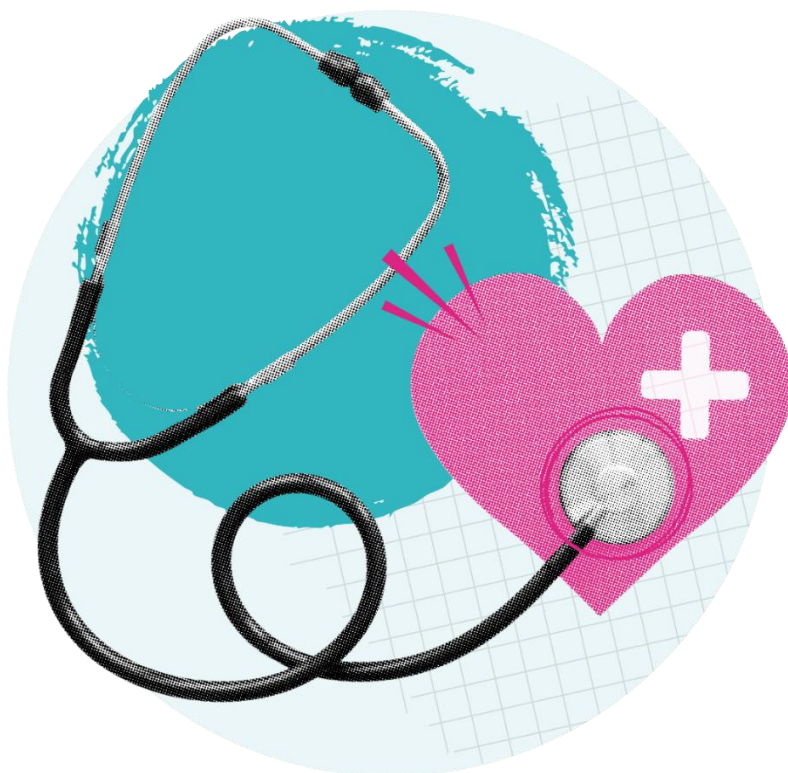




TEMARIO

TÉCNICO/A EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Temario Común
SAS – Servicio Andaluz de Salud
Ed.2026



TEMARIO TÉCNICO/A EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA
SAS – Servicio Andaluz de Salud
Temario común
Ed. 2026
ISBN: 978-84-1185-659-1
Reservados todos los derechos
© 2026 | 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 Públicos. 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:

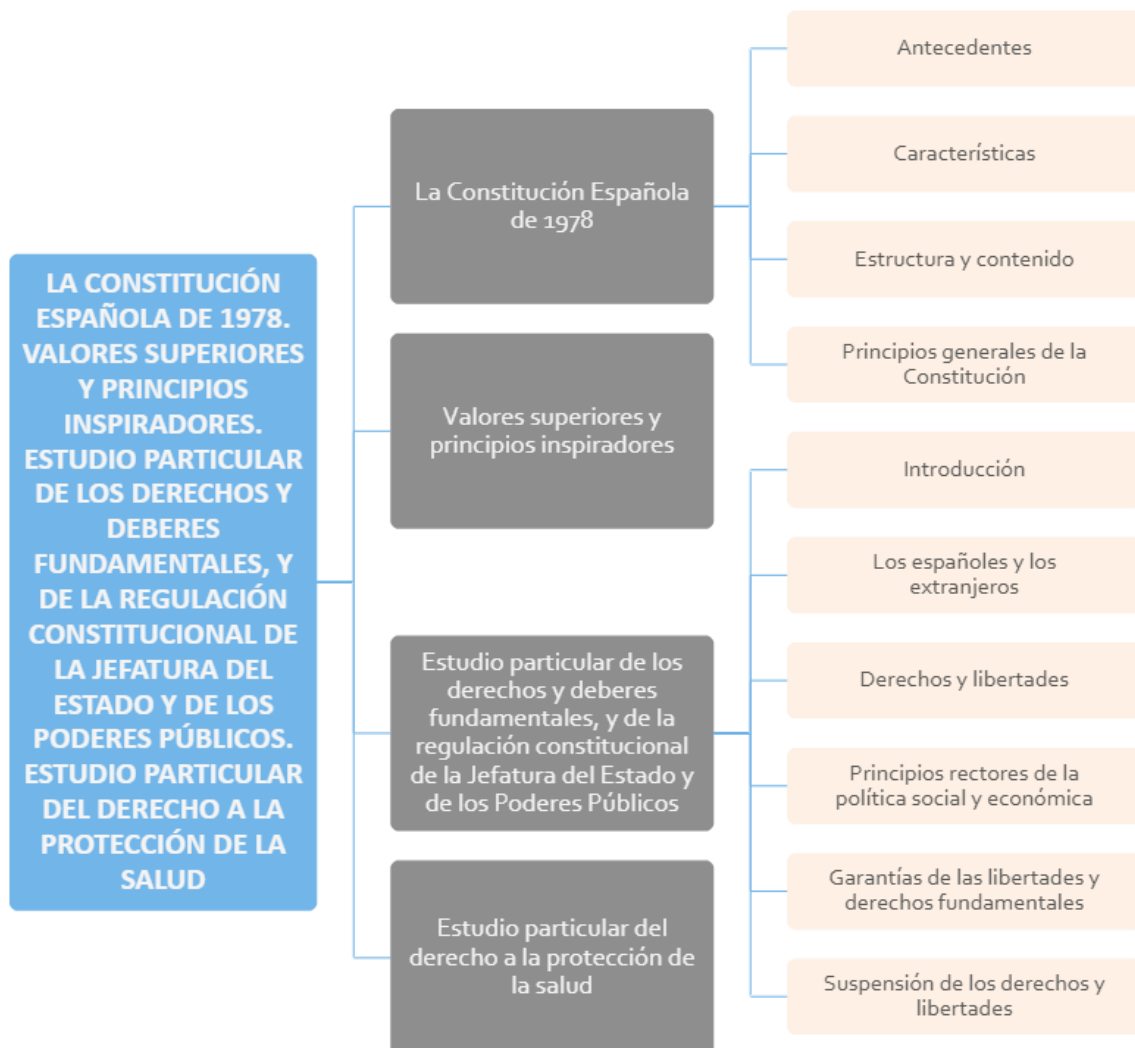
"1. Las personas con discapacidad ejercen los derechos previstos en este Título en condiciones de libertad e igualdad reales y efectivas. Se regulará por ley la protección especial que sea necesaria para dicho ejercicio.

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 la estructura y los elementos fundamentales de la Constitución Española de 1978, identificando sus valores superiores y principios inspiradores.
- Analizar los derechos y deberes fundamentales, así como los mecanismos constitucionales que aseguran su protección y garantía.
- Reconocer la relevancia del derecho a la protección de la salud, su articulación constitucional y su relación con el Estado social.

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 libertades, 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 quizá con el deseo de garantizar una protección mínima de determinadas instituciones o situaciones frente a posibles cambios futuros.
- La **diversa precisión e intensidad de la regulación constitucional** de las diferentes materias sobre las que trata. En las materias que tuvieron mayor consenso fue posible efectuar una regulación más detallada; en otras, sin embargo, los contenidos se redujeron a aquellos aspectos sobre los que era posible una coincidencia de opiniones, dejando que posteriormente el legislador abordase en profundidad la cuestión.

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

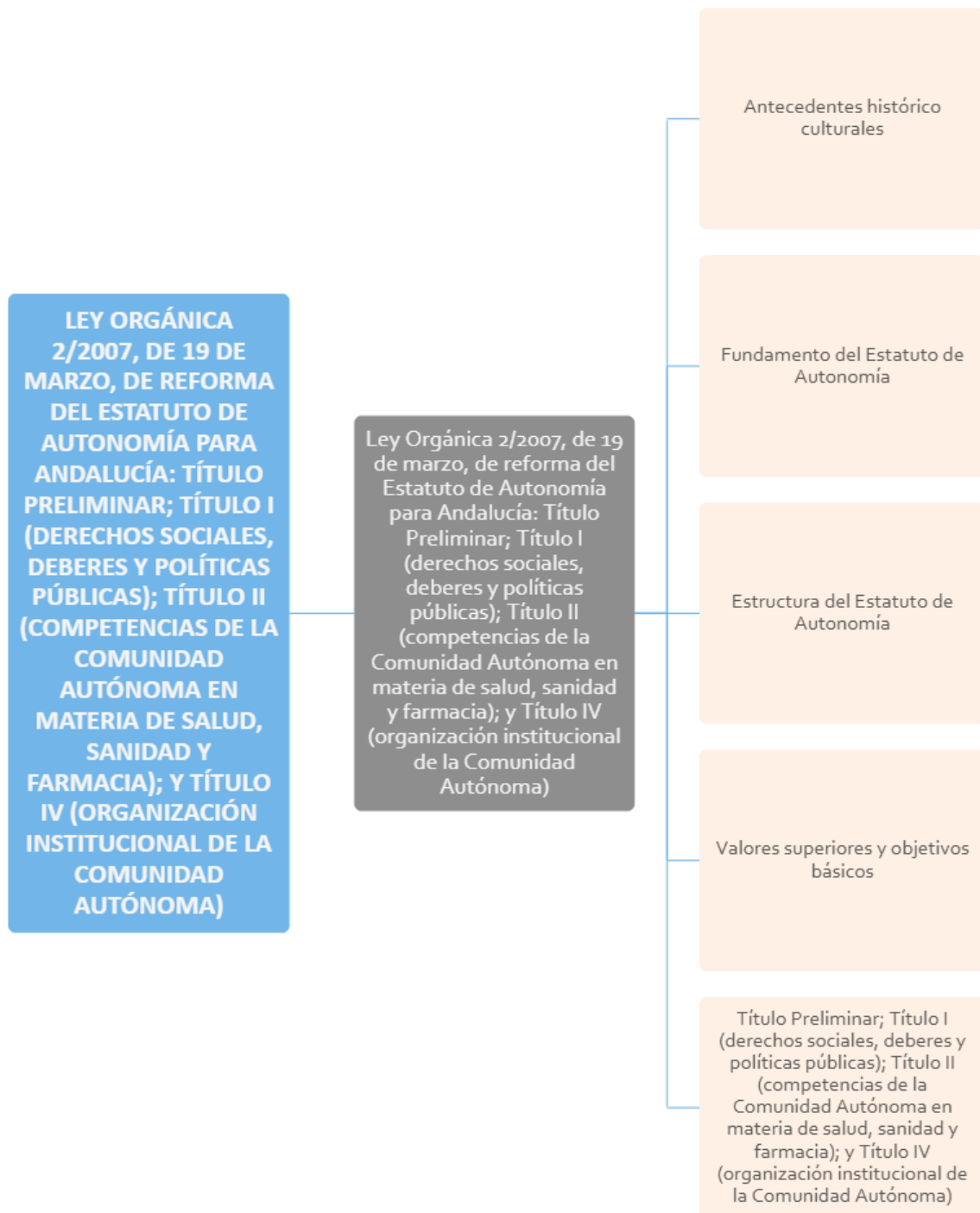
El *Estatuto de Autonomía para Andalucía*, reformado mediante la **Ley Orgánica 2/2007**, constituye la norma institucional básica que articula el autogobierno andaluz dentro del marco constitucional español. Este texto, de gran relevancia histórica, política y social, establece los **valores superiores, derechos, competencias y estructuras institucionales** que permiten a Andalucía ejercer una autonomía plena y moderna. Su contenido refleja la evolución de la comunidad desde su reivindicación histórica del autogobierno hasta su consolidación como una de las regiones más pobladas, diversas y dinámicas del país.

El Estatuto no solo define la identidad andaluza, sino que también reconoce derechos sociales avanzados, regula las competencias de la Comunidad Autónoma y establece la organización de sus instituciones, como el Parlamento, la Presidencia y el Consejo de Gobierno. Asimismo, incorpora principios como la **igualdad**, la **participación ciudadana**, la **cohesión territorial**, la **protección social** y la **defensa del medio ambiente**. De este modo, se convierte en un instrumento esencial para comprender la estructura política andaluza y el funcionamiento de su sistema de autogobierno, proporcionando el marco necesario para el desarrollo de políticas públicas adaptadas a las necesidades y singularidades de su sociedad.

Objetivos

- Comprender la estructura y contenido fundamental del Estatuto de Autonomía para Andalucía, especialmente sus Títulos Preliminar, I, II y IV.
- Identificar y analizar los derechos, deberes, principios rectores y competencias autonómicas en materia de salud, sanidad y organización institucional.
- Relacionar las instituciones autonómicas y su funcionamiento con el marco jurídico y político vigente en Andalucía.

Mapa Conceptual



1. 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)

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 Antequerá 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.

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 España constituye uno de los pilares fundamentales del Estado del bienestar, y su regulación responde al mandato constitucional de garantizar el **derecho a la protección de la salud**. La Ley 14/1986, **General de Sanidad**, marcó un antes y un después al definir el modelo de Sistema Nacional de Salud basado en la **universalidad**, la **equidad** y la **descentralización competencial** hacia las Comunidades Autónomas. En este marco, Andalucía ha desarrollado un modelo propio articulado mediante la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, que consolida un sistema sanitario público orientado a la **integralidad de la atención**, la **participación ciudadana** y la **planificación estratégica**.

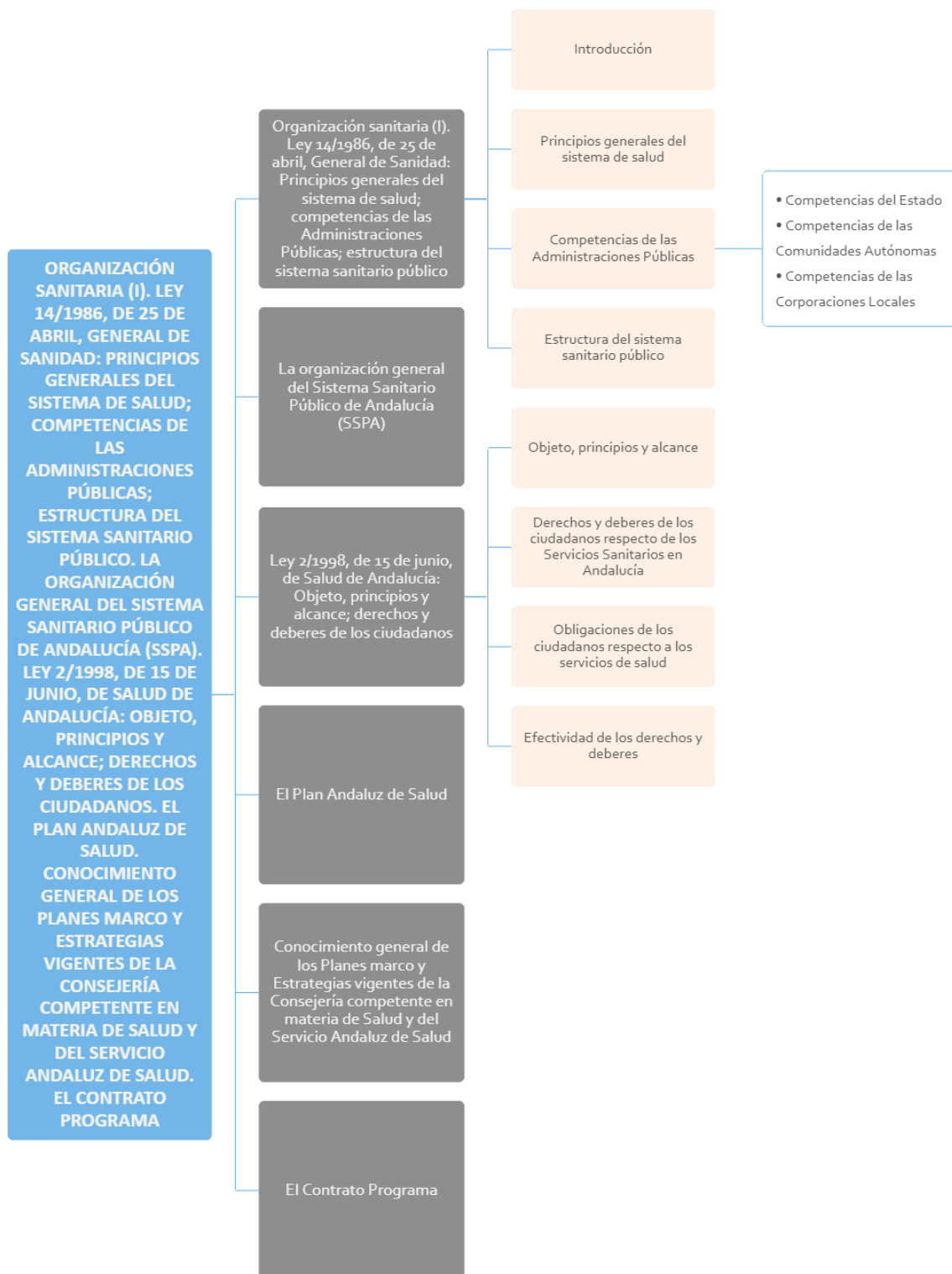
El Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) se organiza territorialmente para garantizar el acceso efectivo a los servicios sanitarios y asegurar que todas las personas reciban una atención adecuada, independientemente de su lugar de residencia. Esta estructura se complementa con herramientas de gestión como el **Contrato Programa**, que alinea los objetivos de los centros sanitarios con los de la administración autonómica.

Asimismo, los **Planes Marco y Estrategias vigentes** de la Consejería de Salud y Consumo, como el **IV Plan Andaluz de Salud** o la **Estrategia de Salud de Andalucía 2030**, permiten afrontar los desafíos actuales en materia de salud pública mediante políticas coordinadas, evaluables y sostenibles. En conjunto, este marco normativo y organizativo conforma un sistema sanitario moderno, participativo y orientado a resultados.

Objetivos

- Comprender la estructura normativa y organizativa del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Identificar los derechos y deberes de la ciudadanía recogidos en la legislación sanitaria estatal y autonómica.
- Reconocer el papel de los planes estratégicos y del Contrato Programa en la gestión y mejora continua del sistema sanitario andaluz.

Mapa Conceptual



1. 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

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

La organización sanitaria pública en Andalucía constituye uno de los pilares esenciales del Estado del Bienestar, garantizando a la población el acceso universal a servicios de salud de calidad.

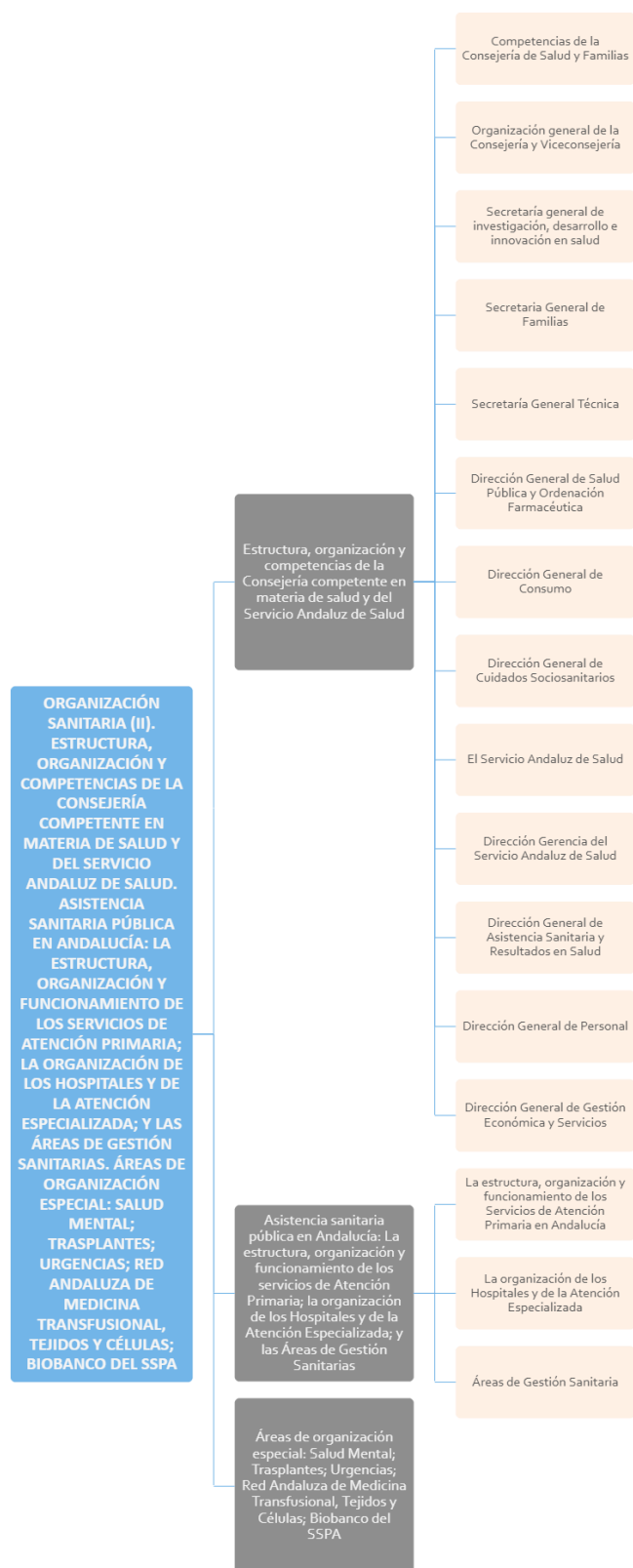
La Consejería de Salud y Familias, junto con el Servicio Andaluz de Salud (SAS), conforman la estructura administrativa y operativa encargada de planificar, gestionar y evaluar todas las actuaciones relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención sanitaria. Este entramado institucional se articula a través de órganos directivos especializados, redes asistenciales interconectadas y procedimientos normativos que aseguran la prestación de servicios sanitarios equitativos, accesibles y eficientes.

Entender su estructura organizativa resulta fundamental para comprender cómo se coordinan los niveles asistenciales, desde la Atención Primaria hasta la Atención Especializada, pasando por áreas específicas como salud pública, cuidados sociosanitarios, consumo o gestión farmacéutica. De igual modo, conocer la distribución territorial en distritos, zonas básicas de salud y áreas hospitalarias permite valorar la manera en que se planifican los recursos y se garantiza la continuidad asistencial. Este material ofrece una visión sintética y formativa de un sistema complejo, destacando los órganos, competencias y canales de funcionamiento que sustentan la organización sanitaria andaluza.

Objetivos

- Identificar la estructura organizativa de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud, comprendiendo las funciones de sus principales órganos directivos.
- Analizar el funcionamiento de los servicios asistenciales en Andalucía, especialmente la Atención Primaria, la Atención Especializada y las Áreas de Gestión Sanitaria.
- Aplicar los conceptos clave de organización territorial, funcional y administrativa para interpretar adecuadamente los procesos de gestión sanitaria en el sistema público andaluz.

Mapa Conceptual



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 personales y la transparencia en la actividad pública constituyen dos pilares esenciales del marco jurídico español contemporáneo. En un contexto donde la información se convierte en un activo estratégico, las normas que regulan su tratamiento y acceso adquieren una relevancia indiscutible. La Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, supone la adaptación definitiva del ordenamiento español al Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), reforzando los mecanismos que aseguran el respeto al derecho fundamental a la protección de datos.

Esta ley desarrolla principios esenciales como la exactitud, la confidencialidad, el consentimiento, y garantiza derechos como el de acceso, rectificación o supresión.

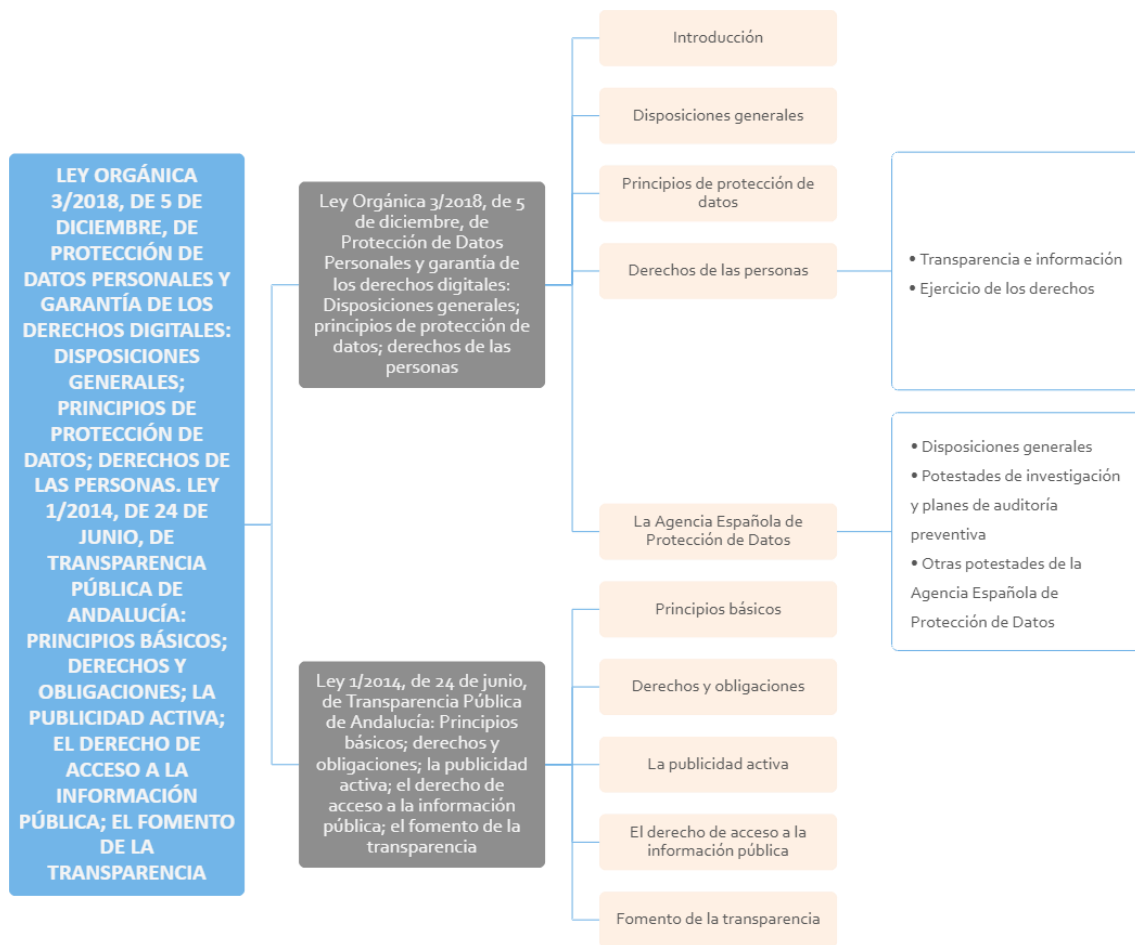
Paralelamente, la Ley 1/2014 de Transparencia Pública de Andalucía busca garantizar una relación abierta entre la ciudadanía y la administración mediante obligaciones claras de publicidad activa, mecanismos de participación ciudadana y un robusto derecho de acceso a la información pública. Esta norma promueve la responsabilidad y la rendición de cuentas, asentando principios como la utilidad, veracidad, gratuidad y accesibilidad de la información.

Ambas leyes, complementarias y necesarias, configuran un entorno normativo que fortalece la confianza ciudadana, garantiza derechos y promueve una gestión pública más abierta, ética y responsable.

Objetivos

- Comprender los principios fundamentales, estructura y alcance de la Ley Orgánica 3/2018 y su relación con el RGPD.
- Identificar los derechos de la ciudadanía en materia de protección de datos y transparencia, así como los procedimientos para su ejercicio.
- Aplicar de forma adecuada los criterios de publicidad activa y las obligaciones legales derivadas de la Ley 1/2014 de Transparencia Pública de Andalucía.

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)

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

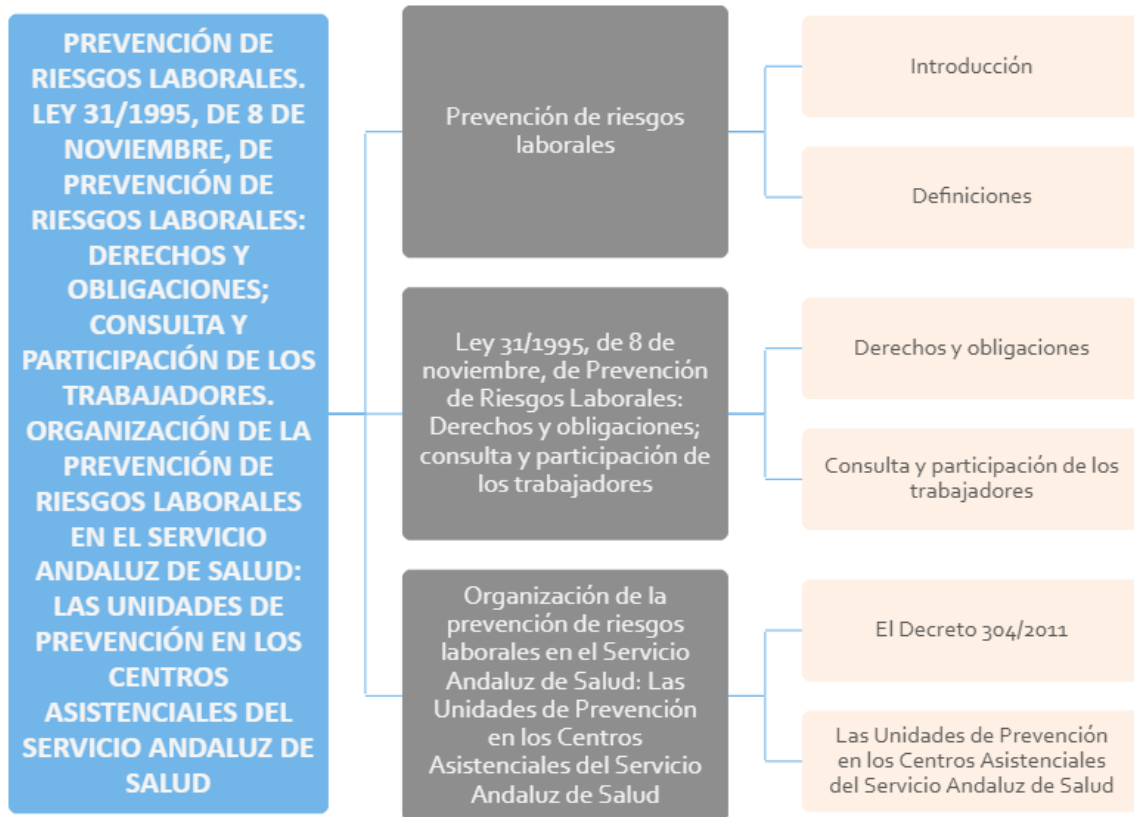
La Prevención de Riesgos Laborales constituye uno de los pilares esenciales para garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables dentro de cualquier organización, especialmente en el ámbito sanitario. La Ley 31/1995 establece el marco jurídico básico para proteger a las personas trabajadoras frente a los riesgos derivados de su actividad profesional, integrando un enfoque preventivo basado en la planificación, la participación y la mejora continua. Esta normativa no solo recoge los derechos fundamentales de los trabajadores en materia de información, formación, consulta y vigilancia de la salud, sino también las obligaciones del empresariado para implementar medidas efectivas que minimicen o eliminen los riesgos presentes en cada puesto de trabajo.

En el caso del Servicio Andaluz de Salud (SAS), la prevención adquiere una dimensión aún más relevante debido a la naturaleza asistencial de sus centros, donde las actividades sanitarias implican una amplia variedad de riesgos físicos, químicos, biológicos y psicosociales. Para ello, el SAS cuenta con una estructura organizativa específica regulada por el Decreto 304/2011 y la Orden de 11 de marzo de 2004, mediante la cual se articulan las Unidades de Prevención en sus distintos niveles. Estas unidades proporcionan apoyo técnico especializado, evalúan riesgos, coordinan actuaciones y garantizan la correcta implantación de los principios preventivos establecidos en la legislación vigente. Comprender este marco normativo y organizativo permite al personal mejorar su desempeño y contribuir activamente a un entorno laboral más seguro y saludable.

Objetivos

- Identificar los derechos y obligaciones establecidos en la Ley 31/1995 en materia de seguridad y salud laboral.
- Analizar los mecanismos de consulta y participación de los trabajadores dentro de la organización preventiva.
- Reconocer la estructura y funciones de las Unidades de Prevención del SAS según el Decreto 304/2011 y la Orden de 11 de marzo de 2004.

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 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

Introducción

La igualdad de género constituye uno de los pilares fundamentales sobre los que se sostiene una sociedad democrática moderna, justa y cohesionada. En Andalucía, este compromiso se refleja en un marco normativo robusto que impulsa políticas públicas orientadas a garantizar los derechos de las mujeres y a promover relaciones sociales basadas en la equidad, la no discriminación y el respeto mutuo.

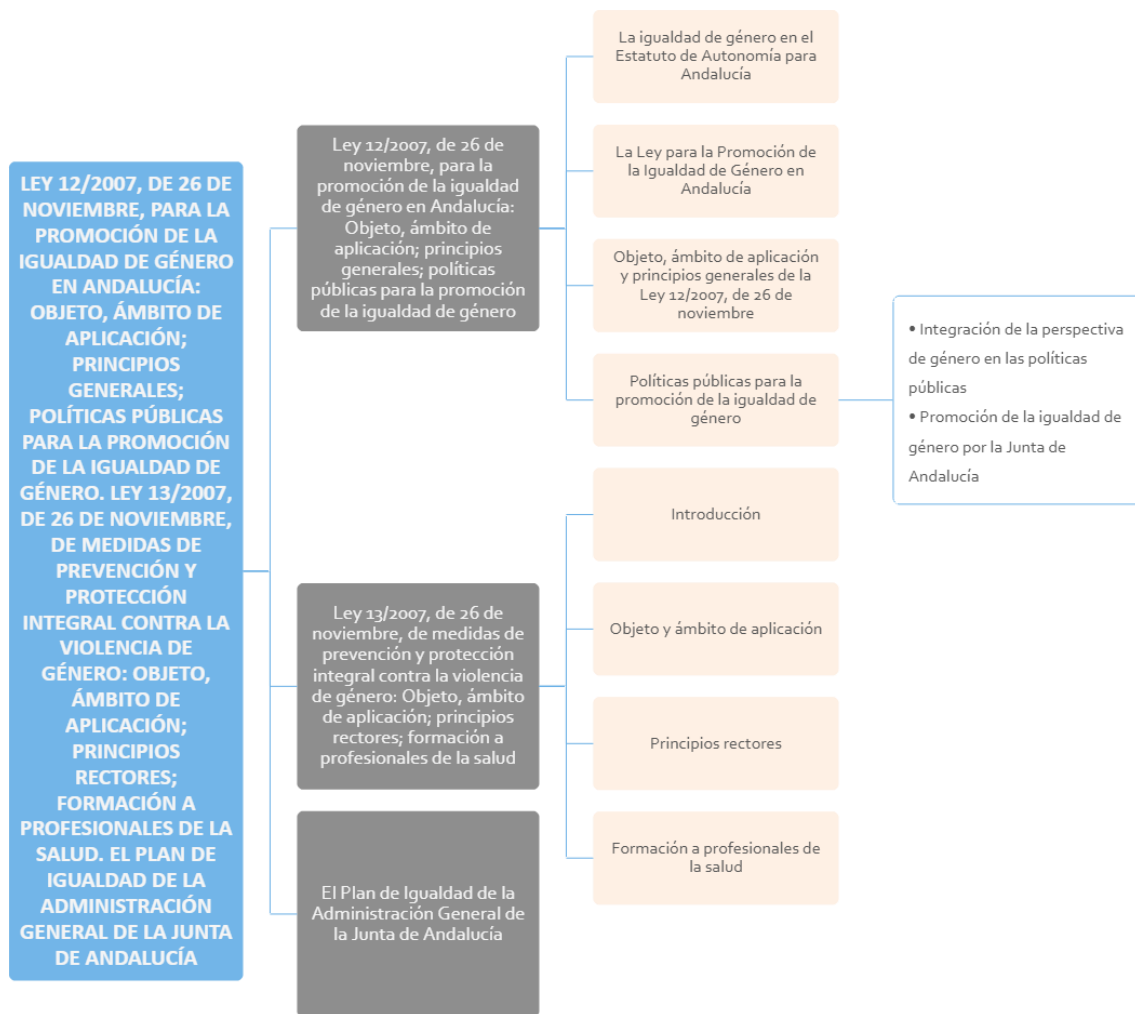
Normas como la Ley 12/2007, destinada a fomentar la igualdad entre mujeres y hombres, y la Ley 13/2007, destinada a prevenir y proteger integralmente frente a la violencia de género, articulan una respuesta institucional firme frente a desigualdades históricas y estructuras de poder que han generado discriminaciones persistentes.

El diseño e implementación del Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía (2023-2027) constituye una herramienta estratégica para afrontar retos actuales en el empleo público, integrando la transversalidad de género y fomentando la participación igualitaria en todos los ámbitos de decisión. Comprender estas normativas permite interpretar de manera crítica el alcance de las políticas públicas y valorar su impacto real en la vida de las mujeres andaluzas. Este material ofrece una exposición clara y didáctica de los aspectos esenciales de este marco jurídico, facilitando el análisis, la reflexión y el aprendizaje autónomo sobre un tema clave para el desarrollo social sostenible.

Objetivos

- Analizar el marco normativo andaluz relativo a la igualdad de género y a la prevención de la violencia de género, identificando sus elementos esenciales.
- Comprender las políticas públicas recogidas en las leyes 12/2007 y 13/2007, así como su aplicación práctica en la Administración andaluza.
- Reconocer los objetivos y líneas estratégicas del Plan de Igualdad de la Administración General de la Junta de Andalucía 2023-2027 y su relación con la mejora de la equidad en el empleo público.

Mapa Conceptual



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 de 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 ejercitar 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.

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

Introducción

La Ley 55/2003, conocida como Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, constituye la normativa básica que regula la relación profesional del personal que presta servicios en las instituciones sanitarias públicas.

Este marco jurídico es esencial para garantizar una organización coherente, eficiente y homogénea en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS). La norma define aspectos clave como la clasificación del personal, los derechos y deberes, los procedimientos de selección y promoción interna, la movilidad profesional, así como el régimen de jornada, descansos y permisos. Además, regula materias tan determinantes como el régimen disciplinario, las diferentes situaciones administrativas del personal y el sistema de negociación colectiva entre administraciones y organizaciones sindicales.

La Ley 55/2003 destaca por su capacidad para integrar la diversidad organizativa de las comunidades autónomas bajo unos criterios comunes que aseguren la estabilidad laboral, la equidad en el acceso, la calidad del servicio y la protección de los profesionales. Por ello, comprender su contenido no solo es imprescindible para quienes trabajan en el ámbito sanitario, sino también para quienes desempeñan funciones de apoyo técnico y administrativo relacionadas con la gestión de recursos humanos en un contexto sanitario. La lectura de este contenido permitirá al alumnado obtener una visión clara, estructurada y completa de un texto normativo que sigue siendo eje central del empleo público sanitario en España.

Objetivos

- Identificar y comprender los elementos fundamentales de la Ley 55/2003 relacionados con la clasificación, derechos y deberes del personal estatutario.
- Analizar los procedimientos de selección, provisión, movilidad y carrera profesional regulados en el Estatuto Marco.
- Reconocer las distintas situaciones administrativas, el régimen disciplinario y las normas de incompatibilidad aplicables al personal estatutario.

Mapa Conceptual



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 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

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 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.

En el capítulo I se establece con nitidez el carácter funcional 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

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, constituye un pilar fundamental dentro del marco normativo español que regula la autonomía del paciente, los derechos y obligaciones en materia de información clínica y la correcta gestión de la documentación sanitaria. Esta norma establece los principios que deben guiar la relación entre profesionales sanitarios y personas usuarias, con especial atención al respeto de la dignidad humana, la libertad individual y la protección de la intimidad.

Del mismo modo, define criterios homogéneos para garantizar el consentimiento informado, el acceso a la historia clínica y la seguridad en el tratamiento de datos sensibles.

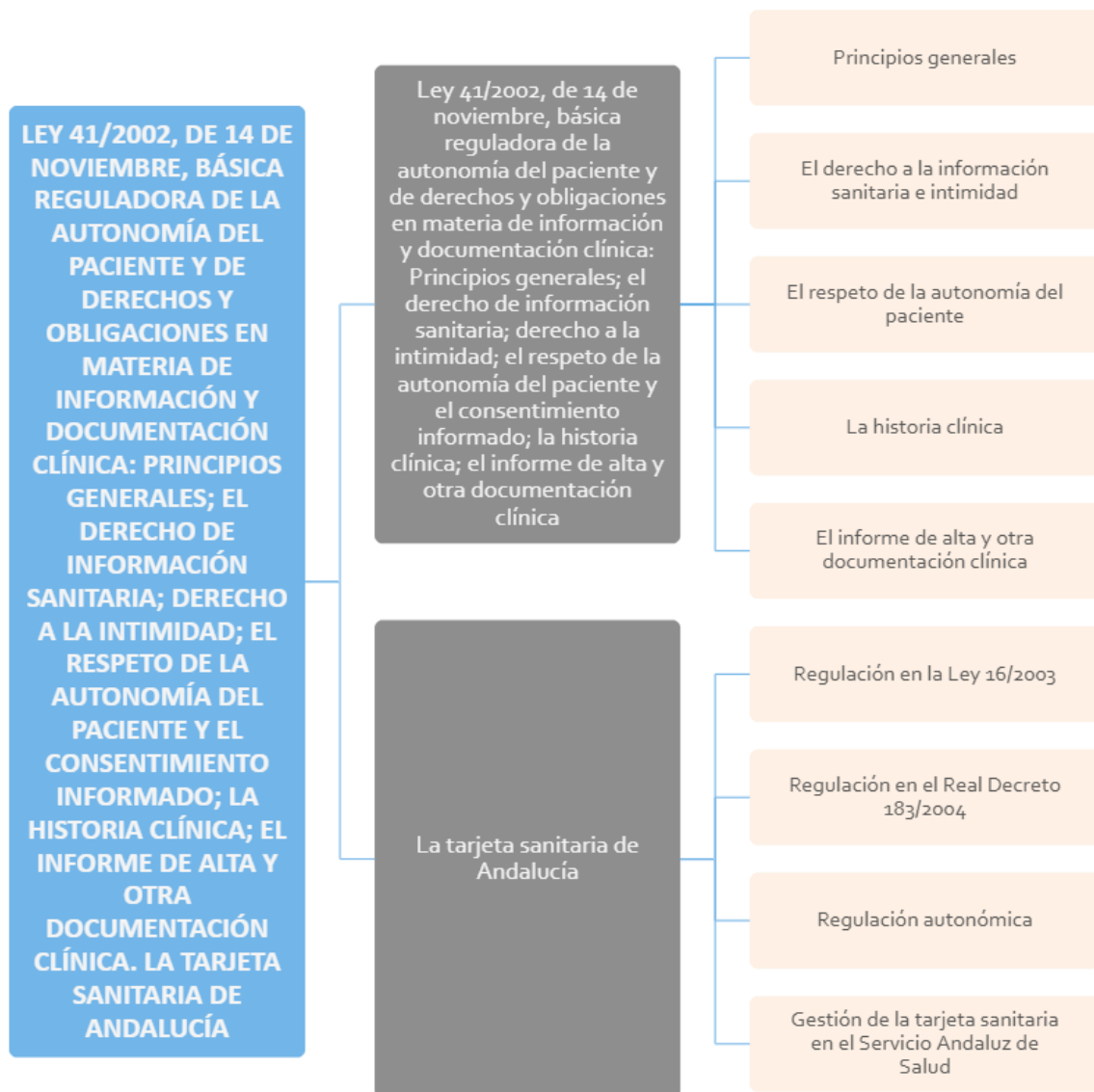
En paralelo, la regulación relativa a la tarjeta sanitaria individual, tanto en la normativa estatal como en la específica de Andalucía, asegura la identificación correcta de la ciudadanía dentro del Sistema Nacional de Salud y facilita el acceso a la información clínica y a los servicios asistenciales. La tarjeta sanitaria se ha convertido en un instrumento esencial para promover la continuidad asistencial, la interoperabilidad entre comunidades autónomas y la calidad de la atención sanitaria.

Comprender este marco legal resulta imprescindible para cualquier profesional sanitario o administrativo, ya que permite ofrecer una atención más segura, respetuosa y acorde con los derechos de las personas.

Objetivos

- Identificar los principios básicos de la Ley 41/2002 y su aplicación en la relación asistencial.
- Reconocer los derechos de información, autonomía y acceso a la documentación clínica de los pacientes.
- Comprender la función, requisitos y gestión de la tarjeta sanitaria en Andalucía.

Mapa Conceptual



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

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

Introducción

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han transformado de manera profunda la organización y el funcionamiento del Servicio Andaluz de Salud (SAS). La digitalización sanitaria ha permitido optimizar procesos asistenciales, mejorar la seguridad del paciente y facilitar la coordinación entre los diferentes niveles de la estructura sanitaria pública de Andalucía. La implantación de sistemas de información como DIRAYA, el desarrollo del Puesto de Trabajo Digital o la existencia de herramientas de apoyo como la Ayuda Digital representan avances esenciales para garantizar una atención moderna, eficiente y conectada.

Dentro de este escenario, todos los profesionales del SAS, incluidos los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), desempeñan un papel clave como usuarios activos de las herramientas tecnológicas.

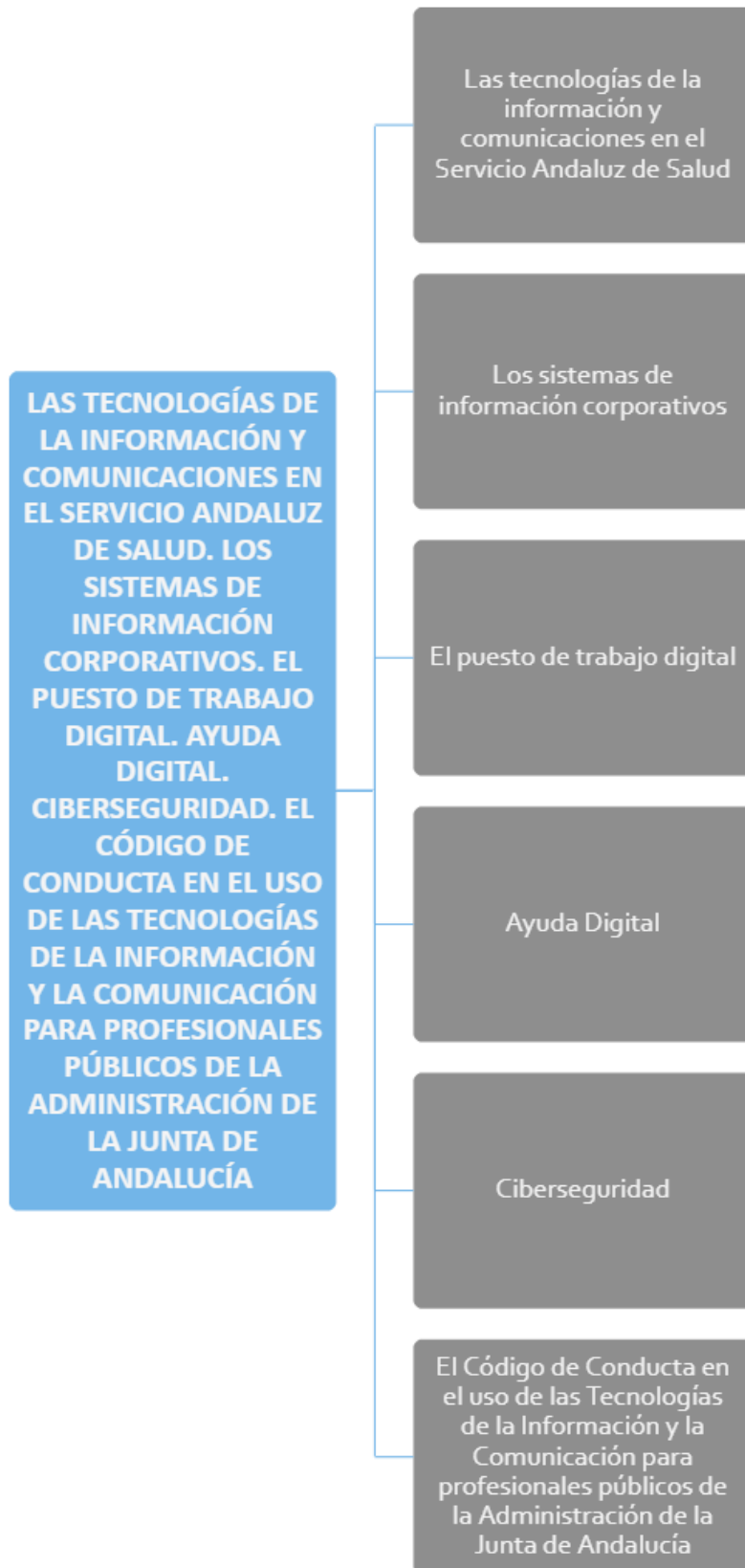
Su acceso a la información sanitaria, la necesidad de mantener la confidencialidad y el uso adecuado de los sistemas digitales convierten a las TIC en un elemento imprescindible de su práctica profesional. Además, la ciberseguridad y el Código de Conducta en el Uso de las TIC constituyen pilares normativos que refuerzan la responsabilidad profesional en la gestión de la información y en el uso ético y seguro de los recursos tecnológicos.

Este material proporciona una visión completa del papel de las TIC en el SAS, su impacto en la labor asistencial del TCAE y las normas que deben guiar su uso responsable y seguro.

Objetivos

- Comprender la importancia de las TIC en el funcionamiento del SAS y su relación con la práctica profesional del TCAE.
- Identificar los principales sistemas de información corporativos y reconocer su aplicación en el entorno sanitario.
- Aplicar buenas prácticas en el uso de herramientas digitales, respetando la ciberseguridad y el Código de Conducta en el uso de las TIC.

Mapa Conceptual



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

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) tienen un papel fundamental en la organización y el funcionamiento del Servicio Andaluz de Salud (SAS), y su uso afecta de manera directa al trabajo diario del personal **Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)**. Estas tecnologías contribuyen a mejorar la eficiencia, la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados, facilitando tanto la gestión de la información como la coordinación entre los distintos profesionales sanitarios.

La transformación digital en el ámbito sanitario ha permitido agilizar tareas administrativas y asistenciales, reducir errores y mejorar la comunicación con pacientes y profesionales. En este contexto, los TCAE utilizan las TIC como una herramienta de apoyo esencial en su labor asistencial, ayudando a ofrecer una atención más segura, organizada y centrada en el paciente.

El SAS, como organismo público responsable de la asistencia sanitaria en Andalucía, ha incorporado progresivamente las TIC para mejorar la gestión de los servicios y la atención sanitaria. Estas tecnologías abarcan sistemas informáticos, aplicaciones y plataformas digitales que permiten la automatización de procesos, la digitalización de datos clínicos y una mejor coordinación del trabajo en los centros sanitarios.

ÁREAS DE APLICACIÓN DE LAS TIC RELEVANTES PARA LOS TCAE

En el ámbito del SAS, las TIC se aplican en diferentes áreas que afectan directamente al trabajo del personal TCAE, entre las que destacan:

- Gestión y consulta de la información sanitaria del paciente.
- Digitalización de procesos asistenciales y administrativos.
- Coordinación entre los distintos niveles asistenciales.
- Formación continua y actualización profesional en entornos digitales.

Todo ello contribuye a optimizar el trabajo diario, mejorar la seguridad del paciente y reducir errores derivados del manejo manual de la información.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA Y PAPEL DEL TCAE

Los sistemas de información sanitaria son una pieza clave en la integración de las TIC en el SAS. Estos sistemas permiten recoger, almacenar y gestionar los datos clínicos de los pacientes de forma segura y accesible.

La **Historia Clínica Digital (HCD)** facilita que los profesionales sanitarios dispongan de la información necesaria para prestar una atención adecuada. En el caso de los TCAE, el acceso a determinados datos les permite conocer aspectos relevantes para los cuidados básicos, la movilización, la higiene, la alimentación o la preparación del paciente para pruebas diagnósticas o intervenciones.

Sistema DIRAYA

DIRAYA es el sistema de historia clínica electrónica del SAS y uno de los pilares fundamentales del uso de las TIC en Andalucía. A través de DIRAYA, los TCAE pueden consultar información necesaria para el desarrollo de sus funciones, como datos identificativos del paciente, ubicación, cuidados pautados o registros relacionados con la atención prestada, siempre dentro de sus competencias y nivel de acceso autorizado.

El uso de DIRAYA mejora la continuidad asistencial, facilita la comunicación con el resto del equipo sanitario y contribuye a una atención más segura y coordinada.

Sistemas de Gestión Hospitalaria

Los sistemas de gestión hospitalaria permiten organizar y coordinar procesos como la gestión de camas, traslados de pacientes, citas o pruebas diagnósticas. Para los TCAE, estos sistemas son de gran utilidad en tareas como la movilización y el acompañamiento de pacientes, la preparación de unidades o la colaboración en la organización del trabajo diario.

INTEROPERABILIDAD Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

La interoperabilidad de los sistemas de información es esencial para garantizar que los datos del paciente puedan compartirse entre distintos centros y niveles asistenciales. En el SAS, la interoperabilidad permite que la información clínica esté disponible tanto en atención primaria como en atención hospitalaria.