



# TEMARIO COMÚN

## Servicio Andaluz de Salud

(TODAS LAS ESPECIALIDADES)

Ed. 2021



TEMARIO COMÚN  
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS)  
Todas las Especialidades  
Ed. 2021

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

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

## **TEMARIO COMÚN**

Tema 1.- La Constitución Española de 1978: Valores superiores y principios inspiradores; Derechos y deberes fundamentales; El Derecho a la protección de la salud.

Tema 2.- El Estatuto de Autonomía para Andalucía: Valores superiores y objetivos básicos; Derechos sociales, deberes y políticas públicas; Competencias en materia de salud; Organización institucional de la Comunidad Autónoma; Elaboración de las normas.

Tema 3.- Organización sanitaria (I). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: Principios Generales; Competencias de las Administraciones Públicas; Organización General del Sistema Sanitario Público. Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía: Objeto, principios y alcance; Derechos y deberes de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en Andalucía; Efectividad de los derechos y deberes. Plan Andaluz de Salud: compromisos.

Tema 4. Organización sanitaria (II). Estructura, organización y competencias de la Consejería de Salud y Familias del Servicio Andaluz de Salud. Asistencia Sanitaria en Andalucía: la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria en Andalucía. Ordenación de la Asistencia Especializada en Andalucía. Organización de la Atención Primaria. Organización Hospitalaria. Áreas de Gestión Sanitarias. Continuidad Asistencial entre niveles asistenciales.

Tema 5. Protección de datos. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Derechos de las personas. La Agencia Española de Protección de Datos.

Tema 6.- Prevención de riesgos laborales. La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: Derechos y obligaciones; Consulta y participación de los trabajadores. Organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud: las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud. Manejo de sustancias biológicas. Higiene de manos. La postura. Las pantallas de visualización de datos. El pinchazo accidental. Agresiones a profesionales. Control de situaciones conflictivas.

Tema 7.- Ley 12/2007, de 26 de noviembre, de Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía: Objeto; Ámbito de aplicación; Principios generales; Políticas públicas para la promoción de la igualdad de género. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género: Objeto; Ámbito de aplicación; Principios rectores; Formación a profesionales de la salud.

Tema 8.- Régimen Jurídico del Personal. Régimen de Incompatibilidades del Personal al servicio de las Administraciones Públicas. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud: Clasificación del personal estatutario; Derechos y deberes; Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo; Provisión de plazas, selección y promoción interna; Movilidad del personal; Carrera Profesional; Retribuciones; Jornadas de trabajo, permisos y licencias; Situaciones del personal estatutario; Régimen disciplinario; Derechos de representación, participación y negociación colectiva.

Tema 9.- Autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica: El derecho de información sanitaria; El derecho a la intimidad; El respeto de la autonomía del paciente; La historia clínica. El consentimiento informado. Tarjeta sanitaria.

-o-o-00o-o-o-

# TEMA 1.- LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978: VALORES SUPERIORES Y PRINCIPIOS INSPIRADORES; DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES; EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

## 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 cerrado el texto de la Constitución por las Cortes Generales el 31 de octubre de 1978, 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 representaban 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.

## 1.- ANTECEDENTES, ESTRUCTURA Y CONTENIDO

### 1.1.- ANTECEDENTES

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

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

## **TEMA 2.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA: VALORES SUPERIORES Y OBJETIVOS BÁSICOS; DERECHOS SOCIALES, DEBERES Y POLÍTICAS PÚBLICAS; COMPETENCIAS EN MATERIA DE SALUD; ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA; ELABORACIÓN DE LAS NORMAS.**

### **1.- LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA**

#### **1.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICO-CULTURALES**

Andalucía, a lo largo de su historia, ha forjado una robusta y sólida identidad que le confiere un carácter singular como pueblo, asentado desde épocas milenarias en un ámbito geográfico diferenciado, espacio de encuentro y de diálogo entre civilizaciones diversas. Nuestro valioso patrimonio social y cultural es parte esencial de España, en la que andaluces y andaluzas nos reconocemos, compartiendo un mismo proyecto basado en los valores de justicia, libertad y seguridad, consagrados en la Constitución de 1978, baluarte de los derechos y libertades de todos los pueblos de España.

Andalucía ha compilado un rico acervo cultural por la confluencia de una multiplicidad de pueblos y de civilizaciones, dando sobrado ejemplo de mestizaje humano a través de los siglos.

La interculturalidad de prácticas, hábitos y modos de vida se ha expresado a lo largo del tiempo sobre una unidad de fondo que acrisola una pluralidad histórica, y se manifiesta en un patrimonio cultural tangible e intangible, dinámico y cambiante, popular y culto, único entre las culturas del mundo.

Esta síntesis perfila una personalidad andaluza construida sobre valores universales, nunca excluyentes. Y es que Andalucía, asentada en el sur de la península ibérica, es un territorio de gran diversidad paisajística, con importantes cadenas montañosas y con gran parte de su territorio articulado en torno y a lo largo del río Guadalquivir, que abierta al Mediterráneo y al Atlántico por una dilatada fachada marítima, constituye un nexo de unión entre Europa y el continente africano. Un espacio de frontera que ha facilitado contactos y diálogos entre norte y sur, entre los arcos mediterráneo y atlántico, y donde se ha configurado como hecho diferencial un sistema urbano medido en clave humana.

Estos rasgos, entre otros, no son sólo sedimentos de la tradición, sino que constituyen una vía de expansión de la cultura andaluza en España y el mundo y una aportación contemporánea a las culturas globales. El pueblo andaluz es heredero, por tanto, de un vasto cimiento de civilización que Andalucía puede y debe aportar a la sociedad contemporánea, sobre la base de los principios irrenunciables de igualdad, democracia y convivencia pacífica y justa.

El ingente esfuerzo y sacrificio de innumerables generaciones de andaluces y andaluzas a lo largo de los tiempos se ha visto recompensado en la reciente etapa democrática, que es cuando Andalucía expresa con más firmeza su identidad como pueblo a través de la lucha por la autonomía plena. En los últimos 25 años, Andalucía ha vivido el proceso de cambio más intenso de nuestra historia y se ha acercado al ideal de Andalucía libre y solidaria por la que luchara incansablemente Blas Infante, a quien el Parlamento de Andalucía, en un acto de justicia histórica, reconoce como Padre de la Patria Andaluza en abril de 1983.

## **TEMA 3.- ORGANIZACIÓN SANITARIA (I). LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD: PRINCIPIOS GENERALES; COMPETENCIAS DE LAS AA.PP.; ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO. LEY 2/1998, DE SALUD DE ANDALUCÍA: OBJETO, PRINCIPIOS Y ALCANCE; DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS RESPECTO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN ANDALUCÍA; EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS Y DEBERES. PLAN ANDALUZ DE SALUD: COMPROMISOS.**

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

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

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

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

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

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

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

## **TEMA 4. ORGANIZACIÓN SANITARIA (II). ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y COMPETENCIAS DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. ASISTENCIA SANITARIA EN ANDALUCÍA: LA ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ANDALUCÍA. ORDENACIÓN DE LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA EN ANDALUCÍA. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA. ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA. ÁREAS DE GESTIÓN SANITARIAS. CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES ASISTENCIALES.**

### **1.- ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y COMPETENCIAS DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**

#### **1.1.- INTRODUCCIÓN**

La Consejería de Salud y Familias es el organismo de la Administración de la Junta de Andalucía responsable de las políticas sanitarias en la comunidad autónoma de Andalucía, así como de la superior dirección de los organismos dependientes, entre los que cabe mencionar el Servicio Andaluz de Salud de Andalucía.

La defensa, consolidación y mantenimiento de los pilares del Estado del Bienestar en su vertiente sanitaria es el eje sobre el que pivotan las actuaciones de esta Consejería, con especial incidencia en los siguientes ámbitos:

- La garantía de los derechos, prestaciones, recursos y servicios en salud.
- El avance en la eficiencia y en la sostenibilidad como una perspectiva esencial de los servicios públicos de salud.
- El impulso al desarrollo profesional de todas las personas que trabajan directa o indirectamente vinculados a los servicios que se prestan desde esta Consejería.
- El impulso a la investigación, que consolide un modelo de innovación y un modelo productivo distinto, más sostenible y solidario.
- Y la potenciación de la transparencia, el acceso a la información y la participación ciudadana en un contexto de gobierno abierto.

Asimismo, corresponden a esta Consejería las competencias en materia de desarrollo de programas específicos para la promoción de las familias, la promoción y coordinación de la mediación familiar, gestión del Registro de Parejas de Hecho, y reconocimiento, expedición y renovación del título de familia numerosa.

Mediante Decreto 105/2019, de 12 de febrero, se estableció la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.



## TEMA 5.- PROTECCIÓN DE DATOS. LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y PRINCIPIOS; DERECHOS DE LAS PERSONAS. LA AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS

### 1.- INTRODUCCIÓN

El Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos: RGPD), se encuadra en la reforma normativa realizada por la Unión Europea con el objetivo de garantizar unos estándares de protección de datos elevada y adaptada a la realidad digital del mundo actual.

Este Reglamento, que deroga la Directiva 95/46/CE, fue aprobado por el Parlamento Europeo en abril y entró en vigor 20 días después de su publicación en el Diario Oficial de la Unión Europea, el 4 de mayo de 2016. Su ámbito de aplicación se extiende a todos los países miembros de la Unión Europea y se aplicará directamente en todos ellos a partir del 25 de mayo de 2018.

El Reglamento impone un nuevo marco normativo al conjunto de países europeos, otorgando un mayor grado de control a los ciudadanos sobre su información privada e imponiendo cambios radicales para las empresas, que deben empezar a adaptar sus protocolos y estructuras a la nueva regulación.

El nuevo Reglamento ha ampliado notablemente su ámbito de aplicación territorial. No se restringe únicamente al espacio europeo, sino que es igualmente obligatorio para las empresas responsables o encargadas del tratamiento de datos no establecidas en la Unión Europea, siempre que ofrezcan bienes o servicios a ciudadanos que sí sean residentes o controlen el comportamiento de éstos en dicho territorio.

En el ámbito actual de la economía digital, los datos personales han adquirido una enorme relevancia económica, en particular en el área del Big Data. Ello tiene además directas consecuencias en el derecho a la privacidad de los ciudadanos. En consecuencia, la nueva norma se basa en los siguientes principios:

- 1.- Un continente, una norma.- La nueva normativa establece un único conjunto de normas aplicable en el conjunto de la Unión Europea.
- 2.- Ventanilla única.- Los empresarios solo tendrán que relacionarse con un único supervisor en Europa, lo que se estima representará un ahorro de 2.300 millones de euros al año.
- 3.- Europa se rige por la normativa europea.- Las empresas radicadas fuera de la Unión deberán aplicar las mismas reglas cuando ofrezcan sus servicios en la Unión Europea.
- 4.- Consideración de los riesgos específicos.- Las nuevas normas evitarán pesadas obligaciones genéricas sobre el tratamiento de datos, adaptándolas apropiadamente a sus respectivos factores de riesgo.

## **TEMA 6.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. LA LEY 31/1995, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: DERECHOS Y OBLIGACIONES; CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES. ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD: LAS UNIDADES DE PREVENCIÓN EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. MANEJO DE SUSTANCIAS BIOLÓGICAS. HIGIENE DE MANOS. LA POSTURA. LAS PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS. EL PINCHAZO ACCIDENTAL. AGRESIONES A PROFESIONALES. CONTROL DE SITUACIONES CONFLICTIVAS.**

### **1.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

#### **1.1.- INTRODUCCIÓN**

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

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

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

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL) transpone al Derecho español la citada Directiva, al tiempo que incorpora al que será nuestro cuerpo básico en esta materia disposiciones de otras Directivas cuya materia exige o aconseja la transposición en una norma de

## **TEMA 7.- LEY DE PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN ANDALUCÍA: OBJETO; ÁMBITO DE APLICACIÓN; PRINCIPIOS GENERALES; POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO. LEY DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO: OBJETO; ÁMBITO DE APLICACIÓN; PRINCIPIOS RECTORES; FORMACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD.**

### **1.- LA LEY PARA LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN ANDALUCÍA**

La Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, se estructura en un Título Preliminar, cuatro Títulos, una disposición adicional, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y dos disposiciones finales.

El Título Preliminar establece los conceptos esenciales en materia de igualdad de género y los principios generales que han de presidir la actuación de los poderes públicos en relación con la igualdad de género.

El Título I recoge, en su Capítulo I, las acciones para garantizar la integración de la perspectiva de género en las políticas públicas: el informe de evaluación de impacto de género, los presupuestos públicos con enfoque de género, el Plan estratégico para la igualdad de mujeres y hombres, el lenguaje no sexista e imagen pública y las estadísticas e investigaciones con perspectiva de género. Su Capítulo II establece las medidas para la promoción de la igualdad de género en el ámbito de competencias de la Junta de Andalucía, entre las que se adopta el principio de representación equilibrada de mujeres y hombres en los nombramientos de los órganos directivos y colegiados.

El Título II establece las medidas para promover la igualdad de género en las políticas públicas de los distintos ámbitos de actuación. En el Capítulo I, se determinan las garantías para asegurar una formación educativa basada en el principio de igualdad entre mujeres y hombres. En el Capítulo II se contempla, en el marco de los Acuerdos de Concertación Social en Andalucía, las medidas destinadas a favorecer el acceso y la permanencia de las mujeres, en condiciones de igualdad, en el empleo. Por su parte, el Capítulo III se refiere a la necesaria conciliación de la vida laboral, familiar y personal. En el Capítulo IV se incluyen medidas en materia de promoción y protección a la salud y bienestar social, y se tienen en cuenta también las necesidades especiales de determinados colectivos de mujeres. El Capítulo V establece políticas de promoción y atención a las mujeres. El Capítulo VI propone la participación social, política y económica de las mujeres. Y en el Capítulo VII se completa este marco de actuaciones con aquellas dirigidas a mejorar la imagen pública de las mujeres.

El Título III se ocupa de la organización institucional y coordinación, como estrategia adecuada y necesaria para impulsar, desarrollar y evaluar las acciones y políticas públicas para promover la igualdad de género en Andalucía.

Y por último, el Título IV se refiere al establecimiento de garantías para la igualdad de género.

## **TEMA 8.- RÉGIMEN JURÍDICO DEL PERSONAL. RÉGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES DEL PERSONAL AL SERVICIO DE LAS AA.PP. ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO; DERECHOS Y DEBERES; ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO; PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA; MOVILIDAD DEL PERSONAL; CARRERA PROFESIONAL; RETRIBUCIONES; JORNADAS DE TRABAJO, PERMISOS Y LICENCIAS; SITUACIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO; RÉGIMEN DISCIPLINARIO; DERECHOS DE REPRESENTACIÓN, PARTICIPACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA.**

### **1.- RÉGIMEN JURÍDICO DEL PERSONAL**

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

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

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

Por ello, y aunque se habían llevado a cabo algunas modificaciones en puntos concretos de su régimen jurídico, éste -a diferencia de lo que ocurría con el del personal funcionario y del laboral- no se había actualizado tras la promulgación de la Constitución, lo que hacía necesaria -como indica la Exposición de Motivos del Estatuto Marco-, su modernización y adaptación, tanto en lo que se refería al modelo de Estado Autonomo como en lo relativo al concepto y alcance de la asistencia sanitaria.

Tradicionalmente la regulación del régimen jurídico del personal estatutario tenía su origen en la normativa de la Seguridad Social, pues la asistencia sanitaria estaba fundamentalmente ligada a la misma. Es decir, en el régimen jurídico general de la Seguridad Social se hacía referencia al régimen del personal que trabajaba

## **TEMA 9.- AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. LEY 41/2002, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: EL DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA; EL DERECHO A LA INTIMIDAD; EL RESPETO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE; LA HISTORIA CLÍNICA. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. TARJETA SANITARIA.**

### **1.- LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE: DERECHOS Y OBLIGACIONES**

#### **1.1.- INTRODUCCIÓN**

El principio de autonomía del paciente es la libertad y capacidad de decisión de este sobre las cuestiones relativas a su salud. Se expresa como respeto a la capacidad de decisión de los pacientes, y propone tener en cuenta sus preferencias en aquellas cuestiones de salud referentes a su persona. Aunque eso no implica que el paciente tome ahora el mando siendo el medico el mero ejecutor.

La buena practica clínica implica el conocimiento y la aplicación de decisiones correctas para el cumplimiento de la información y de documentación clínica así como el respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente. Pero debe de hacerse teniendo en cuenta los otros principios de la bioética.

La autonomía del paciente supone la práctica de una medicina centrada en el paciente, que conlleva:

- Dar toda la información relevante, con lenguaje comprensible
- Saber escuchar durante la entrevista
- Adoptar actitud empática, comprender sus emociones, situación, expectativas y deseos.
- Intentar tener en cuenta las preferencias del paciente sobre su enfermedad según las implicaciones personales y socio-familiares de sus problemas de salud
- Información cierta y acorde a las peticiones del paciente
- Respetar la confidencialidad

Esta autonomía del paciente puede entrar en conflicto con otros principios de la bioética como:

- No maleficencia (dañar al propio paciente o a un tercero)
- Justicia (cuando la opción del paciente impide la equidad)

Autonomía no implica que el paciente exija que le realicen determinada prueba o tratamiento “porque paga el seguro”.