



TEMARIO COMÚN
ENFERMEROS/AS
Servicio Aragonés de Salud
Ed. 2017



TEMARIO COMÚN
Enfermeros/as
Servicio Aragonés de Salud
Ed. 2017

© 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 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.

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. Los órganos de gobierno y administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

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.- Estructura del Departamento de Sanidad. Decreto 23/2016, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud. Decreto 174/2010, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón.

Tema 6.- Ley 14/1986, 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 Salud de Aragón. Principios generales. Derechos y deberes de los ciudadanos. Derechos de información sobre la salud y autonomía del paciente.

Tema 7.- Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Ámbito de aplicación y principios generales. Los interesados en el procedimiento administrativo. Cómputo de plazos. Revisión de actos en vía administrativa: revisión de oficio y recursos administrativos.

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.

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. Ley 53/1984, de Incompatibilidades. Principios generales. Ámbito de aplicación.

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.

Tema 11.- El texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público: deberes del empleado público y código de conducta. Representación, participación y negociación colectiva.

Tema 12.- Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal. Disposiciones generales. Derechos de las personas. Ficheros de utilidad pública.

Tema 13.- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Tema 14.- Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud: Las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. El Consejo Interterritorial. Sistema de información sanitaria.

Tema 15.- Ley 44//2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias: Ámbito de aplicación. Profesiones sanitarias tituladas y profesionales del área sanitaria de formación profesional. El ejercicio de las profesiones sanitarias. Formación Especializada en Ciencias de la Salud.

Tema 16.- Ley 9/2013, de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y de Servicios Sociales Públicos de Aragón.

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.

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, y 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.- 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. LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.

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.

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

La Comunidad Autónoma de Aragón se halla situada al noreste de la península ibérica. Su territorio está formado por las provincias de Huesca, Zaragoza y Teruel.

Con 136 kilómetros de frontera con Francia, es la puerta central a Europa desde España y Portugal. Su estratégica ubicación lo convierte en nexo natural entre dos de los ejes de desarrollo más importantes de Europa: el eje Atlántico y el Mediterráneo.

1.- LA POBLACIÓN EN ARAGÓN

Según las últimas cifras oficiales de población del Padrón municipal referidas al 1-1-2016 (Real Decreto 636/2016, de 2 de diciembre), Aragón contaba con 1.308.563 habitantes, de los cuales 647.206 eran hombres (49,46%) y 661.357 mujeres (50,54%), con lo cual resulta la 11ª comunidad autónoma de España en cuanto a volumen de población se refiere.



| | Total | Hombres | Mujeres |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| España | 46.557.008 | 22.843.610 | 23.713.398 |
| Aragón | 1.308.563 | 647.206 | 661.357 |
| Provincia de Huesca | 221.079 | 111.597 | 109.482 |
| Provincia de Teruel | 136.977 | 69.504 | 67.473 |
| Provincia de Zaragoza | 950.507 | 466.105 | 484.402 |

Aragón presenta una densidad de población moderada, con 27,42 habitantes por Km², 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 Km² 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.

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.

1.- CARACTERIZACIÓN DE LA ECONOMÍA ARAGONESA. MAGNITUDES RELEVANTES

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 km², lo que representa 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 km², 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.- ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD. DECRETO 23/2016, DEL GOBIERNO DE ARAGÓN, POR EL QUE SE APRUEBA LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. DECRETO 174/2010, DEL GOBIERNO DE ARAGÓN, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS Y SECTORES DEL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN.

1.- ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD

La estructura orgánica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia fue establecida por el Decreto 337/2011, de 6 de octubre, del Gobierno de Aragón, y posteriormente modificada por el Decreto 77/2013, de 14 de mayo.

No obstante, tras las últimas elecciones autonómicas y la toma de posesión del nuevo gobierno regional en 2015 fue sustituido por el *Departamento de Sanidad*, según Decreto autonómico 108/2015, de 7 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Por otra parte, mediante Decreto de 5 de julio de 2015, de la Presidencia del Gobierno de Aragón, se modificó la organización de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y se asignaron competencias a los Departamentos. Su artículo undécimo, referido al Departamento de Sanidad, dispuso:

- 1. Al Departamento de Sanidad se le atribuyen la totalidad de las competencias del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, con excepción de las atribuidas al nuevo Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales.*
- 2. Al Departamento de Sanidad quedan adscritos el Servicio Aragonés de Salud, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y el Banco de Sangre y Tejidos.*

Posteriormente mediante Decreto 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, se ha aprobado la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud, que se expone a continuación.

1.1.- COMPETENCIAS GENERALES Y ORGANIZACIÓN

Competencia general del Departamento.- Corresponden al Departamento de Sanidad el ejercicio de las competencias siguientes:

- a) Proponer y ejecutar las directrices del Gobierno de Aragón sobre política de salud.
- b) Garantizar y hacer efectivos los derechos reconocidos a los ciudadanos en materia de salud.

TEMA 6.- LEY 14/1986, 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 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.- LEY 39/2015, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y PRINCIPIOS GENERALES. LOS INTERESADOS EN EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. CÓMPUTO DE PLAZOS. REVISIÓN DE ACTOS EN VÍA ADMINISTRATIVA: REVISIÓN DE OFICIO Y RECURSOS ADMINISTRATIVOS.

1.- LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP.

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, y la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público.

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 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera; la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, y la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

El objeto de la Ley 39/2015 es *“regular los requisitos de validez y eficacia de los actos administrativos, el procedimiento administrativo común a todas las Administraciones Públicas, incluyendo el sancionador y el reclamo de responsabilidad de las Administraciones Públicas, así como los principios a los que se ha de ajustar el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria”* (art. 1.1).

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

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.- EL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO: NORMAS GENERALES

Objeto.- La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, 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.

Ámbito de aplicación.- La Ley 55/2003 es aplicable al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las comunidades autónomas o en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado.

En lo no previsto en esta ley, en las normas a que se refiere el artículo siguiente, o en los pactos o acuerdos que se tomen en el seno de las mesas de negociación, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente.

Lo previsto en esta ley será de aplicación al personal sanitario funcionario y al personal sanitario laboral que preste servicios en los centros del Sistema Nacional de Salud gestionados directamente por entidades creadas por las distintas comunidades autónomas para acoger los medios y recursos humanos y materiales procedentes de los procesos de transferencias del Insalud, en todo aquello que no se oponga a su normativa específica de aplicación y si así lo prevén las disposiciones aplicables al personal funcionario o los convenios colectivos aplicables al personal laboral de cada comunidad autónoma.

Normas sobre personal estatutario.- En desarrollo de la normativa básica contenida en esta ley, el Estado y las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, aprobarán los estatutos y las demás normas aplicables al personal estatutario de cada servicio de salud.

Para la elaboración de dichas normas, cuyas propuestas serán objeto de negociación en las mesas negociadoras correspondientes, los órganos en cada caso competentes tomarán en consideración los principios generales establecidos en el artículo siguiente, las peculiaridades propias del ejercicio de las profesiones sanitarias, y las características organizativas de cada servicio de salud y de sus diferentes centros e instituciones.

Principios y criterios de ordenación del régimen estatutario.- La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige por los siguientes principios y criterios:

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. LEY 53/1984, DE INCOMPATIBILIDADES. PRINCIPIOS GENERALES. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

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.

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 AA.PP.

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 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

TEMA 11.- EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DEL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO: DEBERES DEL EMPLEADO PÚBLICO Y CÓDIGO DE CONDUCTA. REPRESENTACIÓN, PARTICIPACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA.

1.- RÉGIMEN JURÍDICO DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

La Constitución Española de 1978 establece en su artículo 103.3 una reserva de ley para regular:

- El estatuto de los funcionarios públicos que ha de contener sus derechos y deberes,
- El acceso a la Función Pública, cuyos sistemas han de responder a los principios de mérito y capacidad,
- Las peculiaridades del ejercicio del derecho a sindicación de los funcionarios públicos,
- Sus sistemas de incompatibilidades y las demás garantías para la imparcialidad en el ejercicio de sus funciones.

Esto significa que todas estas materias han de ser reguladas por norma con rango formal de Ley, sin que puedan ser reguladas por una norma reglamentaria. Asimismo, el artículo 149.1.18 de la Constitución establece como competencia exclusiva del Estado la de determinar las bases del régimen jurídico de las AA.PP. y del régimen estatutario de sus funcionarios, que en todo caso garantizarán a los administrados un tratamiento común ante ellas. Como consecuencia de lo establecido en este artículo se dictó el Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado inicialmente por Ley 7/2007, de 12 de abril, que contuvo la normativa común al conjunto de los funcionarios de todas las Administraciones Públicas, más las normas legales específicas aplicables al personal laboral a su servicio, dando verdadero cumplimiento a lo establecido en el artículo 103.3 de la Constitución .

Como consecuencia de las diferentes modificaciones posteriores introducidas en el texto original de la citada Ley, se ha aprobado un texto refundido que unifica e integra en un único texto legal las citadas modificaciones, derogando -entre otras- a la propia Ley 7/2007, de 12 de abril, norma que ha sido derogada por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (en adelante EBEP).

El EBEP 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 Estatuto Básico 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 funcional, el

TEMA 12.- LEY ORGÁNICA 15/1999, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL. DISPOSICIONES GENERALES. DERECHOS DE LAS PERSONAS. FICHEROS DE UTILIDAD PÚBLICA.

1.- LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS: 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 13.- LEY 41/2002, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

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.

Últimamente, cabe subrayar la relevancia especial del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina), suscrito el día 4 de abril de 1997, el cual ha entrado en vigor en el Reino de España el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio es una iniciativa capital: en efecto, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben. Su especial valía reside en el hecho de que establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. El Convenio trata explícitamente, con detenimiento y extensión, sobre la necesidad de reconocer los derechos de los pacientes, entre los cuales resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas, persiguiendo el alcance de una armonización de las legislaciones de los diversos países en estas materias.

2.- PRINCIPIOS GENERALES

Ámbito de aplicación.- La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

Principios básicos.- La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

TEMA 14.- LEY 16/2003, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. EL CONSEJO INTERTERRITORIAL. SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA.

1.- LA LEY 16/2003: LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1.1.- ORDENACIÓN DE PRESTACIONES

Catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.- El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos.

El catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

Las personas que reciban estas prestaciones tendrán derecho a la información y documentación sanitaria y asistencial de acuerdo con la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.- La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se articulará en torno a las siguientes modalidades:

- a) Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
- b) Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
- c) Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.

En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordará la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se aprobará mediante Real Decreto.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad realizará anualmente una evaluación de los costes de aplicación de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.- La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende todas las actividades asistenciales de

TEMA 15.- LEY 44//2003, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS: ÁMBITO DE APLICACIÓN. PROFESIONES SANITARIAS TITULADAS Y PROFESIONALES DEL ÁREA SANITARIA DE FORMACIÓN PROFESIONAL. EL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS. FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD.

1.- LA LEY 44/2003: NORMAS GENERALES

Objeto y ámbito de aplicación.- Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.

Las disposiciones de esta ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.

Profesiones sanitarias tituladas.- De conformidad con el artículo 36 de la Constitución, y a los efectos de esta ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable.

Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

- a) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados.
- b) De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados.

Cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de ley en la que se establecerán los procedimientos para que el Ministerio de Sanidad expida, cuando ello resulte necesario, una certificación acreditativa que habilite para el ejercicio profesional de los interesados.

TEMA 16.- LEY 9/2013, DE AUTORIDAD DE PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO Y DE SERVICIOS SOCIALES PÚBLICOS DE ARAGÓN.

INTRODUCCIÓN

El Estatuto de Autonomía de Aragón atribuye competencia exclusiva a la Comunidad Autónoma en materia de «sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como en materia de organización y desarrollo de un sistema público de servicios sociales.

La Ley 6/2002, de Salud de Aragón, incluye entre sus principios rectores la calidad permanente de los servicios y prestaciones para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios, estableciendo una serie de deberes, para las personas incluidas en su ámbito de aplicación, con respecto a las instituciones y organismos del Sistema de Salud de Aragón. Entre estos deberes, se encuentra el de «responsabilizarse del uso adecuado de los recursos, servicios y prestaciones ofrecidos por el Sistema de Salud», así como el de «mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario y al personal que en él preste sus servicios».

En una dirección paralela, dentro de su ámbito de aplicación, la Ley 5/2009, de Servicios Sociales de Aragón, en cumplimiento de su objeto de ordenar, organizar y desarrollar un Sistema Público de Servicios Sociales en nuestra Comunidad Autónoma, incluye entre sus principios rectores el de calidad de dichos servicios, disponiendo que los poderes públicos deberán garantizar unos estándares adecuados de calidad en el conjunto de las prestaciones y los servicios sociales, fomentando la mejora continua del sistema de esos servicios.

Esta Ley detalla una serie de deberes para los usuarios de los servicios sociales, entre los que se encuentran: el de «observar una conducta basada en el respeto, la tolerancia y la colaboración para facilitar la convivencia en el establecimiento o centro y la resolución de los problemas», el «deber de respetar la dignidad y los derechos del personal que presta los servicios que reciben» y el «deber de utilizar con responsabilidad y cuidar las instalaciones del centro».

No se dispone de estadísticas que reflejen que la dimensión real de este problema sea alarmante, pero las agresiones físicas o verbales a los profesionales sanitarios y sociales, en el ejercicio de sus funciones, por parte de pacientes, usuarios, familiares o sus acompañantes, representan un motivo de preocupación para dichos profesionales.

Estas conductas violentas no deben permitirse en ningún caso, pues rompen el vínculo de confianza que debe existir en la relación de los profesionales con los pacientes, fundamental para la consecución de los objetivos de la relación clínica en la que queden garantizados los derechos de profesional y paciente.

La Comunidad Autónoma de Aragón no es ajena a esta realidad y, siendo consciente de ello, pretende reforzar los instrumentos jurídicos necesarios que permitan conseguir que estos profesionales puedan