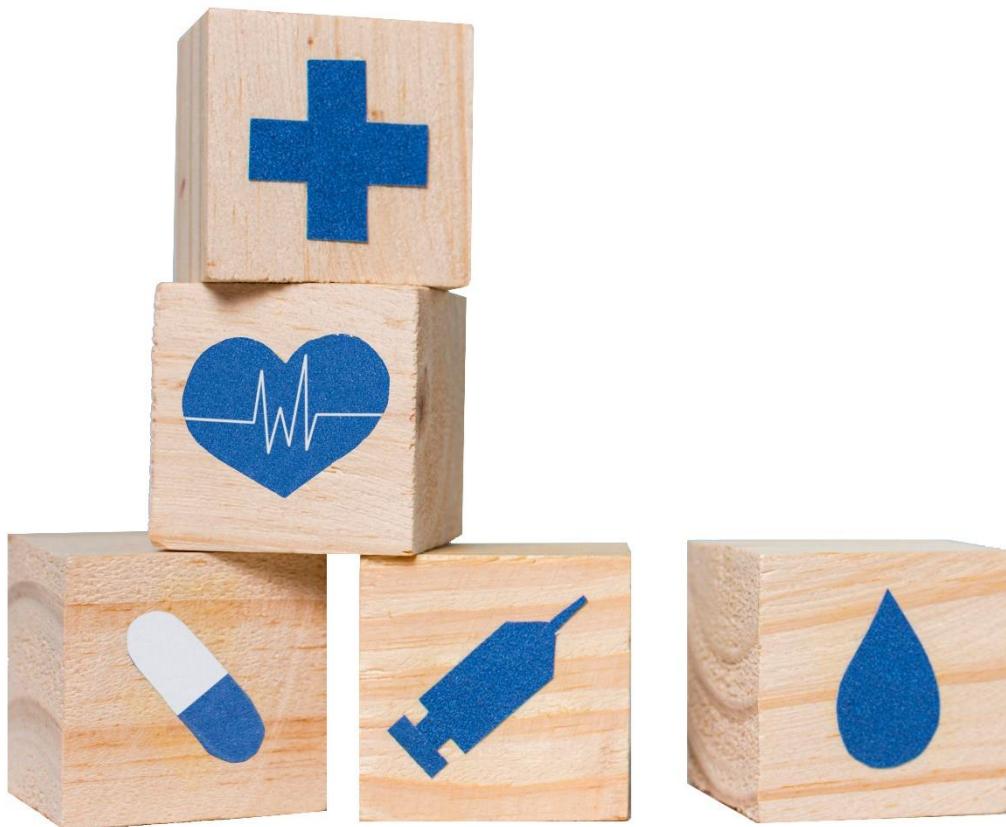


TEMARIO CELADORES

SAS – Servicio Andaluz de Salud
Temario común
Ed.2024



TEMARIO CELADORES
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS)
Ed. 2024
ISBN: 978-84-1383-940-0
Reservados todos los derechos
© 2024 | iEDITORIAL

No se permite la reproducción total o parcial de esta obra,
ni su incorporación a un sistema informático,
ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio
(electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros)
sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

La infracción de dichos derechos puede constituir un delito
contra la propiedad intelectual.
Editado por: iEditorial
E-mail: info@ieditorial.com
Web: www.ieditorial.net

Diseño de cubierta: iEditorial
Impreso en España. Printed in Spain

TEMARIO

Temario común

Tema 1. La Constitución Española de 1978. Valores superiores y principios inspiradores. Estudio particular de los derechos y deberes fundamentales, y de la regulación constitucional de la Jefatura del Estado y de los Poderes Públicos. Estudio particular del derecho a la protección de la salud.

Tema 2. Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. Título Preliminar; Título I (derechos sociales, deberes y políticas públicas); Título II (competencias de la Comunidad Autónoma en materia de salud, sanidad y farmacia); y Título IV (organización institucional de la Comunidad Autónoma).

Tema 3. Organización sanitaria (I). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: Principios generales del sistema de salud; competencias de las Administraciones Públicas; estructura del sistema sanitario público. La organización general del sistema sanitario público de Andalucía (SSPA). Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía: objeto, principios y alcance; derechos y deberes de los ciudadanos. El Plan Andaluz de Salud. Conocimiento general de los Planes marco y Estrategias vigentes de la Consejería competente en materia de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. El Contrato Programa.

Tema 4. Organización sanitaria (II). Estructura, organización y competencias de la Consejería competente en materia de salud y del Servicio Andaluz de Salud. Asistencia sanitaria pública en Andalucía: la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria; la organización de los Hospitales y de la Atención Especializada; y las Áreas de Gestión Sanitarias. Áreas de organización especial: Salud Mental; Trasplantes; Urgencias; Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células; Biobanco del SSPA.

Tema 5. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales: disposiciones generales; principios de protección de datos; derechos de las personas. Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía: principios básicos; derechos y obligaciones; la publicidad activa; el derecho de acceso a la información pública; el fomento de la transparencia.

Tema 6. Prevención de riesgos laborales. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: derechos y obligaciones; consulta y participación de los trabajadores.

Organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud: las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud.

Tema 7. Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía: objeto; ámbito de aplicación; principios generales; políticas públicas para la promoción de la igualdad de género. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género: objeto; ámbito de aplicación; principios rectores; formación a profesionales de la salud. El Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía.

Tema 8. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: clasificación del personal estatutario; derechos y deberes; adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo; provisión de plazas, selección y promoción interna; movilidad del personal; carrera profesional; retribuciones; jornadas de trabajo, permisos y licencias; situaciones del personal estatutario; régimen disciplinario; incompatibilidades; representación, participación y negociación colectiva.

Tema 9. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: principios generales; el derecho de información sanitaria; derecho a la intimidad; el respeto de la autonomía del paciente y el consentimiento informado; la historia clínica; el informe de alta y otra documentación clínica. La tarjeta Sanitaria de Andalucía.

Tema 10. Las tecnologías de la información y comunicaciones en el Servicio Andaluz de Salud. Los sistemas de información corporativos. El puesto de trabajo digital. Ayuda Digital. Ciberseguridad. El Código de Conducta en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para profesionales públicos de la Administración de la Junta de Andalucía.

La Constitución Española de 1978. Valores superiores y principios inspiradores. Estudio particular de los derechos y deberes fundamentales, y de la regulación constitucional de la Jefatura del Estado y de los Poderes Pùblicos. Estudio particular del derecho a la protección de la salud

Introducción

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

Una vez 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 representaban el 58,97 % del censo electoral.

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

A lo largo de su vigencia ha tenido tres 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.
- Al margen de estas dos reformas, en 2024 se produjo otra modificación que, a pesar de no tener la sustanciación suficiente como para ser considerada reforma, implicó un cambio sustancial dado que dicha modificación implicó una reformulación del art. 49 CE que queda redactado como se muestra a continuación:

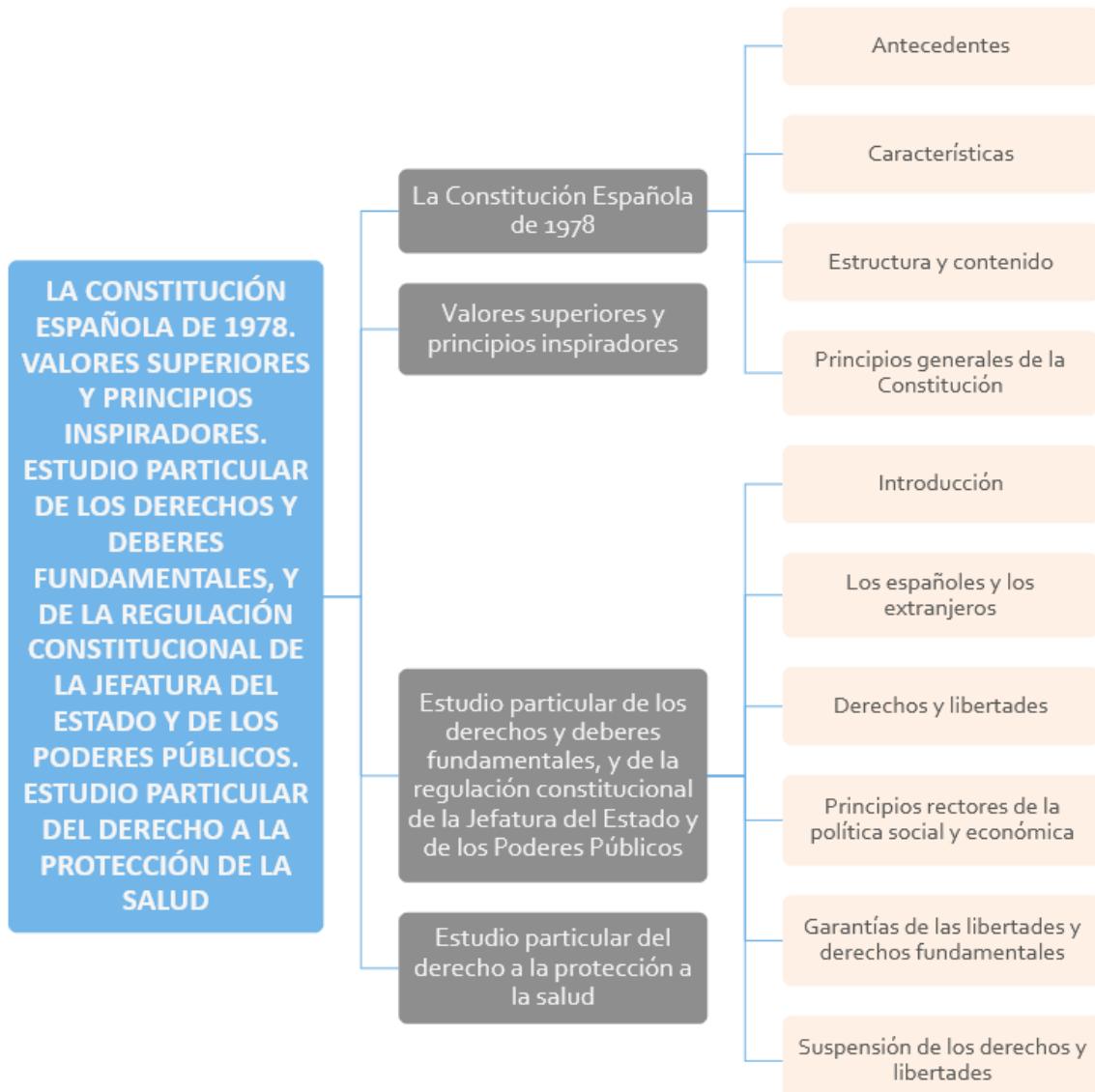
"1. Las personas con discapacidad ejercen los derechos previstos en este Título en condiciones de libertad e igualdad reales y efectivas. Se regulará por ley la protección especial que sea necesaria para dicho ejercicio.

2. Los poderes públicos impulsarán las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles. Asimismo, fomentarán la participación de sus organizaciones, en los términos que la ley establezca. Se atenderán particularmente las necesidades específicas de las mujeres y los menores con discapacidad".

Objetivos

- Comprender los valores superiores y principios inspiradores de la Constitución Española de 1978.
- Conocer los derechos y deberes fundamentales consagrados en la Constitución Española.
- Examinar el derecho a la protección de la salud en el marco constitucional.

Mapa Conceptual



1. La Constitución Española de 1978

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.
- De la **Ley Fundamental de Bonn de 1949**, la de mayor influencia, el catálogo de derechos y libertados, o la calificación del Estado como social y democrático de derecho (aunque de alguna manera ya lo recogía la Constitución española de 1931), y los mecanismos de la moción de censura de carácter constructiva, que debe incluir un candidato alternativo a la presidencia del Gobierno
- De la **Constitución francesa de 1958** toma influencias en lo referente a los valores constitucionales, la organización estatal y las relaciones entre ambas cámaras legislativas.
- De la **Constitución portuguesa de 1976** se recibe influencia también respecto de la regulación de los derechos y libertades fundamentales, notándose en ellos el impacto de los Convenios Internacionales en la materia.
- Lo relativo al **Título II, de la Corona**, se ve claramente influenciado por lo dispuesto en diferentes constituciones históricas de monarquías europeas, especialmente por lo recogido en las constituciones sueca y holandesa, de donde se importa también el reconocimiento a la figura del defensor del pueblo (ombudsman).

- En cuanto a la **influencia del Derecho Internacional**, el legislador se remite expresamente al mismo en varios preceptos, especialmente en lo relativo a la interpretación de los derechos fundamentales, en que habrá que estar a cuantos Convenios o Tratados hayan sido suscritos, y a la jurisprudencia de los Organismos Internacionales.

1.2. Características

La Constitución Española de 1978 tiene unas **características definidas** que son las siguientes:

- Se trata de una **Constitución escrita**, codificada en un solo texto.
- **Es extensa**, lo que se debe en parte a que hubo que hacer un laborioso consenso entre las diferentes organizaciones políticas que la elaboraron, y a que incluye no sólo los principios fundamentales del Estado sino también los derechos y deberes, libertades individuales, organización y funcionamiento del Estado, etc.
- Se trata de la **Constitución más extensa después de la Constitución de las Cortes de Cádiz de 1812**. Consta de 169 artículos, además de otras disposiciones. No sigue -por tanto- la línea de otras constituciones occidentales que tienden a ser mucho más breves.
- Tiene **origen popular**, porque está hecha por los representantes del pueblo (de ideologías variadas), y fue ratificada en referéndum. Es por tanto una constitución pactada o de consenso.
- Es **rígida**, sus mecanismos de reforma están descritos en el Título X y establecen que no se puede modificar por un procedimiento legislativo ordinario, como en el caso de otras constituciones más flexibles, sino que es necesario un proceso mucho más complejo y complicado.
- Establece como forma política del Estado español la **monarquía parlamentaria**.
- La **amplitud de las materias objeto de la regulación constitucional**, pues se redactó quizás con el deseo de garantizar una protección mínima de determinadas instituciones o situaciones frente a posibles cambios futuros.

Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. Título Preliminar; Título I (derechos sociales, deberes y políticas públicas); Título II (competencias de la Comunidad Autónoma en materia de salud, sanidad y farmacia); y Título IV (organización institucional de la Comunidad Autónoma)

Introducción

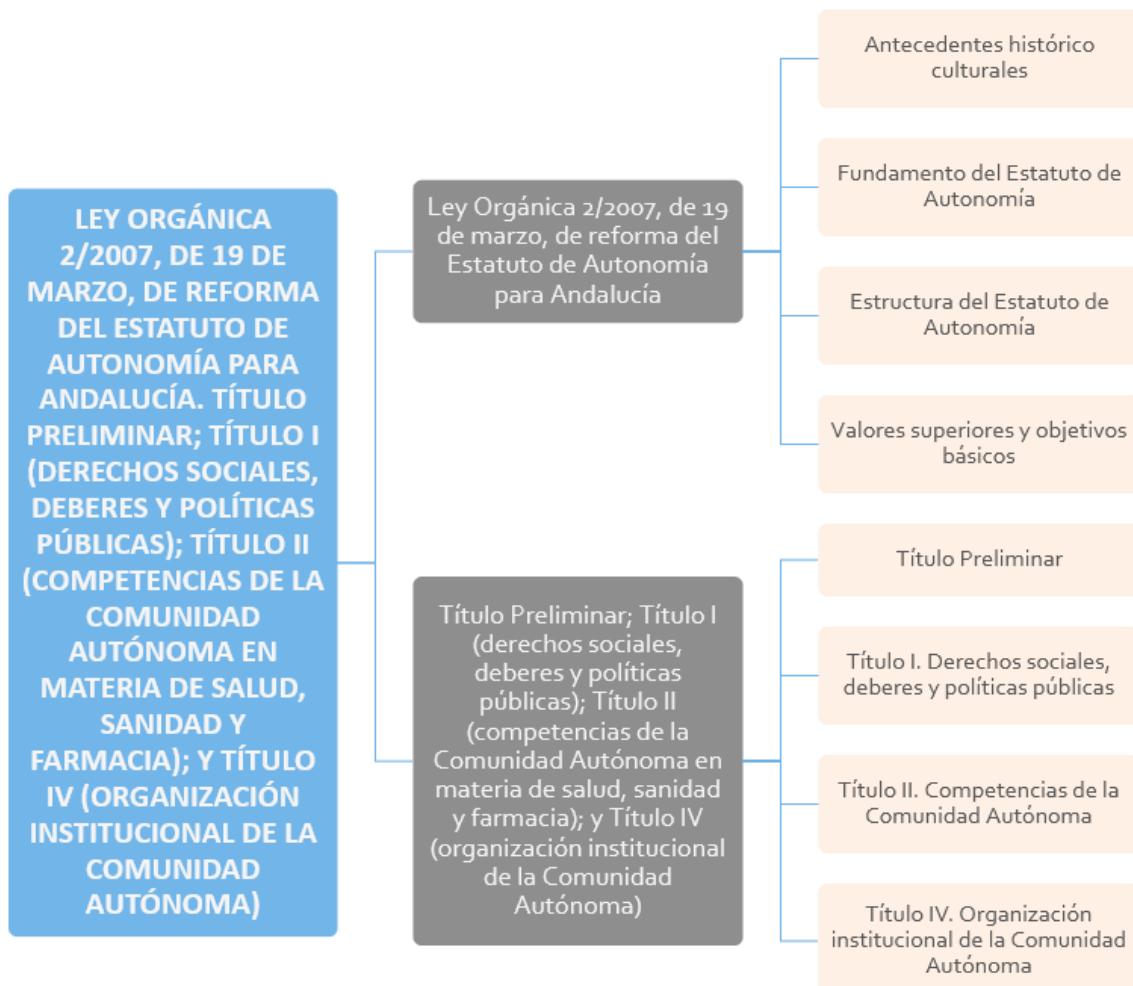
El Estatuto de Autonomía para Andalucía, enmarcado en una rica trayectoria histórico-cultural, establece los fundamentos y la estructura de la autonomía regional. En su esencia, el Estatuto se erige sobre valores superiores y objetivos básicos que guían el desarrollo político, social y económico de la comunidad. Además, aborda los derechos sociales, deberes y políticas públicas, delineando disposiciones generales, principios rectores y garantías para el bienestar colectivo. Entre sus competencias, el Estatuto otorga a la región andaluza la responsabilidad en materia de salud, reflejando así su compromiso con el cuidado y la protección de la ciudadanía.

En cuanto a su organización institucional, destacan el Parlamento de Andalucía, el Presidente de la Junta, el Consejo de Gobierno y las dinámicas relaciones entre estas entidades, todas ellas fundamentales para el ejercicio del autogobierno regional y la elaboración de las normas que regulan la vida en la comunidad autónoma.

Objetivos

- Comprender los valores superiores y objetivos básicos del Estatuto de Autonomía para Andalucía.
- Explorar los derechos sociales, deberes y políticas públicas establecidas en el Estatuto de Autonomía.
- Entender las competencias en materia de salud y la organización institucional de la comunidad autónoma.

Mapa Conceptual



1. Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía

1.1. Antecedentes histórico culturales

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

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

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

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

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

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

Ese **ideal autonomista** hunde sus raíces en nuestra historia contemporánea. El primer texto que plasma la voluntad política de que Andalucía se constituya como entidad política con capacidad de autogobierno es la Constitución Federal Andaluza, redactada en Antequera en 1883. En la Asamblea de Ronda de 1918 fueron aprobados la bandera y el escudo andaluces.

Durante la **II República** el movimiento autonomista cobra un nuevo impulso. En 1933 las Juntas Liberalistas de Andalucía aprueban el himno andaluz, se forma en Sevilla la Pro Junta Regional Andaluza y se proyecta un Estatuto. Tres años más tarde, la Guerra Civil rompe el camino de la autonomía al imposibilitar la tramitación parlamentaria de un Estatuto ya en ciernes.

Esta vocación de las **Juntas Liberalistas** lideradas por Blas Infante por la consecución del autogobierno, por alcanzar una Andalucía libre y solidaria en el marco de la unidad de los pueblos de España, por reivindicar el derecho a la autonomía y la posibilidad de decidir su futuro, emergió años más tarde con más fuerza y respaldo popular.

Organización Sanitaria (I). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: Principios generales del sistema de salud; competencias de las Administraciones Públicas; estructura del sistema sanitario público. La organización general del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía: objeto, principios y alcance; derechos y deberes de los ciudadanos. El Plan Andaluz de Salud. Conocimiento general de los Planes marco y Estrategias vigentes de la Consejería competente en materia de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. El Contrato Programa

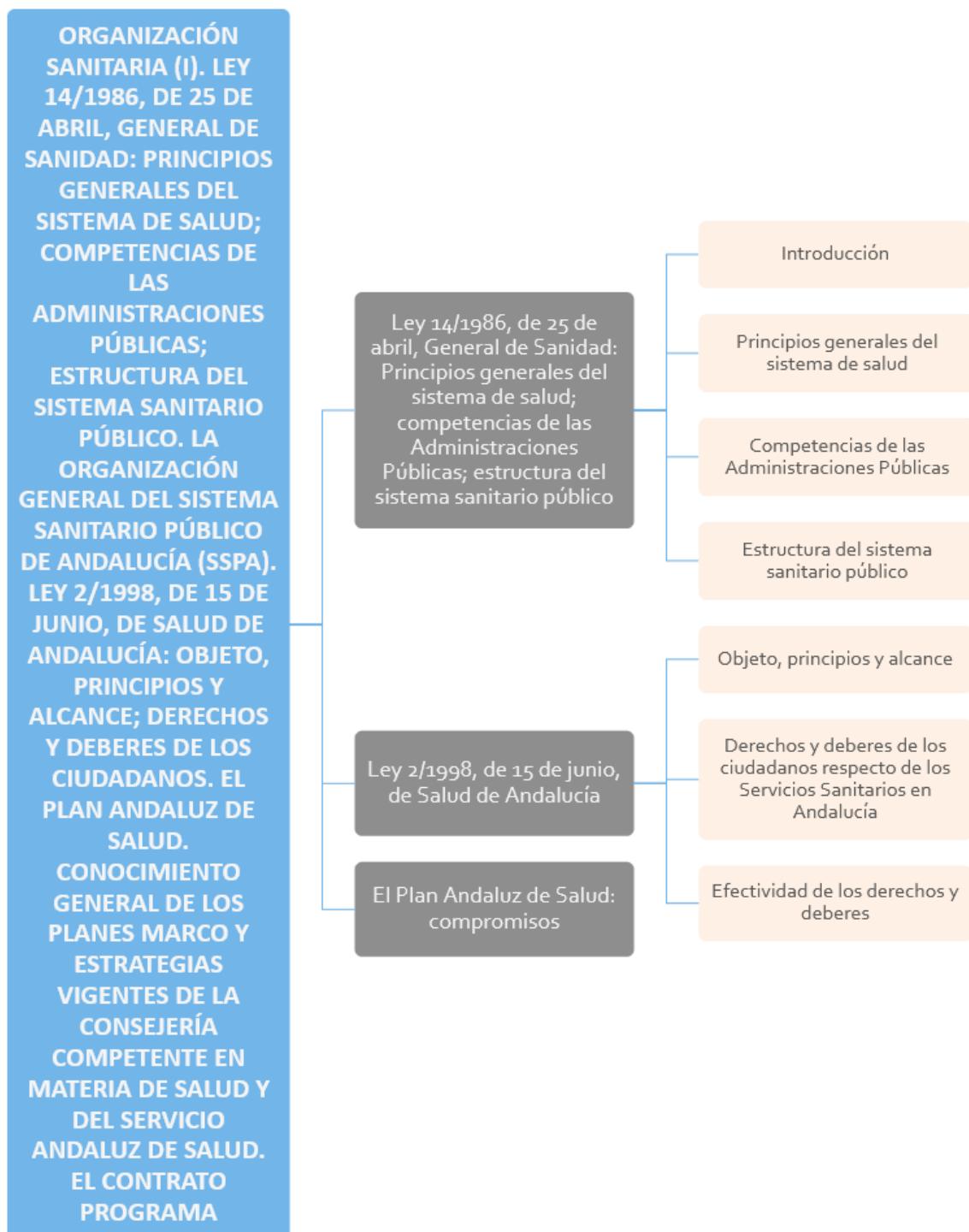
Introducción

La organización sanitaria en Andalucía se sustenta en un marco legal compuesto por la Ley General de Sanidad y la Ley de Salud de Andalucía. La Ley 14/1986, General de Sanidad, establece principios generales y delimita las competencias de las administraciones públicas en el ámbito sanitario, además de estructurar la organización del sistema sanitario público. Por su parte, la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, define su objeto, principios y alcance, así como los derechos y deberes de los ciudadanos en relación con los servicios sanitarios en la región. Estas leyes buscan garantizar la efectividad de los derechos y deberes en el acceso y la prestación de servicios sanitarios, además de comprometerse con la implementación del Plan Andaluz de Salud y sus objetivos.

Objetivos

- Comprender los principios generales y las competencias de las administraciones públicas en el ámbito sanitario según la Ley General de Sanidad.
- Entender el objeto, los principios y el alcance de la Ley de Salud de Andalucía.
- Evaluar la efectividad de los derechos y deberes de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en Andalucía.

Mapa Conceptual



1. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: Principios generales del sistema de salud; competencias de las Administraciones Públicas; estructura del sistema sanitario público

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.

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.

Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

Para el ejercicio de los derechos que la LGS establece están legitimadas, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, los titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria.

1.2. Principios generales del sistema de salud

Los principios generales de la Ley 14/1986, de 25 de abril, se establecen entre los artículos 3 y 17. Estos artículos se recogen en el Título I y Capítulo I y determinan lo siguiente:

"Artículo 3.

1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

Organización sanitaria (II). Estructura, organización y competencias de la Consejería competente en materia de salud y del Servicio Andaluz de Salud. Asistencia sanitaria pública en Andalucía: la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria; la organización de los Hospitales y de la Atención Especializada; y las Áreas de Gestión Sanitarias. Áreas de organización especial: Salud Mental; Trasplantes; Urgencias; Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, Biobanco del SSPA

Introducción

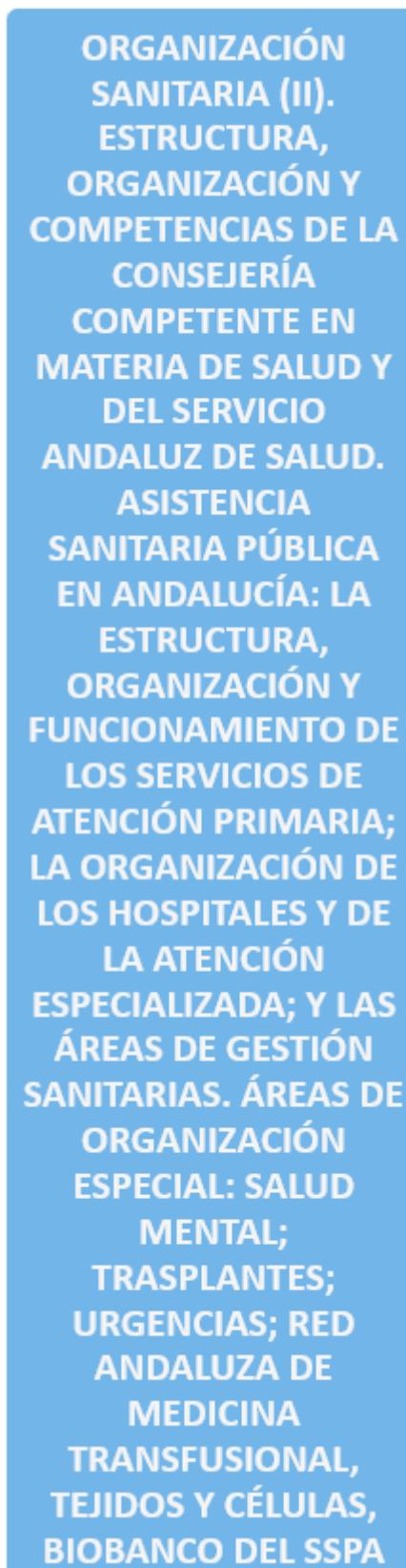
En el ámbito de la Organización Sanitaria en Andalucía, se destaca la estructura, organización y competencias tanto de la Consejería de Salud y Familias como del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Asimismo, se examina la asistencia sanitaria en esta región, abordando la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria.

La ordenación de la asistencia especializada, la organización hospitalaria, las áreas de gestión sanitaria y la continuidad asistencial entre los diferentes niveles asistenciales conforman elementos esenciales de este panorama. Este tema ofrece una visión integral de la compleja red de atención sanitaria en Andalucía, evidenciando la interconexión y la coordinación necesarias para garantizar la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios de salud a la población.

Objetivos

- Comprender la estructura, organización y competencias de la Consejería de Salud y Familias, así como del Servicio Andaluz de Salud, para obtener una visión completa de la gestión sanitaria en Andalucía.
- Analizar en detalle la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria en Andalucía, con el fin de entender su papel fundamental en la atención y prevención de la salud en la comunidad.
- Examinar la ordenación de la asistencia sanitaria especializada, la organización hospitalaria y las áreas de gestión sanitaria en Andalucía, con el objetivo de comprender cómo se articulan los diferentes niveles asistenciales y se promueve la continuidad de la atención para garantizar una atención integral y eficaz a los pacientes.

Mapa Conceptual



Estructura, organización y competencias de la Consejería competente en materia de salud y del Servicio Andaluz de Salud

Asistencia Sanitaria Pública en Andalucía: la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria; la organización de los Hospitales y de la Atención Especializada; y las Áreas de Gestión Sanitarias

Áreas de organización especial: Salud Mental; Trasplantes; Urgencias; Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células; Biobanco del SSPA

1. Estructura, organización y competencias de la Consejería competente en materia de salud y del Servicio Andaluz de Salud

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

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

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

Esta **Consejería** gestiona en la actualidad, directa o indirectamente, el mayor volumen de recursos presupuestarios de la administración autonómica. Ello propicia el despliegue de una amplia red de servicios a la población que contribuyen, como factor generador de riqueza, no sólo al crecimiento económico y al empleo en Andalucía, sino a la preservación de valores como la solidaridad, la equidad y la cohesión social.

1.1. Competencias de la Consejería de Salud y Familias

Corresponde a la Consejería de Salud las competencias generales como miembro del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, establecidas en la Ley 9/2007, de la Administración de la Junta de Andalucía:

- a) Ejercer la potestad reglamentaria en los términos previstos en la Ley del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- b) Nombrar y separar a los cargos de libre designación de su Consejería.
- c) Aprobar los planes de actuación de la Consejería, asignando los recursos necesarios para su ejecución de acuerdo con las dotaciones presupuestarias.
- d) Dirigir las actuaciones de las personas titulares de los órganos directivos de la Consejería e impartirles instrucciones.
- e) Resolver los conflictos de atribuciones entre los órganos situados bajo su dependencia que les correspondan y plantear los que procedan con otras Consejerías.
- f) Evaluar la realización de los planes y programas de actuación de la Consejería por parte de los órganos directivos y ejercer el control de eficacia respecto de la actuación de dichos órganos, así como de las entidades públicas dependientes.
- g) Formular el anteproyecto de presupuesto de la Consejería.
- h) Autorizar los gastos propios de los servicios de la Consejería no reservados a la competencia del Consejo de Gobierno, dentro del importe de los créditos autorizados, e interesar de la Consejería competente la ordenación de los pagos correspondientes.
- i) Suscribir contratos y convenios relativos a asuntos propios de su Consejería, salvo en los casos en que corresponda al Consejo de Gobierno.
- j) Resolver los recursos administrativos, acordar y resolver la revisión de oficio y declarar la lesividad de los actos administrativos en los casos en que proceda, salvo que corresponda al Consejo de Gobierno.
- k) La resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, salvo que corresponda al Consejo de Gobierno.
- l) Ejercer la potestad sancionadora en el ámbito de sus competencias, en los casos en que les corresponda.
- m) Cuantas otras les atribuya la legislación vigente.

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales: disposiciones generales; principios de protección de datos; derechos de las personas. Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía: principios básicos; derechos y obligaciones; la publicidad activa; el derecho de acceso a la información pública; el fomento de la transparencia

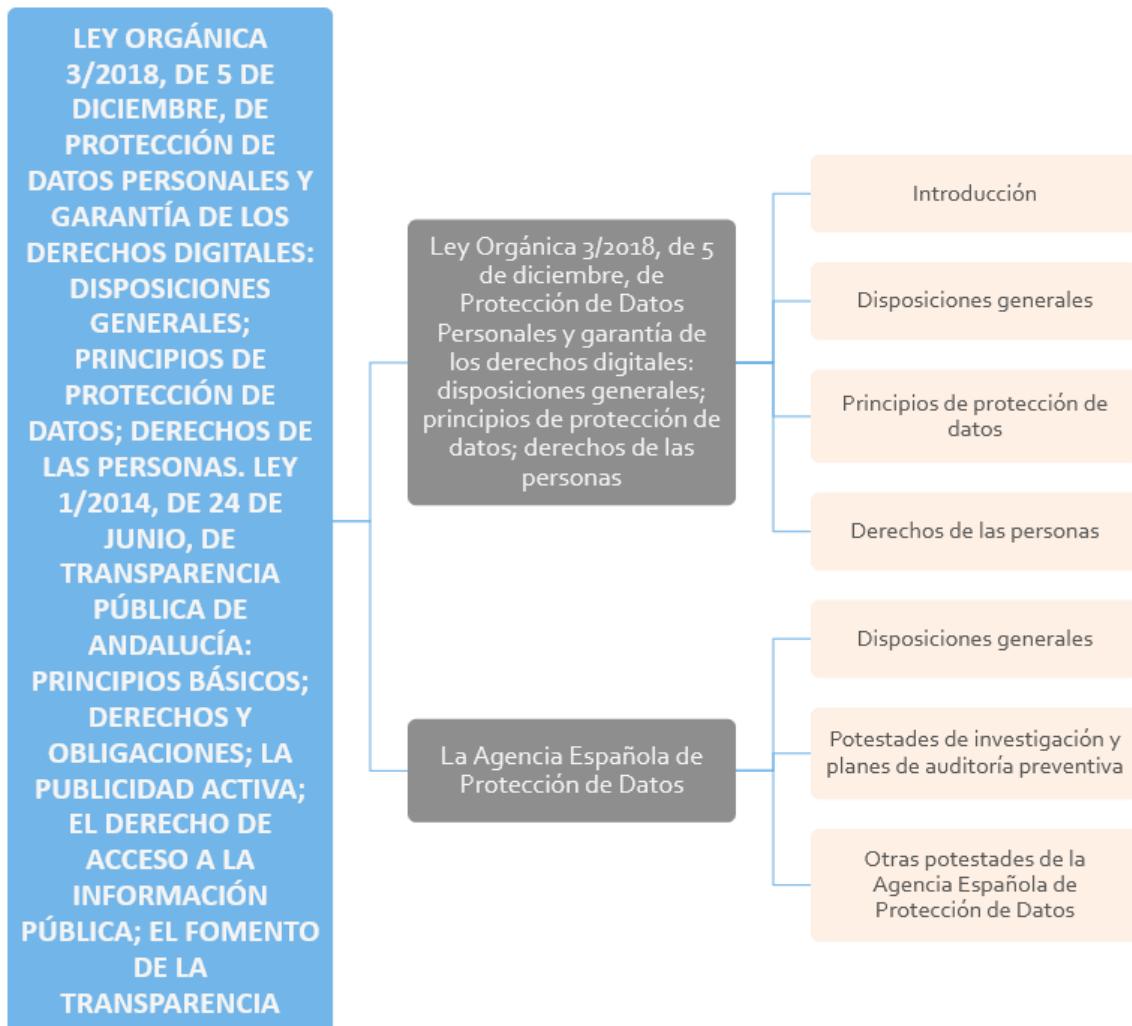
Introducción

La protección de datos es un tema de creciente importancia en el contexto digital actual, donde la privacidad y seguridad de la información personal son fundamentales. La Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, establece un marco normativo sólido para salvaguardar estos derechos. Esta legislación se enmarca dentro del nuevo marco normativo europeo y presenta principios generales y novedades significativas que abordan las definiciones clave en esta área. En este contexto, la Agencia Española de Protección de Datos juega un papel central en la supervisión y aplicación de estas normativas, contando con potestades de investigación, planes de auditoría preventiva y otras herramientas para garantizar el cumplimiento de las disposiciones en materia de protección de datos.

Objetivos

- Comprender el marco normativo europeo y nacional en materia de protección de datos, destacando los principios generales y las principales novedades incorporadas por el Reglamento y la Ley Orgánica 3/2018.
- Analizar en detalle los derechos de las personas establecidos en la legislación de protección de datos, con énfasis en la transparencia, la información y el ejercicio de dichos derechos, para conocer cómo se garantiza la privacidad y seguridad de la información personal.
- Explorar el rol y las funciones de la Agencia Española de Protección de Datos, comprendiendo sus disposiciones generales, potestades de investigación y planes de auditoría preventiva, con el objetivo de entender su papel en la supervisión y aplicación de las normativas de protección de datos.

Mapa Conceptual



1. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales: disposiciones generales; principios de protección de datos; derechos de las personas

1.1. Introducción

La adaptación a la normativa europea expresada en el Reglamento General de Protección de 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
 - CAPÍTULO II. Autoridades autonómicas de protección de datos
 - Sección 1.ª Disposiciones generales
 - Sección 2.ª Coordinación en el marco de los procedimientos establecidos en el RGPD
- TÍTULO VIII. Procedimientos en caso de posible vulneración de la normativa de protección de datos
- TÍTULO IX. Régimen sancionador
- TÍTULO X. Garantía de los derechos digitales
 - Disposiciones adicionales (23)
 - Disposiciones transitorias (6)
 - Disposición derogatoria (1)
 - Disposiciones finales (16)

1.2. Disposiciones generales

Las disposiciones generales de la presente Ley se encuentran descritas en los siguientes artículos y establecen lo siguiente:

"Artículo 1. Objeto de la ley.

La presente ley orgánica tiene por objeto:

a) Adaptar el ordenamiento jurídico español al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el 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, y completar sus disposiciones.

El derecho fundamental de las personas físicas a la protección de datos personales, amparado por el artículo 18.4 de la Constitución, se ejercerá con arreglo a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 y en esta ley orgánica.

Prevención de Riesgos Laborales. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: derechos y obligaciones; consulta y participación de los trabajadores. Organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud: las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud

Introducción

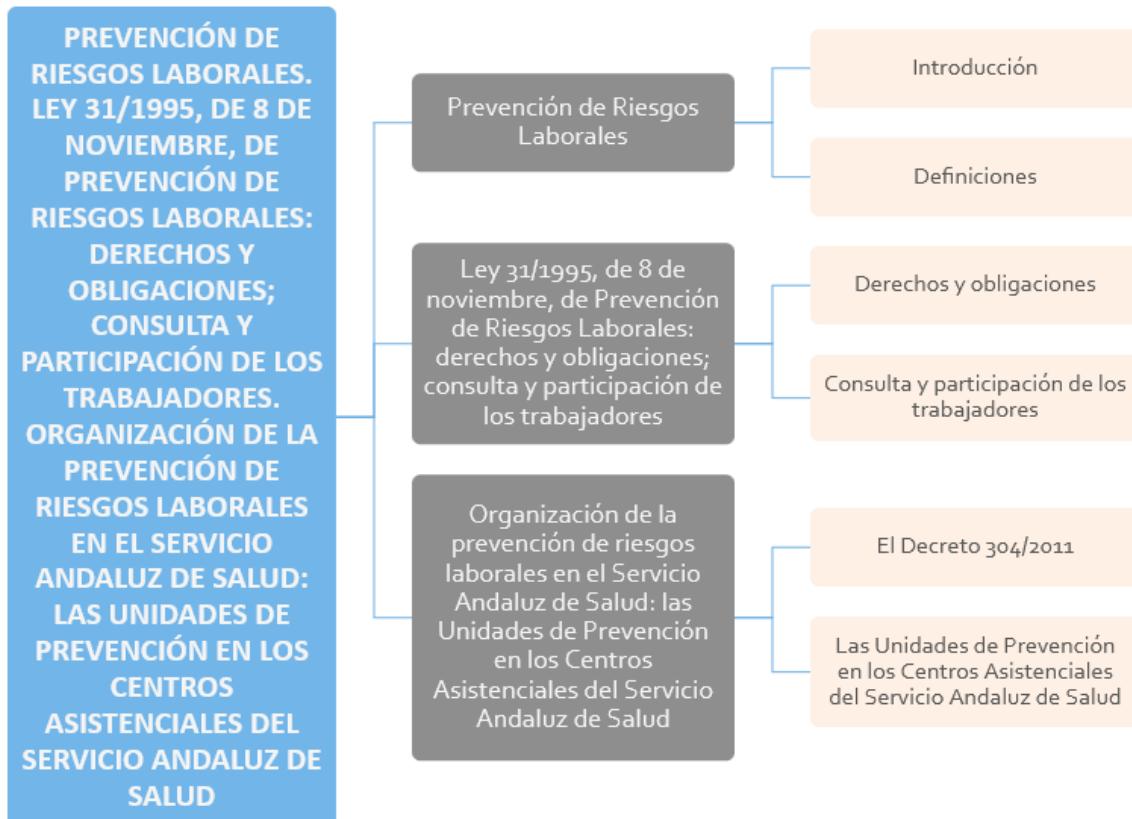
La prevención de riesgos laborales constituye un aspecto fundamental en cualquier entorno laboral, con el objetivo de salvaguardar la salud y seguridad de los trabajadores. La Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, establece derechos y obligaciones tanto para empleadores como para empleados, promoviendo la consulta y participación activa de los trabajadores en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

En el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la organización de la prevención de riesgos laborales se articula a través de las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales, que desempeñan un papel crucial en la gestión y prevención de riesgos específicos, como el manejo de sustancias biológicas, la higiene de manos, la postura laboral, el uso de pantallas de visualización de datos, la prevención de pinchazos accidentales, las agresiones a profesionales y el control de situaciones conflictivas.

Objetivos

- Comprender los derechos y obligaciones establecidos en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, tanto para empleadores como para empleados, con el fin de promover un entorno laboral seguro y saludable en el Servicio Andaluz de Salud y otros ámbitos laborales.
- Analizar el proceso de consulta y participación de los trabajadores en la gestión de la seguridad y salud laboral, identificando su importancia para la identificación, evaluación y control de riesgos, así como para la promoción de una cultura preventiva en el ámbito sanitario.
- Familiarizarse con la organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud, centrando la atención en las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales, y explorar su papel en la gestión y prevención de riesgos específicos, como el manejo de sustancias biológicas, la higiene de manos, entre otros, con el objetivo de promover prácticas seguras y reducir la incidencia de accidentes y enfermedades laborales.

Mapa Conceptual



1. Prevención de Riesgos Laborales

1.1. Introducción

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

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

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

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

La protección del trabajador frente a los riesgos laborales exige una actuación en la empresa que desborda el mero cumplimiento formal de un conjunto predeterminado, más o menos amplio, de deberes y obligaciones empresariales y, más aún, la simple corrección a posteriori de situaciones de riesgo ya manifestadas. La planificación de la prevención desde el momento mismo del diseño del proyecto empresarial, la evaluación inicial de los riesgos inherentes al trabajo y su actualización periódica a medida que se alteren las circunstancias, la ordenación de un conjunto coherente y globalizador de medidas de acción preventiva adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados y el control de la efectividad de dichas medidas constituyen los elementos básicos del nuevo enfoque en la prevención de riesgos laborales que la Ley plantea. Y, junto a ello, claro está, la información y la formación de los trabajadores dirigidas a un mejor conocimiento tanto del alcance real de los riesgos derivados del trabajo como de la forma de prevenirlos y evitarlos, de manera adaptada a las peculiaridades de cada centro de trabajo, a las características de las personas que en él desarrollan su prestación laboral y a la actividad concreta que realizan.

Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía: objeto; ámbito de aplicación; principios generales; políticas públicas para la promoción de la igualdad de género. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de prevención y protección integral contra la violencia de género: objeto; ámbito de aplicación; principios rectores; formación a profesionales de la salud. El Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía

Introducción

La igualdad de género en Andalucía se ha visto respaldada por dos leyes clave: la Ley 12/2007, de Promoción de la Igualdad de Género, y la Ley 13/2007, de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género. Estas leyes abordan aspectos fundamentales como el objeto, ámbito de aplicación y principios rectores para promover la igualdad y prevenir la violencia de género en la región. La Ley 12/2007 establece disposiciones generales y políticas públicas específicas para fomentar la igualdad de género, incluida la integración de la perspectiva de género en las políticas públicas y la promoción activa por parte de la Junta de Andalucía.

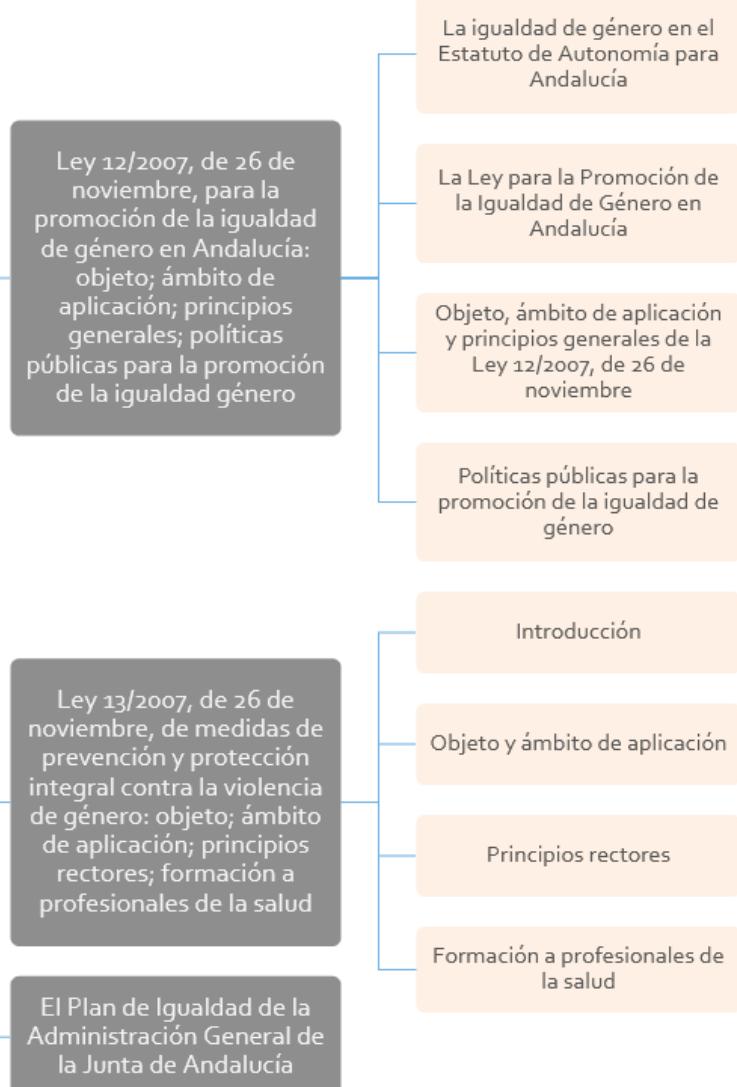
Por otro lado, la Ley 13/2007 se centra en medidas para prevenir y proteger contra la violencia de género, incluyendo la formación obligatoria para profesionales de la salud. Estas leyes reflejan el compromiso de Andalucía con la igualdad de género y la lucha contra la violencia machista.

Objetivos

- Comprender el marco legal de la igualdad de género en Andalucía, incluyendo los objetivos y alcances de la Ley 12/2007 y la Ley 13/2007.
- Analizar las disposiciones generales y los principios rectores de ambas leyes autonómicas, así como su aplicación práctica en la promoción de la igualdad y la prevención de la violencia de género.
- Familiarizarse con las políticas públicas implementadas por la Junta de Andalucía para promover la igualdad de género, incluyendo la integración de la perspectiva de género en las políticas y la promoción activa de la igualdad en diferentes ámbitos sociales.

Mapa Conceptual

LEY 12/2007, DE 26 DE NOVIEMBRE, PARA LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN ANDALUCÍA: OBJETO; ÁMBITO DE APLICACIÓN; PRINCIPIOS GENERALES; POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO. LEY 13/2007, DE 26 DE NOVIEMBRE, DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO: OBJETO; ÁMBITO DE APLICACIÓN; PRINCIPIOS RECTORES; FORMACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD. EL PLAN DE IGUALDAD DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA



1. Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía: objeto; ámbito de aplicación; principios generales; políticas públicas para la promoción de la igualdad género

1.1. La igualdad de género en el Estatuto de Autonomía para Andalucía

El **proceso de descentralización**, que a partir del texto constitucional conduce al Estado autonómico, conlleva que sean diversos los poderes públicos que tienen que proyectar y desarrollar políticas de promoción de la igualdad de oportunidades. La Comunidad Autónoma de Andalucía asume en el Estatuto de Autonomía para Andalucía un fuerte compromiso en esa dirección, cuando en su artículo 10.2 afirma que la Comunidad Autónoma propiciará la efectiva igualdad del hombre y de la mujer andaluces, promoviendo la democracia paritaria y la plena incorporación de aquélla en la vida social, superando cualquier discriminación laboral, cultural, económica, política o social. Asimismo, en su artículo 15 se garantiza la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos. Finalmente, el artículo 38 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece la prohibición de discriminación del artículo 14 y los derechos reconocidos en el Capítulo II vinculan a todos los poderes públicos andaluces y, dependiendo de la naturaleza de cada derecho, a los particulares, debiendo de ser interpretados en el sentido más favorable a su plena efectividad.

En consecuencia, los **poderes públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía** están vinculados a lo establecido en los tratados y en las normas constitucionales y estatutarias relacionadas, teniendo la obligación de adoptar las medidas necesarias para promover la igualdad de derechos de las mujeres y de los hombres. Para ello, deben ejercitarse las competencias que les corresponden desde una perspectiva de género, formulando y desarrollando una política global de protección de los derechos de las mujeres. La igualdad formal debe llenarse de contenido a través de una actuación decidida de todos los poderes públicos y de una progresiva concienciación social e individual.

Ésa es la finalidad esencial de esta Ley, que pretende contribuir a la superación histórica de la desigualdad de la mujer en Andalucía; desigualdad que presenta la singularidad de que afecta a más de la mitad de la población, por lo que exige un mayor compromiso de los poderes públicos en el marco de un Estado social y democrático de Derecho.

1.2. La Ley para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía

La Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, tiene como objetivo la consecución de la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres.

La Ley 12/2007 se estructura en un Título Preliminar, cinco Títulos, una disposición adicional, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y dos disposiciones finales.

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

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

El Título II establece las medidas para promover la igualdad de género en las políticas públicas de los distintos ámbitos de actuación. En el Capítulo I, se determinan las garantías para asegurar una formación educativa basada en el principio de igualdad entre mujeres y hombres. En el Capítulo II se contempla, en el marco de los Acuerdos de Concertación Social en Andalucía, las medidas destinadas a favorecer el acceso y la permanencia de las mujeres, en condiciones de igualdad, en el empleo.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: clasificación del personal estatutario; derechos y deberes; adquisición y pérdida de la condición del personal estatutario fijo; provisión de plazas, selección y promoción interna; movilidad del personal; carrera profesional; retribuciones; jornadas de trabajo, permisos y licencias; situaciones del personal estatutario; régimen disciplinario; incompatibilidades; representación, participación y negociación colectiva

Introducción

El régimen jurídico del personal al servicio de las Administraciones Públicas es un aspecto crucial en la gestión eficiente de los recursos humanos.

Entre sus elementos destacados se encuentra el régimen de incompatibilidades, que regula las actividades que pueden realizar los empleados públicos además de su trabajo en la Administración.

Además, el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud establece los derechos, deberes y condiciones laborales del personal sanitario, abordando aspectos como la clasificación, selección, movilidad, carrera profesional, retribuciones y régimen disciplinario, entre otros. En esta tema, exploraremos estos pilares fundamentales del régimen jurídico del personal en el ámbito de las Administraciones Públicas.

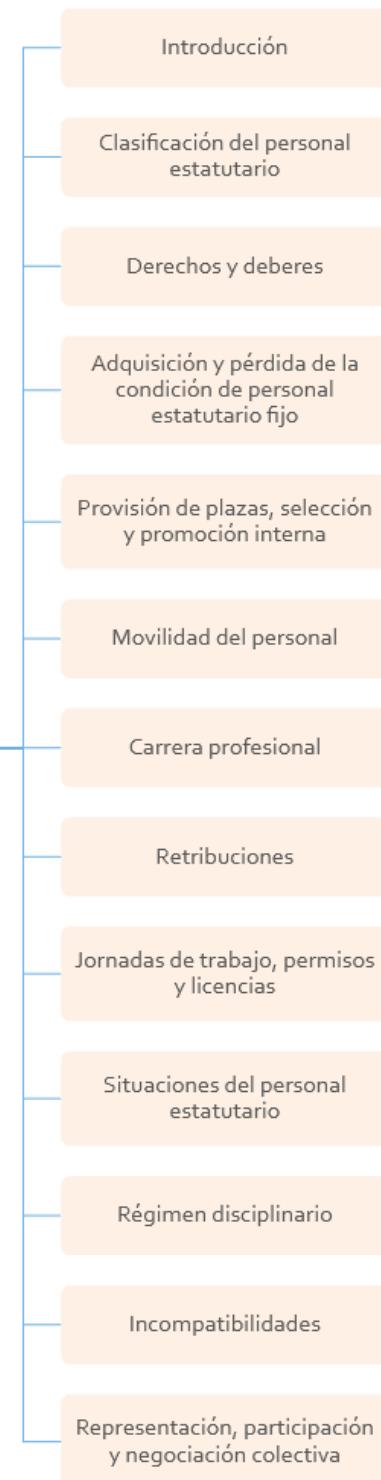
Objetivos

- Comprender el marco normativo que regula el régimen jurídico del personal al servicio de las Administraciones Públicas, incluyendo sus derechos, deberes y limitaciones.
- Analizar el régimen de incompatibilidades del personal público, identificando las actividades que pueden o no realizar los empleados públicos en concordancia con su función administrativa.
- Explorar los aspectos clave del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, como la clasificación del personal, los procedimientos de selección, la movilidad laboral y las condiciones de trabajo, con especial énfasis en el ámbito sanitario.

Mapa Conceptual

LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO; DERECHOS Y DEBERES; ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO FIJO; PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA; MOVILIDAD DEL PERSONAL; CARRERA PROFESIONAL; RETRIBUCIONES; JORNADAS DE TRABAJO, PERMISOS Y LICENCIAS; SITUACIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO; RÉGIMEN DISCIPLINARIO; INCOMPATIBILIDADES; REPRESENTACIÓN, PARTICIPACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: clasificación del personal estatutario; derechos y deberes; adquisición y pérdida de la condición del personal estatutario fijo; provisión de plazas, selección y promoción interna; movilidad del personal; carrera profesional; retribuciones; jornadas de trabajo, permisos y licencias; situaciones del personal estatutario; régimen disciplinario; incompatibilidades; representación, participación y negociación colectiva



1. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: clasificación del personal estatutario; derechos y deberes; adquisición y pérdida de la condición del personal estatutario fijo; provisión de plazas, selección y promoción interna; movilidad del personal; carrera profesional; retribuciones; jornadas de trabajo, permisos y licencias; situaciones del personal estatutario; régimen disciplinario; incompatibilidades; representación, participación y negociación colectiva

1.1. Introducción

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

En el capítulo I se establece con nitidez el carácter funcionarial de la relación estatutaria, sin perjuicio de sus peculiaridades especiales, que se señalan en la propia ley y que deberán ser desarrolladas en cada una de las comunidades autónomas respecto de su propio personal. Los criterios para la clasificación del personal estatutario, basados en las funciones a desarrollar y en los niveles de titulación, figuran en su capítulo II, que también regula la figura del personal temporal, cuya importancia y necesidad en el sector sanitario deriva de la exigencia de mantener permanente y constantemente en funcionamiento los distintos centros e instituciones.

El capítulo III enumera los mecanismos de ordenación y planificación del personal de cada uno de los servicios de salud, entre los que cabe destacar la existencia de registros de personal que se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria que establece la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Los requisitos y condiciones para la adquisición de la condición de personal estatutario, los supuestos de su pérdida, la provisión de plazas, la selección de personal y la promoción interna se regulan en los capítulos V y VI de la ley, en cuyo capítulo IV se enumeran los derechos y deberes de este personal, determinados desde la perspectiva de la esencial función de protección de la salud que desempeñan.

El principio de libre circulación y la posibilidad de movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud, se consagra en el capítulo VII. Esta movilidad general, básica para dotar al Sistema Nacional de Salud de cohesión y coordinación, es también un mecanismo para el desarrollo del personal, que se complementa con la regulación de la carrera que se contiene en el capítulo VIII y con el régimen retributivo que se fija en el capítulo IX.

Consideración especial merece la sección 1.a del capítulo X, pues en ella se lleva a cabo la transposición al sector sanitario de dos directivas de la Comunidad Europea relativas a la protección de la seguridad y salud de los trabajadores a través de la regulación de los tiempos de trabajo y del régimen de descansos, las Directivas 93/104/CE del Consejo, y 2000/34/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

Esta ley se completa con la regulación de las situaciones del personal, el régimen disciplinario, las incompatibilidades y los sistemas de representación del personal, de participación y de negociación colectiva en sus capítulos XI a XIV, con previsiones específicas en relación con situaciones determinadas en sus disposiciones adicionales, con las necesarias determinaciones para su progresiva aplicación en las disposiciones transitorias, con la derogación de las normas afectadas por su entrada en vigor y con las disposiciones finales.

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

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: principios generales; el derecho de información sanitaria; derecho a la intimidad; el respeto de la autonomía del paciente y el consentimiento informado; la historia clínica; el informe de alta y otra documentación clínica. La tarjeta Sanitaria de Andalucía

Introducción

En el ámbito de la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la Ley 41/2002 juega un papel fundamental al establecer los principios y normativas que rigen estas áreas. Esta ley aborda temas como el derecho a la información sanitaria, la intimidad del paciente, el respeto a su autonomía y la gestión de la historia clínica. Además, la importancia del consentimiento informado y el papel crucial de la tarjeta sanitaria en el acceso a los servicios de salud se encuentran entre los aspectos destacados de esta normativa, tanto a nivel nacional como autonómico.

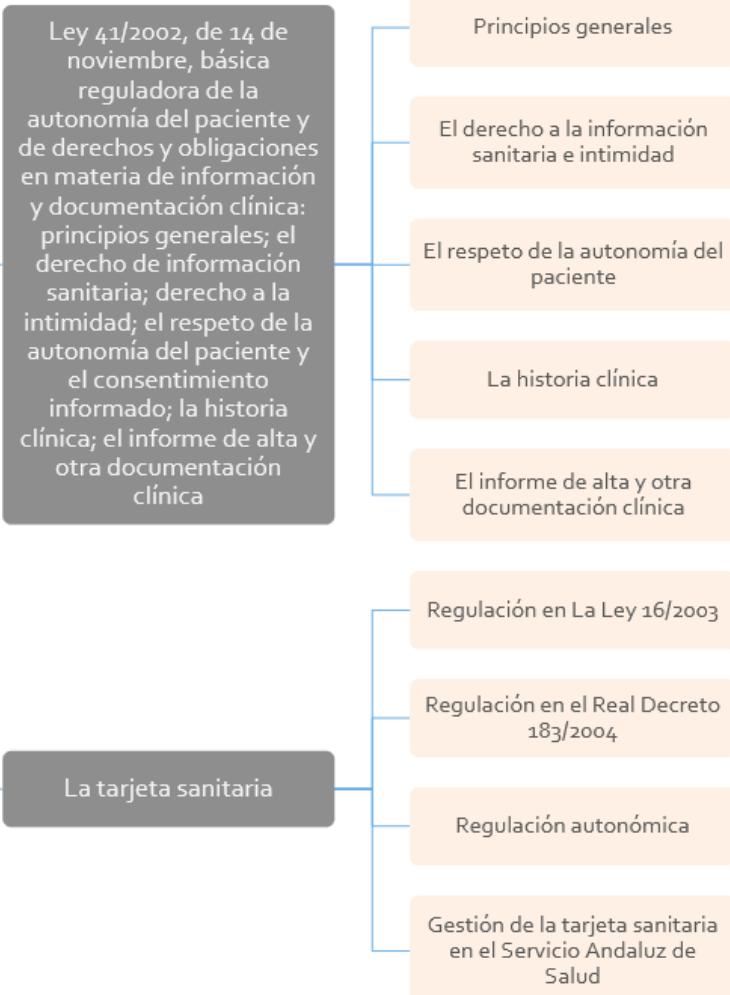
En este tema, se profundiza en la regulación y gestión de la tarjeta sanitaria, destacando la normativa establecida en la Ley 16/2003, el Real Decreto 183/2004 y la regulación específica a nivel autonómico, con un enfoque particular en el Servicio Andaluz de Salud.

Objetivos

- Comprender los principios fundamentales de la Ley 41/2002 en relación con la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, incluyendo el derecho a la información sanitaria, el respeto a la intimidad del paciente y la importancia del consentimiento informado.
- Analizar el papel y la gestión de la historia clínica en el contexto de la Ley 41/2002, comprendiendo su relevancia en la prestación de servicios de salud, la protección de la confidencialidad de los datos médicos y el derecho del paciente a acceder a su información clínica.
- Familiarizarse con la normativa relacionada con la tarjeta sanitaria, incluyendo la regulación establecida a nivel nacional y autonómico, así como los procedimientos de gestión y renovación de la tarjeta sanitaria, con especial atención al caso específico del Servicio Andaluz de Salud.

Mapa Conceptual

LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: PRINCIPIOS GENERALES; EL DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA; DERECHO A LA INTIMIDAD; EL RESPETO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO; LA HISTORIA CLÍNICA; EL INFORME DE ALTA Y OTRA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. LA TARJETA SANITARIA DE ANDALUCÍA



1. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: principios generales; el derecho de información sanitaria; derecho a la intimidad; el respeto de la autonomía del paciente y el consentimiento informado; la historia clínica; el informe de alta y otra documentación clínica

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración universal de derechos humanos, del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, aparte de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones.

Es preciso decir, sin embargo, que la regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, desde el punto de vista de las cuestiones más estrechamente vinculadas a la condición de sujetos de derechos de las personas usuarias de los servicios sanitarios, es decir, la plasmación de los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, ha sido objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley General de Sanidad.

De otra parte, la **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**, a pesar de que fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, dedica a esta cuestión diversas previsiones, entre las que destaca la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación.

A partir de dichas premisas, la **Ley 41/2002 completa las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales**. En este sentido, refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente. En particular, merece mención especial la regulación sobre instrucciones previas que contempla, de acuerdo con el criterio establecido en el Convenio de Oviedo, los deseos del paciente expresados con anterioridad dentro del ámbito del consentimiento informado. Asimismo, la Ley trata con profundidad todo lo referente a la documentación clínica generada en los centros asistenciales, subrayando especialmente la consideración y la concreción de los derechos de los usuarios en este aspecto.

La Ley 41/2002 cuenta con 6 Capítulos según la siguiente estructura:

Preámbulo

CAPÍTULO I. Principios generales

CAPÍTULO II. El derecho de información sanitaria

CAPÍTULO III. Derecho a la intimidad

CAPÍTULO IV. El respeto de la autonomía del paciente

CAPÍTULO V. La historia clínica

CAPÍTULO VI. Informe de alta y otra documentación clínica

Disposiciones adicionales (6)

Tecnologías de la información y comunicaciones en el Servicio Andaluz de Salud. Los sistemas de información corporativos. El puesto de trabajo digital. Ayuda digital. Ciberseguridad. El código de conducta en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para profesionales públicos de la Administración de la Junta de Andalucía

Introducción

Las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) han revolucionado el ámbito de la salud, convirtiéndose en herramientas cruciales para la gestión y mejora de los servicios sanitarios. En el contexto del Servicio Andaluz de Salud (SAS), la integración de estas tecnologías no solo ha facilitado la administración de la atención médica, sino que también ha optimizado la interacción entre profesionales de la salud y pacientes.

La digitalización de procesos, la implementación de sistemas de información y la ciberseguridad son aspectos fundamentales que permiten ofrecer una atención más eficiente y personalizada.

El SAS, como organismo encargado de gestionar el sistema de salud en Andalucía, ha adoptado diversas iniciativas para asegurar que las TIC se utilicen de manera efectiva y segura. Esto incluye la formación continua de los profesionales, el desarrollo de sistemas de información como DIRAYA y la promoción de un entorno digital que respete la privacidad y la seguridad de los datos de los pacientes.

A través de esta transformación digital, el SAS se compromete a mejorar la calidad de los servicios de salud y a adaptarse a las necesidades cambiantes de la población.

Objetivos

- Facilitar la integración de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones en el Servicio Andaluz de Salud para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios sanitarios.
- Promover la formación continua de los profesionales de la salud en el uso de sistemas de información y herramientas digitales, garantizando un manejo responsable y seguro de los datos.
- Asegurar la interoperabilidad y la ciberseguridad de los sistemas de información, garantizando la protección de la información sensible y la confianza de los pacientes en el sistema sanitario.

Mapa Conceptual



1. Las tecnologías de la información y comunicaciones en el Servicio Andaluz de Salud

Las **Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC)** son importantes en la organización y el funcionamiento del Servicio Andaluz de Salud (SAS), contribuyendo a la mejora de la eficiencia, la seguridad y la calidad de la atención sanitaria. La transformación digital en el ámbito sanitario no solo ha facilitado la gestión administrativa y el acceso a la información, sino que también ha mejorado la interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes. Las TIC permiten la integración de sistemas de gestión de la salud, que optimizan los recursos disponibles y promueven una atención más personalizada y efectiva.

El SAS es un organismo público encargado de gestionar el sistema de salud en la comunidad autónoma de Andalucía, en España. En su misión de ofrecer una atención sanitaria de calidad, el SAS ha integrado las TIC de manera progresiva para facilitar la comunicación, la gestión de la salud y la administración de los servicios médicos. En este contexto, las TIC abarcan una variedad de herramientas y recursos tecnológicos que permiten la automatización de procesos y la digitalización de la información.

Entre las principales áreas de implementación de las TIC en el SAS se encuentran la gestión de la información sanitaria, la digitalización de los servicios de salud, la interoperabilidad de los sistemas de información y la formación continua de los profesionales en el uso de las tecnologías. Todo ello contribuye a mejorar la eficiencia operativa y la experiencia del paciente, minimizando los errores humanos y los retrasos.

Sistemas de Información Sanitaria

Los sistemas de información sanitaria son un componente fundamental de la integración de las TIC en el SAS. Estos sistemas permiten la recopilación, el almacenamiento y la gestión de datos sanitarios, lo que facilita el acceso a la información de los pacientes de manera rápida y segura. En este sentido, el SAS ha desarrollado el sistema de **Historia Clínica Digital (HCD)**, que permite a los profesionales sanitarios acceder a la información médica de los pacientes en cualquier momento y desde cualquier lugar.

El Sistema de Información DIRAYA es uno de los pilares de la historia clínica electrónica en Andalucía. DIRAYA permite que los profesionales sanitarios dispongan de toda la información médica relevante de un paciente, como antecedentes, diagnósticos previos, tratamientos y resultados de pruebas, lo que mejora la continuidad de la atención y reduce los errores médicos. Además, este sistema permite a los pacientes acceder a su propia información médica, promoviendo la autogestión de su salud y mejorando la comunicación entre paciente y profesional.

Otro sistema relevante en el SAS es el Sistema de Gestión Hospitalaria. Este sistema gestiona los procesos administrativos y clínicos dentro de los hospitales y centros de salud. Permite la planificación de citas, la gestión de recursos y la coordinación de tratamientos, todo ello de manera digitalizada, lo que optimiza la gestión de los tiempos y recursos disponibles.

Interoperabilidad de los Sistemas de Información

Uno de los retos más significativos en la implementación de las TIC en la atención sanitaria es garantizar la interoperabilidad entre diferentes sistemas de información. En el caso del SAS, la interoperabilidad se refiere a la capacidad de los sistemas informáticos del SAS para comunicarse y compartir datos de manera eficaz con otros sistemas nacionales e internacionales. Esto es fundamental para facilitar la coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria y garantizar que los profesionales de la salud dispongan de toda la información necesaria para tomar decisiones informadas.

El SAS trabaja para asegurar que sus sistemas sean interoperables con otros sistemas, tanto dentro de la comunidad autónoma como a nivel nacional. Esto se logra mediante el uso de estándares y protocolos de interoperabilidad, como los utilizados en el sistema de **Historia Clínica Electrónica y el Receta Electrónica**, lo que permite a los profesionales de la salud compartir información de manera segura y eficiente.

Infraestructura y Comunicaciones

El Sistema de Comunicaciones del SAS es una parte clave de la infraestructura tecnológica del sistema sanitario público de Andalucía. Este sistema permite una comunicación eficiente entre los centros de salud, hospitales, laboratorios, profesionales y pacientes.