



**TEMARIO COMÚN**  
**TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**  
Servicio Aragonés de Salud  
Ed. 2017



TEMARIO COMÚN  
Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería  
Servicio Aragonés de Salud  
Ed. 2017

© Beatriz Carballo Martín (coord.)  
© Ed. TEMA DIGITAL, S.L.  
ISBN: 978-84-942320-5-3  
DOCUMENTACIÓN PARA OPOSICIONES (Servicios de Salud)  
Depósito Legal según Real Decreto 635/2015

*Prohibido su uso fuera de las condiciones  
de acceso on-line o venta*

*Prohibida su reproducción total o parcial  
sin permiso escrito de TEMA DIGITAL, S.L.*

## TEMARIO COMÚN

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

Tema 2.- La Corona. Las Cortes Generales. El Gobierno de la Nación. El Poder Judicial. Elaboración, aplicación e interpretación de las normas. Clases de normas y jerarquía normativa. Organización Territorial del Estado.

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

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

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

Tema 6.- La Ley 14/1986, General de Sanidad: El sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. El Área de Salud. La Ley 6/2002, de Salud de Aragón. Principios generales. Derecho y deberes de los ciudadanos. Derechos de información sobre la salud y autonomía del paciente.

Tema 7.- Estructura del Departamento de Sanidad. Decreto 23/2016, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud. Decreto 174/2010, por el que se aprueba el reglamento de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón.

Tema 8.- Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Ámbito de aplicación y principios generales. Los interesados en el procedimiento administrativo. Compuerto de plazos. Revisión de actos en vía administrativa: revisión de oficio y recursos administrativos.

Tema 9.- Personal Estatutario de los Servicios de Salud: Clasificación del personal estatutario. Derecho y Deberes. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario. Provisión de plazas, selección y promoción interna. Movilidad del personal. Situación. Régimen disciplinario. Incompatibilidades. El texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público: deberes del empleado público y código de conducta. Representación, participación y negociación colectiva.

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

# TEMA 1.- LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978: PRINCIPIOS FUNDAMENTALES. DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES DE LOS CIUDADANOS. LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN.

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

A lo largo de su vigencia ha tenido dos reformas:

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

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

### 1.1.- ANTECEDENTES

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

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

## **TEMA 2.- LA CORONA. LAS CORTES GENERALES. EL GOBIERNO DE LA NACIÓN. EL PODER JUDICIAL. ELABORACIÓN, APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LAS NORMAS. CLASES DE NORMAS Y JERARQUÍA NORMATIVA. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO.**

### **1.- LA CORONA**

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

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

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

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

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

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

Extinguidas todas las líneas llamadas en Derecho, las Cortes Generales proveerán a la sucesión en la Corona en la forma que más convenga a los intereses de España.

Aquellas personas que teniendo derecho a la sucesión en el trono contrajeran matrimonio contra la expresa prohibición del Rey y de las Cortes Generales, quedarán excluidas en la sucesión a la Corona por sí y sus descendientes.

Las abdicaciones y renunciaciones y cualquier duda de hecho o de derecho que ocurra en el orden de sucesión a la Corona se resolverán por una ley orgánica.

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

### **1.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE ARAGÓN**

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

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

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

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

#### **1.1.- ESTRUCTURA**

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

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

La Comunidad Autónoma de Aragón se halla situada al noreste de la península ibérica. Su territorio está formado por las provincias de Huesca, Zaragoza y Teruel.

Con 136 kilómetros de frontera con Francia, es la puerta central a Europa desde España y Portugal. Su estratégica ubicación lo convierte en nexo natural entre dos de los ejes de desarrollo más importantes de Europa: el eje Atlántico y el Mediterráneo.

### 1.- LA POBLACIÓN EN ARAGÓN

Según las últimas cifras oficiales de población del Padrón municipal referidas al 1-1-2016 (Real Decreto 636/2016, de 2 de diciembre), Aragón contaba con 1.308.563 habitantes, de los cuales 647.206 eran hombres (49,46%) y 661.357 mujeres (50,54%), con lo cual resulta la 11ª comunidad autónoma de España en cuanto a volumen de población se refiere.



	Total	Hombres	Mujeres
<b>España</b>	<b>46.557.008</b>	<b>22.843.610</b>	<b>23.713.398</b>
<b>Aragón</b>	<b>1.308.563</b>	<b>647.206</b>	<b>661.357</b>
Provincia de Huesca	221.079	111.597	109.482
Provincia de Teruel	136.977	69.504	67.473
Provincia de Zaragoza	950.507	466.105	484.402

Aragón presenta una densidad de población moderada, con 27,42 habitantes por Km<sup>2</sup>, por lo que está en el puesto 4º de las CC.AA. en cuanto a densidad baja.

En cuanto a extensión, con una superficie de 47.719 Km<sup>2</sup> Aragón representa el 9,4% del territorio nacional y es la cuarta región española más extensa, tras Castilla y León, Andalucía y Castilla-La Mancha.

Según el último informe del Consejo Económico y Social de Aragón (CESA) referido a 2014, la evolución positiva de la población aragonesa se ha frenado en los últimos años. Si desde 2004 Aragón incrementó su población un 6,1% más (en España fue del 8,3%), entre 2013 y 2014 se ha reducido un 1,6% (el doble que a nivel nacional), confirmándose un nuevo periodo regresivo que puede mantenerse a medio plazo según las últimas estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística.



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

### **1.- CARACTERIZACIÓN DE LA ECONOMÍA ARAGONESA. MAGNITUDES RELEVANTES**

La comunidad autónoma de Aragón, integrada en uno de los ejes expansivos de la economía española, el Valle del Ebro, cuenta con una extensión de 47.719 km<sup>2</sup>, lo que representa el 9,43% de la superficie española.

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

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

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

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

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

- El crecimiento del paro y la pérdida de la productividad del sector agroalimentario, sobre todo en algunos sectores;
- Los puestos de trabajo perdidos suponen un incentivo para el aumento de la despoblación. En particular, hemos visto cómo ha afectado el paro a la población inmigrante, que en muchos casos ha resultado decisiva para algunos municipios;



## **TEMA 6.- LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD: EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. EL ÁREA DE SALUD. LA LEY 6/2002, DE SALUD DE ARAGÓN. PRINCIPIOS GENERALES. DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS. DERECHOS DE INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE.**

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

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

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

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

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

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

#### **1.1.- EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

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

## **TEMA 7.- ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD. DECRETO 23/2016, POR EL QUE SE APRUEBA LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD. DECRETO 174/2010, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS Y SECTORES DEL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN.**

### **1.- ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD**

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

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

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

*1. Al Departamento de Sanidad se le atribuyen la totalidad de las competencias del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, con excepción de las atribuidas al nuevo Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales.*

*2. Al Departamento de Sanidad quedan adscritos el Servicio Aragonés de Salud, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y el Banco de Sangre y Tejidos.*

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

#### **1.1.- COMPETENCIAS GENERALES Y ORGANIZACIÓN**

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

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

## **TEMA 8.- LEY 39/2015, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y PRINCIPIOS GENERALES. LOS INTERESADOS EN EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. COMPUTO DE PLAZOS. REVISIÓN DE ACTOS EN VÍA ADMINISTRATIVA: REVISIÓN DE OFICIO Y RECURSOS ADMINISTRATIVOS.**

### **1.- LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP.**

El art. 103 de la Constitución dispone que *“la Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho”*.

Tras más de veinte años de vigencia de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recientemente el poder legislativo ha llevado a cabo una reforma del ordenamiento jurídico público articulada en dos ejes fundamentales: las relaciones «ad extra» (hacia afuera) y «ad intra» (hacia dentro) de las Administraciones Públicas. Para ello se han impulsado simultáneamente dos nuevas leyes que constituirán los pilares sobre los que se asentará en adelante el Derecho administrativo español: la Ley del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público.

La Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas constituye el primero de estos dos ejes, al establecer una regulación completa y sistemática de las relaciones «ad extra» entre las Administraciones y los administrados, tanto en lo referente al ejercicio de la potestad de autotutela y en cuya virtud se dictan actos administrativos que inciden directamente en la esfera jurídica de los interesados, como en lo relativo al ejercicio de la potestad reglamentaria y la iniciativa legislativa. Queda así reunido en cuerpo legislativo único la regulación de las relaciones «ad extra» de las Administraciones con los ciudadanos como ley administrativa de referencia que se ha de complementar con todo lo previsto en la normativa presupuestaria respecto de las actuaciones de las Administraciones Públicas, destacando especialmente lo previsto en la Ley Orgánica 2/2012, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera; la Ley 47/2003, General Presupuestaria, y la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

El objeto de la Ley 39/2015 es *“regular los requisitos de validez y eficacia de los actos administrativos, el procedimiento administrativo común a todas las Administraciones Públicas, incluyendo el sancionador y el de reclamación de responsabilidad de las Administraciones Públicas, así como los principios a los que se ha de ajustar el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria”* (art. 1.1).

La Ley se estructura en 133 artículos, distribuidos en siete títulos, cinco disposiciones adicionales, cinco disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y siete disposiciones finales.

**TÍTULO PRELIMINAR.** - El título preliminar, de disposiciones generales, aborda el ámbito objetivo y subjetivo de la Ley. Entre sus principales novedades, cabe señalar, la inclusión en el objeto de la Ley, con carácter básico, de los principios que informan el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria

## **TEMA 9.- PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO. DERECHO Y DEBERES. ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO. PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA. MOVILIDAD DEL PERSONAL. SITUACIÓN. RÉGIMEN DISCIPLINARIO. INCOMPATIBILIDADES. EL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO: DEBERES DEL EMPLEADO PÚBLICO Y CÓDIGO DE CONDUCTA. REPRESENTACIÓN, PARTICIPACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA.**

### **1.- EL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO: NORMAS GENERALES**

Objeto.- 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.

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.

En lo no previsto en esta ley, en las normas a que se refiere el artículo siguiente, o en los pactos o acuerdos que se tomen en el seno de las mesas de negociación, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente.

Lo previsto en esta ley será de aplicación al personal sanitario funcionario y al personal sanitario laboral que preste servicios en los centros del Sistema Nacional de Salud gestionados directamente por entidades creadas por las distintas comunidades autónomas para acoger los medios y recursos humanos y materiales procedentes de los procesos de transferencias del Insalud, en todo aquello que no se oponga a su normativa específica de aplicación y si así lo prevén las disposiciones aplicables al personal funcionario o los convenios colectivos aplicables al personal laboral de cada comunidad autónoma.

Normas sobre personal estatutario.- En desarrollo de la normativa básica contenida en esta ley, el Estado y las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, aprobarán los estatutos y las demás normas aplicables al personal estatutario de cada servicio de salud.

Para la elaboración de dichas normas, cuyas propuestas serán objeto de negociación en las mesas negociadoras correspondientes, los órganos en cada caso competentes tomarán en consideración los principios generales establecidos en el artículo siguiente, las peculiaridades propias del ejercicio de las profesiones sanitarias, y las características organizativas de cada servicio de salud y de sus diferentes centros e instituciones.

Principios y criterios de ordenación del régimen estatutario.- La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige por los siguientes principios y criterios:

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

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

#### **1.1.- LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

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

De la presencia de España en la Unión Europea se deriva, por consiguiente, la necesidad de armonizar nuestra política con la naciente política comunitaria en esta materia, preocupada, cada vez en mayor medida, por el estudio y tratamiento de la prevención de los riesgos derivados del trabajo. Buena prueba de ello fue la modificación del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea por la llamada Acta 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