



**TEMARIO - Bloque I**  
**Auxiliares Administrativos**  
**Servicio de Salud de las Islas Baleares**

ED. 2018



TEMARIO - Bloque I  
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS  
SERVICIO DE SALUD DE ISLAS BALEARES (ILLES BALEARS)  
Ed. 2018

© 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**

## **Bloque I**

Tema 1.- La Constitución española de 1978: estructura y contenido; principios que la informan; los derechos fundamentales y sus garantías; la protección de la salud en la Constitución.

Tema 2.- El Estatuto de autonomía de las Islas Baleares: naturaleza y contenido; la organización institucional de la comunidad autónoma; el Parlamento de las Islas Baleares.

Tema 3.- Los órganos de gobierno y administración de las Islas Baleares; estructura administrativa; las competencias de la comunidad autónoma relativas a la sanidad.

Tema 4.- La Ley 14/1986, general de sanidad; el Sistema Nacional de Salud y los servicios de salud de las comunidades autónomas. La Ley 5/2003, de salud de las Islas Baleares: principios rectores; derechos, deberes y garantías de los ciudadanos.

Tema 5.- El usuario del Sistema Nacional de Salud: derechos y deberes; la tarjeta sanitaria individual; derechos de información sobre la salud y autonomía del paciente. La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Tema 6.- La Ley 31/1995, 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 Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Tema 7.- La Ley 11/2016, de igualdad de mujeres y hombres: objeto, ámbito de aplicación y principios generales; medidas para promover la igualdad y áreas de intervención en el ámbito de la salud. La Ley 19/2013, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno: objeto y ámbito de aplicación; derecho de acceso a la información pública; buen gobierno.

Tema 8.- La Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud: prestaciones del Sistema Nacional de Salud; el Consejo Interterritorial; el sistema de información sanitaria.

Tema 9.- Texto refundido de la Ley del Estatuto básico del empleado público (Real decreto legislativo 5/2015): clases de empleados públicos; derechos y deberes del empleado público; representación, participación y negociación colectiva.

Tema 10.- La 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 11.- La Ley 55/2003, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud (II): retribuciones; jornada de trabajo, permisos y licencias; situaciones del personal estatutario; régimen disciplinario; incompatibilidades.

Tema 12.- El personal de las administraciones públicas: deberes y funciones respecto a la Administración, a la sociedad y al ciudadano; los servicios de información administrativa y atención al ciudadano.

Tema 13.- La atención primaria de salud: concepto y características generales; la ordenación de la atención primaria en las Islas Baleares; órganos de dirección.

Tema 14.- La asistencia hospitalaria: concepto y características generales; la ordenación de la atención hospitalaria en las Islas Baleares; órganos de dirección.

Tema 15.- Conceptos de documento, registro y archivo; funciones y clases de archivo; documentación de uso en los centros sanitarios: administrativa y clínica; la historia clínica: funciones, características y contenido.

Tema 16.- El régimen general de seguridad social: estructura del sistema de seguridad social; afiliación, cotización y recaudación; acción protectora: concepto y clases de prestaciones.

-o-o-o0o-o-o-

# TEMA 1.- LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978: ESTRUCTURA Y CONTENIDO; PRINCIPIOS QUE LA INFORMAN; LOS DERECHOS FUNDAMENTALES Y SUS GARANTÍAS; LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN.

## INTRODUCCIÓN

Tras las Elecciones Generales del 15 de junio de 1977, el Congreso de los Diputados ejerció la iniciativa constitucional que le otorgaba el art. 3º de la Ley para la Reforma Política y, en la sesión de 26 de julio de 1977, el Pleno aprobó una moción redactada por todos los Grupos Parlamentarios y la Mesa por la que se creaba una Comisión Constitucional con el encargo de redactar un proyecto de Constitución.

Una vez elaborada y discutida en el Congreso y Senado, mediante Real Decreto 2550/1978 se convocó el Referéndum para la aprobación del Proyecto de Constitución que tuvo lugar el 6 de diciembre siguiente. Se llevó a cabo de acuerdo con lo prevenido en el Real Decreto 2120/1978. El Proyecto fue aprobado por el 87,78% de votantes que representaba el 58,97% del censo electoral.

Su Majestad el Rey sancionó la Constitución durante la solemne sesión conjunta del Congreso de los Diputados y del Senado celebrada en el Palacio de las Cortes el miércoles 27 de diciembre de 1978. El BOE publicó la Constitución el 29 de diciembre de 1978, que entró en vigor con la misma fecha. Ese mismo día se publicaron, también, las versiones en las restantes lenguas de España.

A lo largo de su vigencia ha tenido dos reformas:

- En 1992, que consistió en añadir el inciso "*y pasivo*" en el artículo 13.2, referido al derecho de sufragio en las elecciones municipales.
- En 2011, que consistió en sustituir íntegramente el artículo 135 para establecer constitucionalmente el principio de estabilidad presupuestaria, como consecuencia de la crisis económica y financiera que padecemos.

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

### 1.1.- ANTECEDENTES

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

- 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 DE LAS ISLAS BALEARES: NATURALEZA Y CONTENIDO; LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA; EL PARLAMENTO DE LAS ISLAS BALEARES.**

### **1.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE LAS ILLES BALEARS**

La norma institucional básica de las Illes Balears está constituida por la Ley Orgánica 2/1983, de 25 de febrero, por la que se aprueba el Estatuto de Autonomía de las Illes Balears (EAIB).

#### **1.1.- RÉGIMEN PREAUTONÓMICO**

Como dato inicial, el 4 de junio de 1977 la mayoría de los grupos políticos firmaron el "Pacto Autonómico" en el que se asumía el compromiso de los electores de ejercer el derecho a la autonomía política de las islas. Asimismo, los parlamentarios representantes de las islas surgidos de las primeras elecciones democráticas, celebradas el 15 de junio del 1977, aprobaron el 12 de diciembre de 1977 en Ciutadella el "Proyecto de régimen transitorio para la autonomía de las Illes Balears". Con posterioridad, la Asamblea de Parlamentarios aprueba en Eivissa lo que será, fundamentalmente, el contenido del Real Decreto-Ley 18/1978, de 13 de junio, en el que se consagra el régimen preautonómico.

En el Real Decreto-Ley 18/1978 se instituía, con contenido principalmente orgánico, el Consejo General Interinsular y los Consejos Insulares de Mallorca, Menorca y Eivissa-Formentera, y remitía a la Constitución y a la Ley de elecciones locales su constitución y organización definitiva. Esta disposición tuvo la virtualidad de ser el motor del Consejo General Interinsular, órgano de gobierno insular que gobernó, de forma transitoria, con una composición de 15 miembros elegidos por los parlamentarios insulares y con un mínimo de 3 representantes por isla, hasta la celebración de elecciones locales. Con esta composición provisional se constituyó formalmente en sesión solemne el 28 de julio de 1978 en el Castillo de Bellver, Palma.

La Ley 39/1978, de elecciones locales, en sus artículos 39 y 40, establece la organización del archipiélago balear con tres Consejos Insulares y el Consejo General Interinsular. Los Consejos Insulares, base del órgano interinsular, son elegidos directamente por el electorado agrupado por islas, cuya composición es la siguiente: el de Mallorca integrado por 24 consejeros, el de Menorca y el de Ibiza-Formentera por otros 12 consejeros cada uno de ellos.

El Consejo General Interinsular quedó constituido por representantes de los tres Consejos Insulares elegidos según la siguiente proporción: 12 por Mallorca, 6 por Menorca y 6 por Ibiza-Formentera. Se trataba, pues, en una elección indirecta, en la que los miembros de los Consejos Insulares eligen, de entre ellos, a sus representantes en el órgano interinsular.

La tercera disposición configuradora del régimen preautonómico es el Real Decreto 119/1979, que reguló las elecciones de los Consejos Insulares. En él se establece como principio general que, si bien la elección de los consejeros se realizará el mismo día que las elecciones municipales, los consejeros serán elegidos en una urna distinta a la destinada a la votación para los concejales. Otros datos relevantes son la fijación de tres

## TEMA 3.- LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LAS ISLAS BALEARES; ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA; LAS COMPETENCIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA RELATIVAS A LA SANIDAD.

El Gobierno y el Presidente de la Comunidad Autónoma forman parte del sistema institucional autonómico, encarnando el poder ejecutivo. El Gobierno es el órgano colegiado, mientras que el Presidente autonómico es el órgano unipersonal.

### **1.- EL PRESIDENTE DE LAS ILLES BALEARS**

#### **1.1.- REGULACIÓN ESTATUTARIA**

El Estatuto de Autonomía de las IB regula la figura del Presidente autonómico en los términos siguientes.

Elección del Presidente de las Illes Balears.- El Presidente de las Illes Balears será elegido por el Parlamento de entre sus miembros y nombrado por el Rey.

El candidato propuesto presentará al Parlamento el programa político del Gobierno que pretenda formar y, previo debate, solicitará su confianza.

Si el Parlamento, por el voto de la mayoría absoluta de sus miembros, otorga la confianza al candidato, será nombrado Presidente, de acuerdo con lo que se prevé en el apartado 1 de este mismo artículo.

Si no se consigue esta mayoría, la misma propuesta se someterá a nueva votación cuarenta y ocho horas después de la anterior y la confianza será otorgada por mayoría simple.

Si en estas votaciones no se otorga la confianza del Parlamento, se tramitarán sucesivas propuestas en la forma prevista en los apartados anteriores.

En el caso de que hayan transcurrido sesenta días a partir de la primera votación para la investidura y ningún candidato haya obtenido la confianza del Parlamento, éste quedará disuelto y se convocarán nuevas elecciones.

Disolución del Parlamento.- El Presidente del Gobierno, previa deliberación del Consejo de Gobierno de las Illes Balears y bajo su exclusiva responsabilidad, podrá acordar la disolución del Parlamento de las Illes Balears con anticipación al plazo natural de la legislatura.

La disolución se acordará por Decreto, en el que se convocarán a su vez elecciones, indicando los requisitos exigidos en la legislación electoral aplicable.

El Parlamento de las Illes Balears no podrá disolverse cuando esté en trámite una moción de censura.

## **TEMA 4.- LA LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD; EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. LA LEY 5/2003, DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES: PRINCIPIOS RECTORES; DERECHOS, DEBERES Y GARANTÍAS DE LOS CIUDADANOS.**

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

#### **1.1.- INTRODUCCIÓN**

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 5.- EL USUARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: DERECHOS Y DEBERES; LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL; DERECHOS DE INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE. LA LEY 41/2002, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.**

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

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

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

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

## **TEMA 6.- LA LEY 31/1995, 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 SERVICIO DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS**

### **1.- LA LEY 31/1995, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: 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 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 soporte básico en que se asienta la LPRL. Junto a ello, los compromisos contraídos con la Organización Internacional del Trabajo a partir de la ratificación del Convenio 155, sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, enriquecen el contenido del texto legal al incorporar sus prescripciones y darles el rango legal adecuado dentro de nuestro sistema jurídico.

**TEMA 7.- LA LEY 11/2016, DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y PRINCIPIOS GENERALES; MEDIDAS PARA PROMOVER LA IGUALDAD Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD. LA LEY 19/2013, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN; DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; BUEN GOBIERNO.**

**1.- LEY 11/2016, DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES**

**1.1.- INTRODUCCIÓN**

La Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres, fue aprobada por el Parlamento de las Illes Balears y consta de 90 artículos, con el siguiente contenido en Títulos:

-En el título preliminar de esta ley se trata de las disposiciones generales, que, además de ser de aplicación a todas las administraciones públicas de las Illes Balears, también lo son a las entidades privadas que suscriban contratos o convenios de colaboración o sean beneficiarias de las ayudas o las subvenciones que conceden los poderes públicos.

-En el título I se trata de las políticas públicas para la promoción de la igualdad de género y se hace referencia a las medidas que se deben implantar para integrar las políticas de género en las administraciones, como la representación equilibrada de mujeres y hombres en los órganos colegiados y directivos.

-En el título II se regulan las competencias, las funciones, la organización institucional y la financiación de las administraciones públicas en aplicación del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears en todo lo referente a las políticas de género y a las mujeres.

-En el título III se disponen las medidas para integrar la perspectiva de género en la actuación de las administraciones públicas de las Illes Balears.

-El título IV regula las medidas para promover la igualdad y áreas de intervención: educación, cultura y deporte, empleo, salud, conciliación de la vida laboral, familiar y personal, derechos sociales básicos, medios de comunicación y publicidad, y sociedad del conocimiento y de la información, las nuevas tecnologías y la publicidad

-El título V está dedicado a la violencia machista. En él se disponen medidas de investigación, formación y prevención, y se regula el derecho a la protección efectiva, a la atención y a la asistencia psicológica a través de los centros de información y asesoramiento a las mujeres y de los servicios de acogida para víctimas de violencia machista.

-En el título VI se establece un régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades de mujeres y hombres.

## **TEMA 8.- LA LEY 16/2003, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD; EL CONSEJO INTERTERRITORIAL; EL SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA.**

### **INTRODUCCIÓN**

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, consta de 79 artículos y se estructura en un capítulo preliminar y otros once capítulos.

En el capítulo preliminar se enuncia el propósito de la ley, que es el establecimiento del marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias que permitirán garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, entendido éste, en los términos de la Ley General de Sanidad, como el conjunto de los servicios de salud de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas.

El capítulo I se ocupa de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, cuya garantía constituye uno de los principales objetivos de la ley, por lo que se les dedica una atención preferente. En primer lugar, se regula la ordenación de las prestaciones. Se define el catálogo de prestaciones como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de la salud dirigidos a los ciudadanos, que comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria y especializada, sociosanitaria, urgencias, farmacia, ortoprótesis, productos dietéticos y transporte sanitario. Este catálogo incorpora las prestaciones de salud pública, como conjunto de iniciativas organizadas por la sociedad para preservar, proteger y promover la salud de la población, a través de actuaciones dirigidas, entre otras finalidades, a la información y vigilancia epidemiológica, la prevención de las enfermedades, la promoción de la seguridad alimentaria o la prevención y control de los efectos de los factores ambientales sobre la salud humana. En atención primaria, se incluye la atención comunitaria, la atención paliativa a enfermos terminales, la salud bucodental y la salud mental. En atención especializada, se potencia la actividad en consultas y hospitales de día, médicos y quirúrgicos, incluyéndose, además, la hospitalización a domicilio, la atención paliativa a enfermos terminales y la salud mental. Se definen las prestaciones de atención sociosanitaria en el ámbito estrictamente sanitario, que comprenderán los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable que se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine. La prestación farmacéutica incluye los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

En el capítulo II se aborda una reordenación del ejercicio de las competencias que con carácter exclusivo corresponden al Estado en materia de evaluación, registro, autorización, vigilancia y control de los medicamentos y de los productos sanitarios, en beneficio, también en este sector, de la consecución de una mayor calidad del sistema. Así, se incluyen las necesarias previsiones para garantizar una mayor coordinación, en el desarrollo de sus respectivos cometidos, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de la que pasa a denominarse Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (puesto que sus atribuciones también se extienden a dichos productos).

## **TEMA 9.- ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO: CLASES DE EMPLEADOS PÚBLICOS; DERECHOS Y DEBERES DEL EMPLEADO PÚBLICO; REPRESENTACIÓN, PARTICIPACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA.**

### **1.- INTRODUCCIÓN**

El régimen jurídico del personal al servicio de las Administraciones Públicas está configurado fundamentalmente por el Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), aprobado actualmente por Real Decreto Legislativo 5/2015 de 30 de octubre, que establece los principios generales aplicables al conjunto de las relaciones de empleo público, empezando por el de servicio a los ciudadanos y al interés general, ya que la finalidad primordial de cualquier reforma en esta materia debe ser mejorar la calidad de los servicios que el ciudadano recibe de la Administración.

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

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

El EBEP consta de 100 artículos distribuidos en 8 Títulos, con la siguiente estructura:

- TÍTULO I. Objeto y ámbito de aplicación
- TÍTULO II. Personal al servicio de las Administraciones Públicas

CAPÍTULO I. Clases de personal

CAPÍTULO II. Personal directivo

- TÍTULO III. Derechos y deberes. Código de conducta de los empleados públicos

CAPÍTULO I. Derechos de los empleados públicos

CAPÍTULO II. Derecho a la carrera profesional y a la promoción interna. La evaluación del desempeño

CAPÍTULO III. Derechos retributivos

CAPÍTULO IV. D<sup>o</sup> a la negociac. colectiva, representación y participación institucional. D<sup>o</sup> de reunión

CAPÍTULO V. Derecho a la jornada de trabajo, permisos y vacaciones

CAPÍTULO VI. Deberes de los empleados públicos. Código de Conducta

## **TEMA 10.- EL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (I): CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO; DERECHOS Y DEBERES; ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO; PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA; MOVILIDAD DEL PERSONAL.**

### **1.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO: INTRODUCCIÓN**

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 declarada por la DT 4ª de la Ley 30/1984, de Medidas para la Reforma de la Función Pública:

- 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.

Además, la organización política y territorial y el esquema de distribución de competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria que establecen la Constitución y los Estatutos de Autonomía, provocan el nacimiento, en el año 1986 y mediante la Ley General de Sanidad, del Sistema Nacional de Salud, concebido como el conjunto de los servicios de salud con un funcionamiento armónico y coordinado.

La Ley General de Sanidad establece que en los servicios de salud se integrarán los diferentes servicios sanitarios públicos del respectivo ámbito territorial. Tal integración se realiza con las peculiaridades organizativas y funcionales de los correspondientes centros, entre ellas el régimen jurídico de su personal, lo que motiva que en los servicios de salud y en sus centros sanitarios se encuentre prestando servicios personal con vinculación funcionarial, laboral y estatutaria.

Si bien el personal funcionario y laboral ha visto sus respectivos regímenes jurídicos actualizados tras la promulgación de la Constitución Española, no ha sucedido así respecto al personal estatutario que, sin perjuicio de determinadas modificaciones normativas puntuales, viene en gran parte regulado por estatutos preconstitucionales. Resulta, pues, necesario actualizar y adaptar el régimen jurídico de este personal, tanto

## **TEMA 11.- EL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (II): RETRIBUCIONES; JORNADA DE TRABAJO, PERMISOS Y LICENCIAS; SITUACIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO; RÉGIMEN DISCIPLINARIO; INCOMPATIBILIDADES.**

### **1.- RETRIBUCIONES**

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

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

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

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

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

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

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

Retribuciones básicas.- Las retribuciones básicas son:

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

## **TEMA 12.- EL PERSONAL DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS: DEBERES Y FUNCIONES RESPECTO A LA ADMINISTRACIÓN, A LA SOCIEDAD Y AL CIUDADANO; LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.**

### **1.- EL PERSONAL DE LAS AA.PP.: DEBERES Y FUNCIONES RESPECTO A LA ADMINISTRACIÓN, A LA SOCIEDAD Y AL CIUDADANO**

#### **1.1.- REGULACIÓN GENERAL**

La Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, establece por primera vez en nuestra legislación una regulación general de los deberes básicos de los empleados públicos respecto de la propia Administración, la sociedad y el ciudadano, fundada en principios éticos y reglas de comportamiento, que constituye un auténtico código de conducta. Estas reglas se incluyen en el Estatuto con finalidad pedagógica y orientadora, pero también como límite de las actividades lícitas, cuya infracción puede tener consecuencias disciplinarias. Pues la condición de empleado público no sólo comporta derechos, sino también una especial responsabilidad y obligaciones específicas para con los ciudadanos, la propia Administración y las necesidades del servicio. Este, el servicio público, se asienta sobre un conjunto de valores propios, sobre una específica «cultura» de lo público que, lejos de ser incompatible con las demandas de mayor eficiencia y productividad, es preciso mantener y tutelar, hoy como ayer.

El EBEP establece que los empleados públicos deberán desempeñar con diligencia las tareas que tengan asignadas y velar por los intereses generales con sujeción y observancia de la Constitución y del resto del ordenamiento jurídico, y deberán actuar con arreglo a los siguientes principios: objetividad, integridad, neutralidad, responsabilidad, imparcialidad, confidencialidad, dedicación al servicio público, transparencia, ejemplaridad, austeridad, accesibilidad, eficacia, honradez, promoción del entorno cultural y medioambiental, y respeto a la igualdad entre mujeres y hombres, que inspiran el Código de Conducta de los empleados públicos configurado por los principios éticos y de conducta regulados en los artículos siguientes, que si bien han sido ya desarrollados en el Tema 9, se corresponden igualmente con el contenido del tema presente.

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

#### **PRINCIPIOS ÉTICOS**

1. Los empleados públicos respetarán la Constitución y el resto de normas que integran el ordenamiento jurídico.
2. Su actuación perseguirá la satisfacción de los intereses generales de los ciudadanos y se fundamentará en consideraciones objetivas orientadas hacia la imparcialidad y el interés común, al margen de cualquier otro factor que exprese posiciones personales, familiares, corporativas, clientelares o cualesquiera otras que puedan colisionar con este principio.

## **TEMA 13.- LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS GENERALES; LA ORDENACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LAS ISLAS BALEARES; ÓRGANOS DE DIRECCIÓN.**

### **1.- LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

#### **1.1.- CONCEPTO Y REGULACIÓN GENERAL**

Según definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención primaria de salud es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (Declaración de Alma-Ata, 1978).

La atención primaria es el primer nivel de asistencia sanitaria. Los centros de salud son el primer lugar adonde debe acudir cuando se tiene un problema de salud. El equipo de atención primaria de cada centro de salud comprende personal médico y de enfermería cualificado, que deben convertirse en una referencia para la salud de cada usuario.

El modelo organizativo de la Atención Primaria tiene sus orígenes en el Real Decreto 137/1984, sobre estructuras básicas de salud. Esta norma, posteriormente refrendada por la Ley General de Sanidad, sustentó el modelo de la atención primaria sobre unas demarcaciones geográficas específicas: las Zonas Básicas de Salud. En virtud de este proceso de reforma, se procedió a la reordenación de la organización asistencial de la atención primaria mediante la constitución de equipos multidisciplinares ubicados en unas estructuras físicas concretas: los Centros de Salud.

Posteriormente la Ley 14/1986, General de Sanidad, articuló el Sistema Nacional de Salud en dos niveles asistenciales: la atención primaria y la atención especializada, cuya evolución ha seguido cauces distintos en todo lo relativo a su estructura y organización.

Para la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social. Según la Ley 16/2003 la atención primaria comprenderá:

- a) La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.

## TEMA 14.- LA ASISTENCIA HOSPITALARIA: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS GENERALES; LA ORDENACIÓN DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LAS ISLAS BALEARES; ÓRGANOS DE DIRECCIÓN.

### 1.- LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITALARIA: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS GENERALES

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

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

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

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

El acceso a los servicios de atención especializada se realizará a instancia de la Atención Primaria, exceptuándose en todo caso las situaciones de urgencia y los casos que excepcionalmente se determinen. 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 112 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.

La atención sanitaria especializada comprenderá:

# TEMA 15.- CONCEPTOS DE DOCUMENTO, REGISTRO Y ARCHIVO; FUNCIONES Y CLASES DE ARCHIVO; DOCUMENTACIÓN DE USO EN LOS CENTROS SANITARIOS: ADMINISTRATIVA Y CLÍNICA; LA HISTORIA CLÍNICA: FUNCIONES, CARACTERÍSTICAS Y CONTENIDO.

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

### 1.1.- DOCUMENTO

Según la RAE, un documento se define como “*diploma, carta, relación u otro escrito que ilustra acerca de algún hecho, principalmente de los históricos*”, y también como “*escrito en que constan datos fidedignos o susceptibles de ser empleados como tales para probar algo*”.

Como definición legal, la Ley 16/1985, del Patrimonio Histórico Español, entiende por documento toda expresión en lenguaje natural o convencional y cualquier otra expresión gráfica, sonora o en imagen, recogidas en cualquier tipo de soporte material, incluso los soportes informáticos, excluyendo los ejemplares no originales de ediciones.

### DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

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

### Funciones de los documentos administrativos

Son dos las funciones primordiales que cumplen los documentos administrativos:

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

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

### Características

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

## TEMA 16.- EL RÉGIMEN GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL: ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL; AFILIACIÓN, COTIZACIÓN Y RECAUDACIÓN; ACCIÓN PROTECTORA: CONCEPTO Y CLASES DE PRESTACIONES.

### 1.- EL SISTEMA ESPAÑOL DE SEGURIDAD SOCIAL

#### 1.1.- LA RELACIÓN JURÍDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

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

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

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

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

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

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