



TEMARIO COMÚN
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
Servicio Aragonés de Salud

Ed. 2018



TEMARIO COMÚN
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
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 COMÚN

Tema 1.- La Constitución Española de 1978: Principios fundamentales. Derechos y deberes fundamentales de los ciudadanos. La protección a la salud en la Constitución.

Tema 2.- La Corona. Las Cortes Generales. El Gobierno de la Nación. El Poder Judicial. Clases de normas y jerarquía normativa. Organización territorial del Estado.

Tema 3.- El Estatuto de Autonomía en Aragón. Principios informadores. Estructura y contenido. La organización institucional de la Comunidad Autónoma. Las Cortes y el Justicia de Aragón. Las competencias de la Comunidad de Aragón con especial referencia a las relativas a sanidad.

Tema 4.- Población, geografía y territorio en Aragón. Desequilibrios demográficos en Aragón. Despoblación: causas y consecuencias.

Tema 5.- Caracterización de la economía aragonesa. Magnitudes más relevantes de la economía aragonesa. Evolución reciente de la actividad económica en Aragón. Infraestructuras públicas y vertebración territorial.

Tema 6.- La Ley General de Sanidad: El Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. El Área de Salud. La Ley de Salud de Aragón. Principios rectores. Derechos, deberes y garantías de los ciudadanos. Derechos de información sobre la salud y autonomía del paciente.

Tema 7.- El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón: Estructura básica y competencias. El Servicio Aragonés de Salud: Estructura y competencias. El Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud. Estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón.

Tema 8.- Personal Estatutario de los Servicios de Salud (I). Clasificación del Personal Estatutario. Derechos y Deberes. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario. Provisión de plazas, selección y promoción interna. Movilidad del personal.

Tema 9.- Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud (II). Retribuciones. Jornada de trabajo, permisos y licencias. Situaciones del personal estatutario. Régimen disciplinario. Estatuto Básico del Empleado Público: Deberes del empleado público y código de conducta. Representación, participación y negociación colectiva. Incompatibilidades. Principios generales. Ámbito de aplicación.

Tema 10.- Ley de Prevención de Riesgos Laborales: conceptos básicos. Derechos y obligaciones en materia de seguridad en el trabajo. Organización de la prevención de riesgos laborales en el Departamento de Sanidad: Unidad Central y Unidades Básicas de Prevención.

TEMA 1.- LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978: PRINCIPIOS FUNDAMENTALES. DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES DE LOS CIUDADANOS. LA PROTECCIÓN A 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.- LA CORONA. LAS CORTES GENERALES. EL GOBIERNO DE LA NACIÓN. EL PODER JUDICIAL. CLASES DE NORMAS Y JERARQUÍA NORMATIVA. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO.

1.- LA CORONA

INTRODUCCIÓN.- El artículo 1.3 de la Constitución establece que la forma política del Estado español es la Monarquía Parlamentaria. Esta definición implica que el Rey, aún cuando ostenta el cargo de Jefe del Estado, está sometido al Parlamento, siéndole de aplicación la máxima de que “*El Rey reina pero no gobierna*”. En desarrollo de lo dispuesto en el mencionado artículo 1.3, el Título II de la Constitución (arts. 56 a 65) se encabeza con el enunciado “*De la Corona*” que es el nombre clásico para indicar el conjunto de prerrogativas y funciones que corresponden a la Monarquía, personalizada en el Rey.

La Corona, término adoptado del constitucionalismo comparado, es la denominación específica que en España se le ha dado a un órgano constitucional: la Jefatura del Estado. Este órgano constitucional es, pues, un órgano del Estado cuyo titular es el Rey y al que se le atribuyen funciones propias y diferenciadas de las del resto de los poderes del Estado.

La Corona está regulada en el Título II de la Constitución (arts. 56 a 65), con el contenido siguiente.

CARACTERÍSTICAS.- El Rey es el Jefe del Estado, símbolo de su unidad y permanencia, arbitra y modera el funcionamiento regular de las instituciones, asume la más alta representación del Estado español en las relaciones internacionales, especialmente con las naciones de su comunidad histórica, y ejerce las funciones que le atribuyen expresamente la Constitución y las leyes.

Su título es el de Rey de España y podrá utilizar los demás que correspondan a la Corona.

La persona del Rey es inviolable y no está sujeta a responsabilidad. Sus actos estarán siempre refrendados en la forma establecida en la Constitución, careciendo de validez sin dicho refrendo (salvo lo dispuesto sobre distribución del presupuesto para el sostenimiento de su Familia y Casa y el nombramiento y cese de los miembros civiles y militares de la Casa Real, pues se trata de actos que serán realizados libremente por el Rey).

SUCESIÓN.- La Corona de España es hereditaria en los sucesores de S. M. Don Juan Carlos I de Borbón, legítimo heredero de la dinastía histórica. La sucesión en el trono seguirá el orden regular de primogenitura y representación, siendo preferida siempre la línea anterior a las posteriores; en la misma línea, el grado más próximo al más remoto; en el mismo grado, el varón a la mujer, y en el mismo sexo, la persona de más edad a la de menos.

El Príncipe heredero, desde su nacimiento o desde que se produzca el hecho que origine el llamamiento, tendrá la dignidad de Príncipe de Asturias y los demás títulos vinculados tradicionalmente al sucesor de la Corona de España.

TEMA 3.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA EN ARAGÓN. PRINCIPIOS INFORMADORES. ESTRUCTURA Y CONTENIDO. LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. LAS CORTES Y EL JUSTICIA DE ARAGÓN. LAS COMPETENCIAS DE LA COMUNIDAD DE ARAGÓN CON ESPECIAL REFERENCIA A LAS RELATIVAS A SANIDAD.

1.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE ARAGÓN

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

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

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

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

1.1.- ESTRUCTURA

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

Preámbulo

- TÍTULO PRELIMINAR
- TÍTULO I. Derechos y principios rectores

CAPÍTULO I. Derechos y deberes de los aragoneses y aragonesas

CAPÍTULO II. Principios rectores de las políticas públicas

TEMA 4.- POBLACIÓN, GEOGRAFÍA Y TERRITORIO EN ARAGÓN. DESEQUILIBRIOS DEMOGRÁFICOS EN ARAGÓN. DESPOBLACIÓN: CAUSAS Y CONSECUENCIAS.

1.- LA POBLACIÓN DE ARAGÓN

Según las últimas cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1-1-2017 (Real Decreto 1039/2017, de 15 de diciembre), Aragón contaba con 1.308.750 habitantes, de los cuales 645.895 eran hombres y 662.855 mujeres, con lo cual resulta la 11ª comunidad autónoma de España en cuanto a volumen de población se refiere.

	Total	Hombres	Mujeres
España	46.572.132	22.832.861	23.739.271
Aragón	1.308.750	645.895	662.855
Provincia de Huesca	219.702	110.854	108.848
Provincia de Teruel	135.562	68.684	66.878
Provincia de Zaragoza	953.486	466.357	487.129

En términos comparativos, Aragón ganó 187 habitantes en relación con el censo de 2016:

	Datos Absolutos		Variación población 2016-2017	
	Padrón 2017	Padrón 2016	Absoluta	Relativa
España	46.572.132	46.557.008	15.124	0,03
Aragón	1.308.750	1.308.563	187	0,01
Provincia de Huesca	219.702	221.079	-1.377	-0,62
Provincia de Teruel	135.562	136.977	-1.415	-1,03
Provincia de Zaragoza	953.486	950.507	2.979	0,31

Aragón presenta una densidad de población moderada, con 28 habitantes por Km², por lo que está en el puesto 4º de las CC.AA. en cuanto a densidad baja.

En cuanto a extensión, con una superficie de 47.719 Km² Aragón representa el 9,4% del territorio nacional y es la cuarta región española más extensa, tras Castilla y León, Andalucía y Castilla-La Mancha.

Según el último informe del Consejo Económico y Social de Aragón (CESA) referido a 2016, la disminución de la población en la mayoría de las comarcas aragonesas durante la última década y de manera generalizada en el último año, está asociada a una estructura demográfica envejecida y a una pérdida de la población extranjera empadronada.

En cuanto al primero de los factores, la edad media de los aragoneses ha pasado de los 42,9 a los 44,4 años entre 2006 y 2016. Asimismo, la proporción de población mayor de 64 años ha subido del 20,5% al 21,3%, aumentándose la tasa de dependencia del 51,8% al 56,9%, incrementando el peso de la población económicamente inactiva.

TEMA 5.- CARACTERIZACIÓN DE LA ECONOMÍA ARAGONESA. MAGNITUDES MÁS RELEVANTES DE LA ECONOMÍA ARAGONESA. EVOLUCIÓN RECIENTE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA EN ARAGÓN. INFRAESTRUCTURAS PÚBLICAS Y VERTEBRACIÓN TERRITORIAL.

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

La comunidad autónoma de Aragón, integrada en uno de los ejes expansivos de la economía española, el Valle del Ebro, cuenta con una extensión de 47.719 km², el 9,43% de la superficie española.

El PIB per cápita de Aragón se sitúa un 11,8% por encima de la media nacional. Esta buena posición relativa esconde, no obstante, ciertos aspectos negativos de la economía aragonesa. Durante la década de los 90 la región ha perdido peso demográfico dentro del conjunto nacional, presentando además una de las mayores tasas de envejecimiento de España. Según el censo de 1991, un 17,9% de la población aragonesa supera los 65 años, frente a tan sólo un 13,7% en el conjunto de España. A esto hay que unir una baja densidad de población, aspecto que, sin duda, supone una limitación importante a la capacidad de la economía aragonesa para generar riqueza. Actualmente, Aragón supone cerca del 10% del territorio español y aglutina al 2,97% de los españoles, por lo que su densidad de población se sitúa en algo menos de 25 habitantes por km², una de las más bajas de España.

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

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

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

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

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

TEMA 6.- LA LEY GENERAL DE SANIDAD: EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. EL ÁREA DE SALUD. LA LEY DE SALUD DE ARAGÓN. PRINCIPIOS RECTORES. DERECHOS, DEBERES Y GARANTÍAS DE LOS CIUDADANOS. DERECHOS DE INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE.

1.- LA LEY GENERAL DE SANIDAD

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

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

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

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

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

1.1.- EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

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

TEMA 7.- EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE ARAGÓN: ESTRUCTURA BÁSICA Y COMPETENCIAS. EL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD: ESTRUCTURA Y COMPETENCIAS. EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS Y SECTORES DEL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN.

1.- ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD

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

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

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

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

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

1.1.- COMPETENCIAS GENERALES Y ORGANIZACIÓN

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

- a) Proponer y ejecutar las directrices del Gobierno de Aragón sobre política de salud.
- b) Garantizar y hacer efectivos los derechos reconocidos a los ciudadanos en materia de salud.
- c) Proceder a la estructuración, ordenación y planificación territorial en materia de salud.
- d) Definir y desarrollar las Estrategias de Salud en la Comunidad Autónoma.

TEMA 8.- PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (I). CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO. DERECHOS Y DEBERES. ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO. PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA. MOVILIDAD DEL PERSONAL.

1.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO

El Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud ha sido establecido mediante Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.

Criterios de clasificación del personal estatutario.- El personal estatutario de los servicios de salud se clasifica atendiendo a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.

Personal estatutario sanitario.- Es personal estatutario sanitario el que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria.

Atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, el personal estatutario sanitario se clasifica de la siguiente forma:

a) Personal de formación universitaria: quienes ostentan la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión sanitaria que exija una concreta titulación de carácter universitario, o un título de tal carácter acompañado de un título de especialista. Este personal se divide en:

1º.- Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud.

2º.- Licenciados sanitarios.

3º.- Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.

4º.- Diplomados sanitarios.

b) Personal de formación profesional: quienes ostenten la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de profesiones o actividades profesionales sanitarias, cuando se exija una concreta titulación de formación profesional. Este personal se divide en:

1º.- Técnicos superiores.

2º.- Técnicos.

Personal estatutario de gestión y servicios.- Es personal estatutario de gestión y servicios quien ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario.

TEMA 9.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (II). RETRIBUCIONES. JORNADA DE TRABAJO, PERMISOS Y LICENCIAS. SITUACIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO. RÉGIMEN DISCIPLINARIO. ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO: DEBERES DEL EMPLEADO PÚBLICO Y CÓDIGO DE CONDUCTA. REPRESENTACIÓN, PARTICIPACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA. INCOMPATIBILIDADES. PRINCIPIOS GENERALES. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

1.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: RETRIBUCIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

1.- LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SU APLICACIÓN EN LAS AA.PP.

1.1.- LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El artículo 40.2 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

Este mandato constitucional conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo y encuentra en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales su pilar fundamental. En la misma se configura el marco general en el que habrán de desarrollarse las distintas acciones preventivas, en coherencia con las decisiones de la Unión Europea que ha expresado su ambición de mejorar progresivamente las condiciones de trabajo y de conseguir este objetivo de progreso con una armonización paulatina de esas condiciones en los diferentes países europeos.

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

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

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL) transpone al Derecho español la citada Directiva, al tiempo que incorpora al que será nuestro cuerpo básico en esta materia disposiciones de otras Directivas cuya materia exige o aconseja la transposición en una norma de rango legal, como son las Directivas 92/85/CEE, 94/33/CEE y 91/383/CEE, relativas a la protección de la maternidad y de los jóvenes y al tratamiento de las relaciones de trabajo temporales, de duración determinada y en empresas de trabajo temporal.