBLICO: DISPOSICIONES GENERALES.

*OBSERVACIÓN: La Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, ha sido derogada expresamente por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. No obstante, esta Ley 39/2015 entrará en vigor al año de su publicación en el BOE, es decir, el 2 de octubre de 2016. Como el enunciado de este Tema parece referirse a las nuevas leyes, aún cuando no hayan entrado en vigor, se incluirán ambas regulaciones.*

### **1.- EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP.:DISPOSICIONES GENERALES**

#### **1.1.- REGULACIÓN DE LA LEY 30/1992**

-**OBJETO.**- La Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común establece y regula las bases del régimen jurídico, el procedimiento administrativo común y el sistema de responsabilidad de las AA.PP., siendo aplicable a todas ellas.

-**ÁMBITO DE APLICACIÓN.**- A los efectos de la Ley 30/1992, se entiende por Administraciones Públicas:

- a) La Administración General del Estado.
- b) Las Administraciones de las Comunidades Autónomas.
- c) Las Entidades que integran la Administración Local.

Las Entidades de Derecho Público con personalidad jurídica propia vinculadas o dependientes de cualquiera de las AA.PP. tendrán asimismo la consideración de Administración Pública. Estas Entidades sujetarán su actividad a la Ley 30/1992 cuando ejerzan potestades administrativas, sometándose en el resto de su actividad a lo que dispongan sus normas de creación.

**PRINCIPIOS GENERALES.**- Las AA.PP. sirven con objetividad los intereses generales y actúan de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Constitución, a la Ley y al Derecho.

Igualmente, deberán respetar en su actuación los principios de buena fe y de confianza legítima.

Las AA.PP., en sus relaciones, se rigen por el principio de cooperación y colaboración, y en su actuación por los criterios de eficiencia y servicio a los ciudadanos.

Bajo la dirección del Gobierno de la Nación, de los órganos de gobierno de las Comunidades Autónomas y de los correspondientes de las Entidades que integran la Administración Local, la actuación de la

**TEMA 8.- LEY 55/2003, DEL 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 9.- LEY 55/2003, DEL 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.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: RETRIBUCIONES**

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

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

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

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

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

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

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

**RETRIBUCIONES BÁSICAS.**- Las retribuciones básicas son:

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

## **TEMA 10.- LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONCEPTOS BÁSICOS. DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO. ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD: UNIDAD CENTRAL Y UNIDADES BÁSICAS DE PREVENCIÓN.**

### **1.- LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SU APLICACIÓN EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**

#### **1.1.- LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

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 Unica, 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