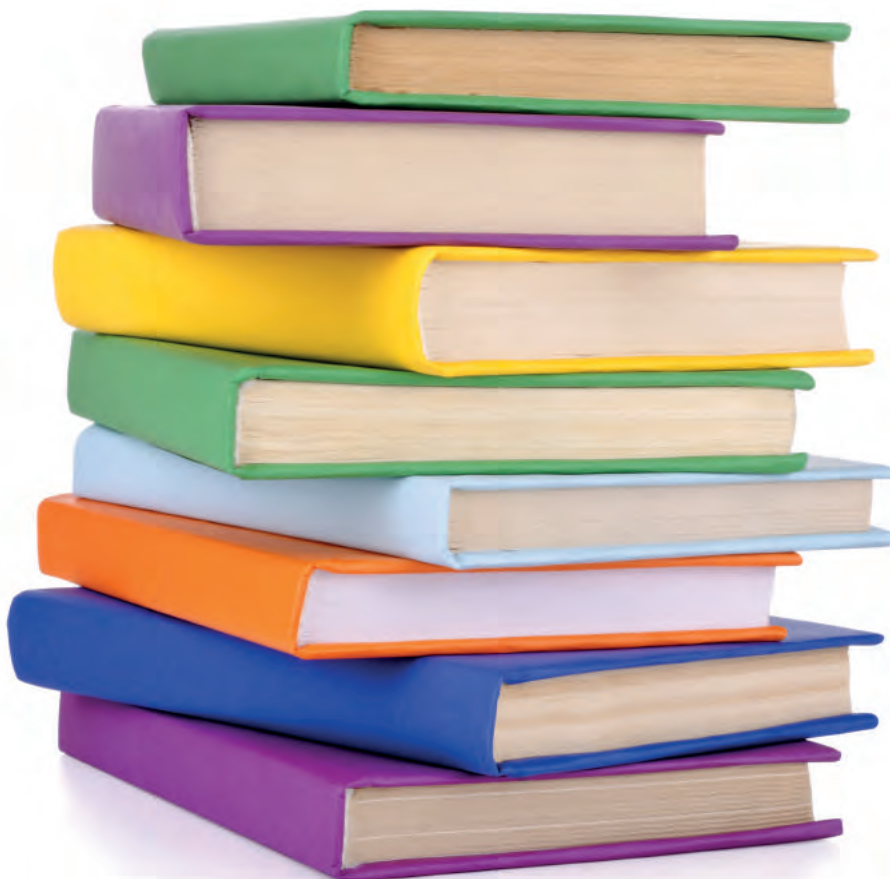




TEMARIO - Bloque I
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
Servicio Murciano de Salud
Ed. 2019



TEMARIO - Bloque I
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
SERVICIO MURCIANO DE SALUD
Ed. 2019

© 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

Bloque I

Tema 1.- La Constitución Española de 1978: Derechos y Deberes fundamentales. Las Cortes Generales. El Gobierno y la Administración. El Poder Judicial. El Tribunal Constitucional.

Tema 2.- La Unión Europea. Las Instituciones: El Consejo, el Parlamento Europeo y la Comisión. El Tribunal de Justicia.

Tema 3.- El Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia: Órganos Institucionales. Régimen Jurídico. La reforma el Estatuto: procedimiento.

Tema 4.- Regulación Jurídica de la Protección de Datos de Carácter Personal: Datos especialmente protegidos. Datos relativos a la salud. Seguridad de los datos. Deber de secreto.

Tema 5.- La comunicación interpersonal, descendente, ascendente y horizontal. Flujos y barreras de comunicación en las organizaciones. La organización y la cultura de la organización.

Tema 6.- Normativa básica y conceptos fundamentales sobre Seguridad Social: campo de aplicación. Afiliación, cotización y recaudación. Acción protectora: contingencias protegibles y régimen general de las prestaciones.

Tema 7.- Normativa reguladora de la Prevención de Riesgos Laborales: derechos y deberes de los trabajadores. Servicios de Prevención: Concepto y funciones del Servicio de Prevención. Integración de la actividad preventiva en la empresa. Conceptos básicos sobre riesgos laborales: tipos; Seguridad, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología. Normas generales de actuación en caso de incendio y evacuación. Tipos y manejo de extintores.

Tema 8.- Conceptos fundamentales sobre la normativa reguladora de los Contratos de las Administraciones Públicas. Principales aspectos de los contratos de obras, suministro y gestión de servicio público.

Tema 9.- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: principios generales, competencias de las Administraciones Públicas. Estructura del sistema sanitario público.

Tema 10.- La Ordenación Sanitaria en la Región de Murcia. El Servicio Murciano de Salud. Estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud. Mapa sanitario regional.

Tema 11.- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: el Sistema Nacional de Salud. Estructuras básicas de Salud: Áreas de Salud: funciones y organización. Zonas básicas de salud. Centro de salud. Equipo de atención primaria: composición y funciones. Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Tema 12.- La atención especializada: Centros y servicios dependientes de la misma. Normativa reguladora de los órganos directivos, la estructura y organización de los hospitales

Tema 13.- El usuario del Sistema Nacional de Salud: sus derechos y deberes. La tarjeta sanitaria individual. Tarjeta sanitaria individual y su régimen de uso en la Región de Murcia. Los derechos de información sanitaria y a la intimidad en la normativa básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia. Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Transparencia y acceso a la información pública: conceptos fundamentales.

-o-o-o0o-o-o-

TEMA 1.- LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978: DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES. LAS CORTES GENERALES. EL GOBIERNO Y LA ADMINISTRACIÓN. EL PODER JUDICIAL. EL TRIBUNAL 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.

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

1.1.- ANTECEDENTES

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

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

TEMA 2.- LA UNIÓN EUROPEA. LAS INSTITUCIONES: EL CONSEJO, EL PARLAMENTO EUROPEO Y LA COMISIÓN. EL TRIBUNAL DE JUSTICIA.

1.- LA UNIÓN EUROPEA

1.1.- INTRODUCCIÓN Y NATURALEZA JURÍDICA

La UE es una asociación económica y política singular de 28 países europeos (27 a partir del Brexit) que abarcan juntos gran parte del continente.

La UE se fundó después de la Segunda Guerra Mundial. Sus primeros pasos consistieron en impulsar la cooperación económica con la idea de que, a medida que aumenta la interdependencia económica de los países que comercian entre sí, disminuyen las posibilidades de conflicto entre ellos. El resultado fue la Comunidad Económica Europea (CEE), creada en 1958, que en principio suponía intensificar la cooperación económica entre seis países:

Alemania, Bélgica, Francia, Italia, Luxemburgo y los Países Bajos. Posteriormente, se creó un gran mercado único que sigue avanzando hacia el logro de todo su potencial. Pero lo que comenzó como una unión puramente económica también fue evolucionando hasta llegar a ser una organización activa en todos los campos, desde la ayuda al desarrollo hasta el medio ambiente. En 1993, el cambio de nombre de CEE a UE (Unión Europea) no hacía sino reflejar esta transformación.



La UE ha hecho posible medio siglo de paz, estabilidad y prosperidad, ha contribuido a elevar el nivel de vida y ha creado una moneda única europea. Gracias a la supresión de los controles fronterizos entre los países de la UE, ahora se puede viajar libremente por la mayor parte del continente. Y también es mucho más fácil vivir y trabajar en el extranjero dentro de Europa.

La UE se basa en el Estado de Derecho. Esto significa que todas sus actividades se fundamentan en tratados acordados voluntaria y democráticamente entre todos los Estados miembros. Estos acuerdos vinculantes establecen los objetivos de la UE en sus numerosos ámbitos de actividad.

Uno de sus principales objetivos es promover los derechos humanos tanto en la propia UE como en el resto del mundo. Dignidad humana, libertad, democracia, igualdad, Estado de Derecho y respeto de los derechos humanos son sus valores fundamentales. Desde la firma del Tratado de Lisboa en 2009, la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE reúne todos estos derechos en un único documento. Las instituciones de la UE están jurídicamente obligadas a defenderlos, al igual que los gobiernos nacionales cuando aplican la legislación de la UE.

El mercado único es el principal motor económico de la UE y hace que la mayoría de las mercancías, servicios, personas y capital puedan circular libremente. Otro de sus objetivos esenciales es desarrollar este enorme recurso para que los europeos puedan aprovecharlo al máximo.

TEMA 3.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA: ÓRGANOS INSTITUCIONALES. RÉGIMEN JURÍDICO. LA REFORMA DEL ESTATUTO: PROCEDIMIENTO.

1.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

1.1.- INTRODUCCIÓN HISTÓRICA

Promulgado el Real Decreto-ley de 29 de septiembre de 1977, por el que se restableció la Generalidad de Cataluña y hasta la aprobación de la Constitución en 1978, este modelo preautonómico se extiende a prácticamente la totalidad de los territorios españoles, entre ellos a Murcia.

Los motivos que se tuvieron en cuenta para defender la autonomía política para Murcia podrían resumirse, entre otros, en unas raíces históricas delimitadoras de Murcia-Región, en una cierta homogeneidad económica basada en la agricultura y, finalmente, en un cierto sentimiento de marginación de Murcia como provincia.

Punto de partida de todo este proceso fue lo que se ha dado en llamar el "Pacto de Floridablanca", por ser la consecuencia de una reunión celebrada entre representantes del PSOE y de UCD en el Hotel Conde de Floridablanca de Murcia, el 29 de enero de 1978. Fruto de dicho Pacto se acordó constituir la Asamblea de Parlamentarios que, igual que en otros territorios, habría de negociar con el Gobierno el Anteproyecto de Real Decreto-Ley de preautonomía.

Así, el 27 de septiembre de 1978, se aprueba el Real Decreto-ley 30/1978, por el que se establecía el régimen preautonómico para Murcia. En el mismo no se recoge todo el texto elaborado por el órgano de trabajo de la Asamblea de Parlamentarios que se había encargado de la redacción del borrador presentado al Gobierno, sino aquello que no contradecía el modelo que se había establecido para otros territorios. En el Preámbulo de este Real Decreto-ley se efectúa una referencia a Cartagena que, aunque algo insatisfactoria, porque también se hacía referencia a otros lugares de la provincia, tenía como finalidad obtener el acuerdo del Partido Cantonal que se oponía al Régimen Preautonómico en los términos en que se proponía. Se señalaba *"la significación de Cartagena como justo reconocimiento a su fundamento histórico, su entidad socio-económica y su singularidad marítima"*.

Se instituye pues el 10 de noviembre el Consejo Regional de Murcia como órgano de gobierno y administración de la Región, con personalidad jurídica plena para la realización de los fines que se le encomiendan, y con un carácter provisional y transitorio hasta la adopción de un régimen autonómico definitivo. Este Consejo Regional estaba constituido por los parlamentarios de las Cortes Generales elegidos por la Región, por un número igual de representantes del territorio y por un representante de la Diputación Provincial. Correspondía al Consejo Regional realizar la gestión y administración de las funciones y servicios que le transfiriera la Administración del Estado, para lo que se constituyó una Comisión Mixta compuesta por representantes del Estado y del propio Consejo Regional.

TEMA 4.- REGULACIÓN JURÍDICA DE LA PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: DATOS ESPECIALMENTE PROTEGIDOS. DATOS RELATIVOS A LA SALUD. SEGURIDAD DE LOS DATOS. DEBER DE SECRETO.

1.- REGULACIÓN JURÍDICA DE LA PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

1.1.- INTRODUCCIÓN

La adaptación a la normativa europea expresada en el Reglamento General de Protección de Datos (*RGPD: 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 sus datos personales y a la libre circulación de estos datos*), aplicable a partir del 25 de mayo de 2018, ha requerido la elaboración de una nueva ley orgánica que sustituya a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Esta norma ha sido la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que presenta la siguiente estructura:

Preámbulo

- TÍTULO I. Disposiciones generales
- TÍTULO II. Principios de protección de datos
- TÍTULO III. Derechos de las personas

CAPÍTULO I. Transparencia e información

CAPÍTULO II. Ejercicio de los derechos

- TÍTULO IV. Disposiciones aplicables a tratamientos concretos
- TÍTULO V. Responsable y encargado del tratamiento

CAPÍTULO I. Disposiciones generales. Medidas de responsabilidad activa

CAPÍTULO II. Encargado del tratamiento

CAPÍTULO III. Delegado de protección de datos

CAPÍTULO IV. Códigos de conducta y certificación

- TÍTULO VI. Transferencias internacionales de datos
- TÍTULO VII. Autoridades de protección de datos

CAPÍTULO I. La Agencia Española de Protección de Datos

Sección 1.^ª Disposiciones generales

Sección 2.^ª Potestades de investigación y planes de auditoría preventiva

Sección 3.^ª Otras potestades de la Agencia Española de Protección de Datos

TEMA 5.- LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL, DESCENDENTE, ASCENDENTE Y HORIZONTAL. FLUJOS Y BARRERAS DE COMUNICACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES. LA ORGANIZACIÓN Y LA CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN.

1.- LA COMUNICACIÓN: CONCEPTO, ELEMENTOS Y REQUISITOS

1.1.- CONCEPTO

La comunicación consiste en un acto mediante el cual un individuo establece con otro u otros un contacto que le permite transmitir una determinada información.

Según definiciones del Diccionario de la Real Academia la comunicación es la acción y efecto de comunicar o comunicarse, el trato o correspondencia entre dos o más personas, y también la transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.

También puede definirse como un proceso de transmisión de información desde un emisor a un receptor. No es un proceso lineal en el que el mensaje que sale sea igual que el que se recibe, sino que le afectan varios factores:

- La subjetividad, tanto del emisor como del receptor
- El canal a través del que se transmite
- El entorno en que se produce

Así, el mensaje producido según los códigos y referencias del emisor es seleccionado, interpretado y reconstruido desde el propio sistema de referencias del receptor, sistema de referencias que está constituido por la acumulación de sus experiencias previas, su nivel cultural, sus necesidades y deseos, su situación personal, etc.

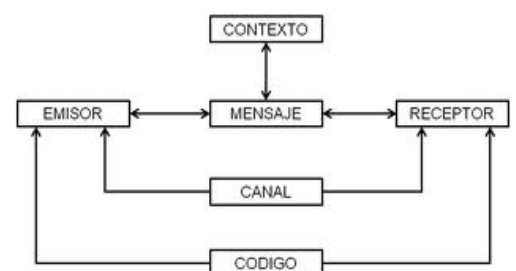
La realización de un acto comunicativo puede responder a diversas finalidades:

- Transmisión de información.
- Intento de influir en los otros.
- Manifestación de los propios estados o pensamientos.
- Realización de actos.

1.2.- ELEMENTOS

Los elementos que intervienen en un proceso de comunicación son:

- Emisor.- Sujeto que produce el acto de comunicación.
- Referente.- La realidad extralingüística a la que alude el mensaje comunicativo.



TEMA 6.- NORMATIVA BÁSICA Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES SOBRE SEGURIDAD SOCIAL: CAMPO DE APLICACIÓN. AFILIACIÓN, COTIZACIÓN Y RECAUDACIÓN. ACCIÓN PROTECTORA: CONTINGENCIAS PROTEGIBLES Y RÉGIMEN GENERAL DE LAS PRESTACIONES.

1.- EL SISTEMA ESPAÑOL DE SEGURIDAD SOCIAL

1.1.- LA RELACIÓN JURÍDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En la actualidad no se discute que sea función del Estado, entre otras, la de procurar protección a sus ciudadanos ante las situaciones de necesidad que puedan padecer. "España se constituye en un Estado Social y Democrático de Derecho", proclama el artículo 1 de la Constitución y, en cuanto tal Estado "social", no puede abandonar a la iniciativa privada el mantenimiento de las personas que no pueden sustentarse con su propio trabajo.

Sobre esas bases se va construyendo un entramado de "seguros sociales", que sólo se convierte en un auténtico sistema de Seguridad Social cuando se llega al convencimiento generalizado de que esa solidaridad en el ámbito laboral sólo puede ser verdaderamente eficaz si se encauza y organiza a través de un sistema en el que el propio Estado, a través de la Ley, concrete las situaciones dignas de protección y la aportación que para dicha protección deban hacer los trabajadores en activo. Resulta preciso -además- que el propio Estado vigile, a través de organismos públicos, el reconocimiento de esos derechos y el cumplimiento de esas obligaciones.

No existe propiamente un sistema de Seguridad Social si no parte de esa dimensión pública: los derechos y obligaciones que origina el sistema son "públicos", en cuanto provienen de la Ley y no del acuerdo entre particulares, y la gestión del sistema es también "pública", en cuanto se encomienda a organismos dependientes del propio Estado.

Es la Ley, por tanto, la que determina y regula la "relación jurídica" entre los ciudadanos y la Seguridad Social. Esa relación, dirigida siempre a la protección social de los ciudadanos ante las situaciones de necesidad, obliga a ambas partes, Estado y ciudadano, a la realización de determinados actos, que pueden ser de muy diversa naturaleza, dependiendo de la posición del ciudadano ante la Seguridad Social, como empresario, trabajador en activo, o beneficiario de una prestación.

En el nivel contributivo, se suelen distinguir tres ámbitos de desarrollo de esa relación jurídica: afiliación, cotización y protección:

- La afiliación, o primer alta en la Seguridad Social, y las altas subsiguientes constituyen el mecanismo establecido por el Estado para determinar, mientras el trabajador está en activo, quienes son los responsables de la obligación de cotizar, por una parte, y por otra, los derechos que está generando dicho trabajador por su "contribución" al sistema.

TEMA 7.- NORMATIVA REGULADORA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: DERECHOS Y DEBERES DE LOS TRABAJADORES. SERVICIOS DE PREVENCIÓN: CONCEPTO Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN. INTEGRACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA EN LA EMPRESA. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE RIESGOS LABORALES: TIPOS; SEGURIDAD, HIGIENE INDUSTRIAL, ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA. NORMAS GENERALES DE ACTUACIÓN EN CASO DE INCENDIO Y EVACUACIÓN. TIPOS Y MANEJO DE EXTINTORES.

1.- NORMATIVA REGULADORA DE LA 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

TEMA 8.- CONCEPTOS FUNDAMENTALES SOBRE LA NORMATIVA REGULADORA DE LOS CONTRATOS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. PRINCIPALES ASPECTOS DE LOS CONTRATOS DE OBRAS, SUMINISTRO Y GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO.

1.- LOS CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO: CONCEPTO Y CLASES

1.1.- CONCEPTO CIVIL DE CONTRATO

El origen y esencia de los contratos administrativos está en el contrato civil o privado. Según el art. 1089 del Código Civil, *"las obligaciones nacen de la Ley, de los contratos y de los actos y omisiones ilícitos en que intervenga cualquier género de culpa o negligencia"*.

Así pues, jurídicamente, las obligaciones nacen, bien por imposición de una Ley, o bien por la propia voluntad de una persona de contraer obligaciones respecto de otra, mediante un contrato.

El contrato se configura así como una de las fuentes de obligaciones jurídicas y, en este sentido, el propio Código Civil, en su art. 1254, lo define diciendo que *"el contrato existe desde que una o varias personas consienten en obligarse, respecto de otra u otras, a dar alguna cosa o prestar algún servicio"*.

Ahora bien, quizás con esta definición no quede aún perfectamente delimitado el concepto de contrato, en un sentido jurídico estricto, que permita diferenciar, nítidamente y con carácter general, un contrato de lo que sería un simple acuerdo de voluntades carente de tal naturaleza.

Teniendo en cuenta el conjunto del articulado del Código Civil al respecto, los matices que realmente definen a un acuerdo de voluntades como un contrato radican fundamentalmente en lo siguiente:

-Se ha de producir un intercambio de obligaciones recíprocas entre las partes intervinientes en el contrato.

-La autonomía de la voluntad de las partes está condicionada por una serie de normas de carácter público, tendentes a proteger tanto los derechos de los contratantes como los intereses generales de la sociedad.

En definitiva, y en un sentido amplio, se puede definir al contrato como un acuerdo entre partes del que nacen obligaciones recíprocas y para el que, dada su trascendencia social y económica, la Ley establece unas normas y unas consecuencias jurídicas.

1.2.- MODALIDAD DE LOS CONTRATOS

Existen dos grandes grupos en los que se suelen englobar las distintas modalidades de contratos, en función de los sujetos que en él intervienen y de la normativa que les es de aplicación:

TEMA 9.- LA LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD: PRINCIPIOS GENERALES, COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.

1.- LA LEY GENERAL DE SANIDAD

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

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

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

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

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

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

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

TEMA 10.- LA ORDENACIÓN SANITARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA. EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD. ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD. MAPA SANITARIO REGIONAL.

1.- LA ORDENACIÓN SANITARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA

La ordenación sanitaria de la Región de Murcia ha sido establecida por la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, en los términos siguientes.

Funciones de las Áreas de Salud.- De acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, las Áreas de Salud deberán desarrollar, dentro de su específico ámbito territorial de actuación, las siguientes funciones:

- a) La distribución de los recursos económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público y de cobertura pública.
- b) La organización y gestión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, a través de los dispositivos del Servicio Murciano de Salud.
- c) La gestión y ejecución de las actuaciones y programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia sanitaria, de acuerdo con el Plan de Salud del Área y el de la Región de Murcia.

Sin perjuicio de la titularidad de las competencias y responsabilidades atribuidas a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, se encomienda al Delegado de Salud y Consumo, o, en su caso, al Gerente de Área, la gestión de las siguientes funciones en materia de salud pública:

- a) Diseñar, promover y ejecutar programas específicos de salud pública en el ámbito de su Área.
- b) Hacer efectivos los programas de salud pública de carácter regional.
- c) Promover acciones en salud laboral específicas del Área.
- d) Realizar auditorías operativas de las actividades y establecimientos en materia de su competencia.
- e) Promocionar la formación en investigación básica y aplicada en salud pública.
- f) Fomentar la participación comunitaria.
- g) Todas las demás que le sean atribuidas por las disposiciones vigentes.

TEMA 11.- LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD: EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. ESTRUCTURAS BÁSICAS DE SALUD: ÁREAS DE SALUD: FUNCIONES Y ORGANIZACIÓN. ZONAS BÁSICAS DE SALUD. CENTRO DE SALUD. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA: COMPOSICIÓN Y FUNCIONES. FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA.

***OBSERVACIÓN:** El Sistema Nacional de Salud y la estructura del sistema sanitario público han sido desarrollados en el Tema 9, con arreglo a lo dispuesto en la Ley General de Sanidad (LGS)*

1.- ESTRUCTURAS BÁSICAS DE SALUD: ÁREAS DE SALUD

La LGS define a las Áreas de Salud como las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en esta Ley se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.

En todo caso, las Áreas de Salud deberán desarrollar las siguientes actividades:

- a) En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.
- b) En el nivel de atención especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquéllos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

Las Áreas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.

Las Áreas de Salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Área. Aunque puedan variar la extensión territorial y el contingente de población comprendida en las mismas, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que se señalan en la LGS.

Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitan-

TEMA 12.- LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA: CENTROS Y SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA MISMA. NORMATIVA REGULADORA DE LOS ÓRGANOS DIRECTIVOS, LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES.

1.- LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA

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

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

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

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

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

-Acceso a las consultas externas del hospital o del centro médico de especialidades: Se puede acceder a través del médico de Atención Primaria de un Centro de Salud, de otro facultativo especialista que desea una interconsulta o ser remitido desde el Servicio de Urgencias del hospital.

-Acceso al Servicio de Urgencias hospitalario: El paciente puede ser remitido por un médico de Atención Primaria, por un facultativo del 061 o acudir por propia iniciativa en caso de urgencia vital.

-Acceso a un Hospital: Para ingresar en el hospital el paciente deberá ser remitido desde un Servicio de Urgencias hospitalario, mediante ingreso programado por un facultativo del centro o trasladado desde otro centro asistencial.

TEMA 13.- EL USUARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: SUS DERECHOS Y DEBERES. LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL. TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL Y SU RÉGIMEN DE USO EN LA REGIÓN DE MURCIA. LOS DERECHOS DE INFORMACIÓN SANITARIA Y A LA INTIMIDAD EN LA NORMATIVA BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA. PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA: CONCEPTOS FUNDAMENTALES.

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

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

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

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