



**TEMARIO - Bloque I**  
**AUXILIARES ADMINISTRATIVOS**  
**Servicio Madrileño de Salud**  
**(SERMAS)**

Ed. 2018



TEMARIO - Bloque I  
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS  
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD (SERMAS)  
Ed. 2018

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

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

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

## **TEMARIO COMÚN**

Tema 1.- La Constitución española de 1978: Estructura y contenido. Título preliminar. Derechos y deberes fundamentales de los ciudadanos. La protección de la salud en la Constitución.

Tema 2.- El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid: estructura y contenido. Las competencias de la Comunidad de Madrid: potestad legislativa, potestad reglamentaria y función ejecutiva. La Asamblea de Madrid: composición, elección y funciones.

Tema 3.- La Ley de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid: estructura y contenido. El Gobierno de la Comunidad de Madrid. Organización y estructura básica de las Consejerías. La Administración Institucional de la Comunidad de Madrid.

Tema 4.- Ley 14/1986, General de Sanidad: estructura del sistema sanitario público; organización general del sistema sanitario público, los servicios de salud de las Comunidades Autónomas y las Áreas de Salud.

Tema 5.- Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid: sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Derechos y deberes de los ciudadanos. El Servicio Madrileño de Salud.

Tema 6.- La Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género: principios rectores, medidas de sensibilización, prevención y detección en el ámbito sanitario; derechos de las funcionarias públicas. Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres: objeto y ámbito de la ley; integración del principio de igualdad en la política de salud; modificaciones de la Ley General de Sanidad.

Tema 7.- La Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud: derechos de los ciudadanos. La tarjeta sanitaria individual. Los derechos de información sanitaria y a la intimidad en la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Tema 8.- Las modalidades de la asistencia sanitaria. La atención primaria de la salud. La asistencia hospitalaria. El área sanitaria. Los hospitales y los centros de especialidades.

Tema 9.- La Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público: disposiciones generales. Los órganos administrativos. Principios generales y competencia. Abstención y recusación. Funcionamiento electrónico del sector público. Relaciones interadministrativas.

Tema 10.- Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (I): Objeto. Ámbito subjetivo de aplicación. De los interesados en el procedimiento. De la actividad de las Administraciones Públicas. Términos y plazos.

Tema 11.- Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (II): De los actos administrativos. El procedimiento administrativo común. Revisión de los actos administrativos. Iniciativa legislativa y potestad reglamentaria.

Tema 12.- Ley 11/2017, de Buen gobierno y Profesionalización de la gestión de los centros y organizaciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

Tema 13.- La Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos laborales: derechos y obligaciones; consulta y participación de los trabajadores.

Tema 14.- Estatuto Básico del Empleado Público: Objeto y ámbito de aplicación. Clases de Personal. Acceso al empleo público y adquisición de la relación de servicio: principios rectores y requisitos generales. Acceso al empleo público de los nacionales de otros Estados, acceso al empleo público de funcionarios españoles de Organismos Internacionales y personas con discapacidad. Órganos de selección.

Tema 15.- Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud (I): normas generales. Clasificación del personal estatutario. Planificación y ordenación del personal. Derechos y deberes. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo.

-o-o-o0o-o-o-

# TEMA 1.- LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978: ESTRUCTURA Y CONTENIDO. TÍTULO PRELIMINAR. DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES DE LOS CIUDADANOS. LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN.

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

A lo largo de su vigencia ha tenido dos reformas:

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

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

### 1.1.- ANTECEDENTES

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

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

## **TEMA 2.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE LA COMUNIDAD DE MADRID: ESTRUCTURA Y CONTENIDO. LAS COMPETENCIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID: POTESTAD LEGISLATIVA, POTESTAD REGLAMENTARIA Y FUNCIÓN EJECUTIVA. LA ASAMBLEA DE MADRID: COMPOSICIÓN, ELECCIÓN Y FUNCIONES.**

### **1.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

#### **1.1.- INTRODUCCIÓN**

El proceso por el que Madrid accedió a su autonomía está rodeado de características singulares que le diferencian en gran medida del que han seguido el resto de las Comunidades Autónomas.

En efecto, la negativa de las provincias castellano-manchegas a la integración de Madrid en su región, su falta de entidad regional histórica, su existencia como Área Metropolitana, y el ser la Villa de Madrid la capital del Estado significaron que la provincia madrileña partiese de cero en el camino de su autonomía, sin trámites intermedios, sin régimen preautonómico.

Conforme nos narran algunos juristas, fueron tres las soluciones que se pretendieron manejar para dar respuesta al problema madrileño:

- **Primera**: conceder un Estatuto especial para Madrid, Área-Metropolitana, incluyendo el resto de la provincia en las CC.AA. limítrofes. La propuesta a semejanza, por ejemplo, de México Distrito Federal o de Washington Distrito Federal, tenía por objeto crear una suerte de Madrid Distrito Federal, confiriendo a la Villa de Madrid un régimen particular, derivado del hecho de ser la capital del Estado.
- **Segunda**: incluir la provincia de Madrid en el seno de alguna Comunidad en gestación, fundamentalmente en Castilla-la Mancha, opción por la que se decantaron la mayor parte de los representantes parlamentarios de Madrid. Tal es así que el Real Decreto-Ley 32/1978, de 31 de octubre, por el que se disponía la constitución del régimen preautonómico para la región castellano-manchega, estableció en el apartado 1 de su Disposición Adicional que "la provincia de Madrid, previo acuerdo de la mayoría de sus parlamentarios con la Junta de Comunidades, podrá ulteriormente incorporarse a la región castellano-manchega en condiciones de absoluta igualdad con las demás provincias..." El ulterior proceso de incorporación se desarrollaría, sin embargo, a partir de la idea de que la integración no se produjera en régimen de absoluta igualdad, sino conservando un cierto grado de autogobierno para Madrid. Esto supuso el lógico rechazo de los representantes castellanos, que desecharon la idea, dejando expedito el camino para la configuración de Madrid como Comunidad Autónoma uniprovincial.
- **Tercera**: constituir Madrid como Comunidad Autónoma uniprovincial, que es por la que se optó.

## **TEMA 3.- LA LEY DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID: ESTRUCTURA Y CONTENIDO. EL GOBIERNO DE LA COMUNIDAD DE MADRID. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA BÁSICA DE LAS CONSEJERÍAS. LA ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.**

### **1.- LA LEY DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

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

La Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, consta de 85 artículos, con la siguiente estructura:

[Preámbulo]

TÍTULO PRELIMINAR

TÍTULO I. Del Presidente

CAPÍTULO I. Elección y Estatuto personal

CAPÍTULO II. Atribuciones

CAPÍTULO III. Incapacidad y cese del Presidente

TÍTULO II. Del Consejo de Gobierno y de los Consejeros

CAPÍTULO I. Naturaleza y composición del Consejo de Gobierno

CAPÍTULO II. Atribuciones del Consejo de Gobierno

CAPÍTULO III. Funcionamiento del Consejo de Gobierno

CAPÍTULO IV. De la Vicepresidencia y de los Consejeros

Sección Primera. De la Vicepresidencia

Sección Segunda. De los Consejeros

TÍTULO III. De las relaciones del Presidente y del Consejo de Gobierno con la Asamblea

CAPÍTULO I. Del impulso de la acción política y de gobierno

CAPÍTULO II. De la responsabilidad política del Consejo de Gobierno

CAPÍTULO III. De los Decretos legislativos

TÍTULO IV. De la Administración de la Comunidad de Madrid

CAPÍTULO I. Disposiciones generales

CAPÍTULO II. De la organización y atribuciones de las Consejerías

## **TEMA 4.- LEY GENERAL DE SANIDAD: ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO; ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO, LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y LAS ÁREAS DE SALUD.**

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



## **TEMA 5.- LEY 12/2001, DE ORDENACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID: SISTEMA SANITARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID. DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS. EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD.**

### **1.- LA LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, tiene por objeto la ordenación sanitaria en la Comunidad de Madrid, así como la regulación general de todas las acciones que permitan, a través de la constitución del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 43 de la Constitución Española, en su ámbito territorial y en el marco de las competencias que le atribuyen los artículos 27 y 28 de su Estatuto de Autonomía. Consta de 149 artículos distribuidos en 13 Títulos, con la siguiente estructura:

#### Preámbulo

- TÍTULO I. Disposiciones generales
- TÍTULO II. Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid

CAPÍTULO I. Disposiciones generales

CAPÍTULO II. Ordenación del Sistema

CAPÍTULO III. Dirección y financiación del sistema sanitario

CAPÍTULO IV. Las actuaciones de la Administración Sanitaria

CAPÍTULO V. Régimen de impugnación de los actos, responsabilidad, representación y defensa en juicio

- TÍTULO III. De la iniciativa privada sanitaria

CAPÍTULO I. Principios generales

CAPÍTULO II. De las organizaciones sanitarias

- TÍTULO IV. Derechos y deberes de los ciudadanos

CAPÍTULO I. Derechos y deberes de los ciudadanos

CAPÍTULO II. Agencias sanitarias

CAPÍTULO III. Del Defensor del Paciente

- TÍTULO V. De la participación social, institucional y civil

CAPÍTULO I. De la participación en general

CAPÍTULO II. De la participación ciudadana

CAPÍTULO III. El Consejo de Salud de la Comunidad de Madrid

CAPÍTULO IV. De los Consejos de Salud de las Áreas Sanitarias

CAPÍTULO V. El Consejo de Seguridad e Higiene Alimentaria

CAPÍTULO VI. Investigac. en ciencias de la salud, innovac. tecnológica sanitaria y promoción de la salud

## **TEMA 6.- LA LEY ORGÁNICA 1/2004, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO: PRINCIPIOS RECTORES, MEDIDAS DE SENSIBILIZACIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO; DERECHOS DE LAS FUNCIONARIAS PÚBLICAS. LEY ORGÁNICA 3/2007, PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES: OBJETO Y ÁMBITO DE LA LEY; INTEGRACIÓN DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD EN LA POLÍTICA DE SALUD; MODIFICACIONES DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD.**

### **1.- LA LEY ORGÁNICA 1/2004, DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

#### **1.1.- ASPECTOS GENERALES DE LA LEY**

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, pretende atender a las recomendaciones de los organismos internacionales en el sentido de proporcionar una respuesta global a la violencia que se ejerce sobre las mujeres.

El ámbito de la Ley abarca tanto los aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y de atención posterior a las víctimas, como la normativa civil que incide en el ámbito familiar o de convivencia donde principalmente se producen las agresiones, así como el principio de subsidiariedad en las Administraciones Públicas. Igualmente se aborda con decisión la respuesta punitiva que deben recibir todas las manifestaciones de violencia que esta Ley regula.

La Ley establece medidas de sensibilización e intervención en el ámbito educativo. Se refuerza, con referencia concreta al ámbito de la publicidad, una imagen que respete la igualdad y la dignidad de las mujeres. Se apoya a las víctimas a través del reconocimiento de derechos como el de la información, la asistencia jurídica gratuita y otros de protección social y apoyo económico. Proporciona por tanto, una respuesta legal integral que abarca tanto las normas procesales, creando nuevas instancias, como normas sustantivas, penales y civiles, incluyendo la debida formación de los operadores sanitarios, policiales y jurídicos responsables de la obtención de pruebas y de la aplicación de la ley.

Las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia. La Ley contempla también su protección no sólo para la tutela de los derechos de los menores, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer.

#### **1.2.- NOVEDADES DE LA LEY**

Se establecen medidas de sensibilización, prevención y detección e intervención en diferentes ámbitos:

- **Educación:** Se especifican las obligaciones del sistema para la transmisión de valores de respeto a la dignidad de las mujeres y a la igualdad entre hombres y mujeres. En la Educación Secundaria se incorpo-

## **TEMA 7.- LA LEY 16/2003, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: DERECHOS DE LOS CIUDADANOS. LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL. LOS DERECHOS DE INFORMACIÓN SANITARIA Y A LA INTIMIDAD EN LA LEY 41/2002, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.**

### **1.- DERECHOS DE LOS CIUDADANOS EN MATERIA SANITARIA**

#### **1.1.- DERECHOS RECONOCIDOS POR LA LEY GENERAL DE SANIDAD**

La Ley General de Sanidad regula los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, estableciendo que todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

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

## TEMA 8.- LAS MODALIDADES DE LA ASISTENCIA SANITARIA. LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. LA ASISTENCIA HOSPITALARIA. EL ÁREA SANITARIA. LOS HOSPITALES Y LOS CENTROS DE ESPECIALIDADES.

### 1.- LAS MODALIDADES DE LA ASISTENCIA SANITARIA

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El Sistema Nacional de Salud se organiza en dos entornos o niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada, en los que el acceso espontáneo de los ciudadanos y la complejidad tecnológica se encuentran en relación inversa:

- La Atención Primaria pone a disposición de la población una serie de servicios básicos en una isócrona de 15 minutos desde cualquier lugar de residencia. Los dispositivos asistenciales principales son los centros de salud, donde trabajan equipos multidisciplinares integrados por médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y personal administrativo, pudiendo disponer también de trabajadores sociales, matronas y fisioterapeutas. Dada su disposición en el entramado de la comunidad, se encomienda a este nivel las tareas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. Como máxima expresión de accesibilidad y equidad en el acceso, la Atención Primaria llega físicamente hasta el domicilio del ciudadano cuando es necesario.
- La Atención Especializada se presta en centros de especialidades y hospitales, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso. Tras el proceso asistencial, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de Atención Primaria quien, por disponer del conjunto de los datos de su biografía sanitaria, garantiza la visión clínica y terapéutica global. Ello permite que la continuidad de los cuidados siga caracterizada por la equidad, independientemente del lugar de residencia y de las circunstancias individuales de autonomía, dado que la atención llega hasta el propio domicilio del paciente.

La Ley General de Sanidad reconoció que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva, reconociendo los siguientes niveles asistenciales mencionados:

- La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.
- La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.

## **TEMA 9.- LA LEY 40/2015, DE RÉGIMEN JURÍDICO DEL SECTOR PÚBLICO: DISPOSICIONES GENERALES. LOS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS. PRINCIPIOS GENERALES Y COMPETENCIA. ABSTENCIÓN Y RECUSACIÓN. FUNCIONAMIENTO ELECTRÓNICO DEL SECTOR PÚBLICO. RELACIONES INTERADMINISTRATIVAS.**

### **1.- LA LEY 40/2015, DE RÉGIMEN JURÍDICO DEL SECTOR PÚBLICO**

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

Mediante Ley 40/2015 se ha regulado el Régimen Jurídico del Sector Público, cuya entrada en vigor se produjo -como la Ley 39/2015- el 2 de octubre de 2016. Tiene 158 artículos, con la siguiente estructura:

Preámbulo

- TÍTULO PRELIMINAR. Disposiciones generales, principios de actuación y funcionamiento del sector público

CAPÍTULO I. Disposiciones generales

CAPÍTULO II. De los órganos de las Administraciones Públicas

Sección 1.<sup>a</sup> De los órganos administrativos

Sección 2.<sup>a</sup> Competencia

Sección 3.<sup>a</sup> Órganos colegiados de las distintas administraciones públicas

Subsección 1.<sup>a</sup> Funcionamiento

Subsección 2.<sup>a</sup> De los órganos colegiados en la Administración General del Estado

Sección 4.<sup>a</sup> Abstención y recusación

CAPÍTULO III. Principios de la potestad sancionadora

CAPÍTULO IV. De la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas

Sección 1.<sup>a</sup> Responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas

Sección 2.<sup>a</sup> Responsabilidad de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas

CAPÍTULO V. Funcionamiento electrónico del sector público

CAPÍTULO VI. De los convenios

- TÍTULO I. Administración General del Estado

## TEMA 10.- LEY 39/2015, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (I): OBJETO. ÁMBITO SUBJETIVO DE APLICACIÓN. LOS INTERESADOS EN EL PROCEDIMIENTO. LA ACTIVIDAD DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. TÉRMINOS Y PLAZOS.

### 1.- LA LEY 39/2015, 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 (Ley 39/2015), y la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público (Ley 40/2015).

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 de las Administraciones. Se prevé la aplicación de lo previsto en esta Ley a todos los sujetos comprendi-

# TEMA 11.- LEY 39/2015, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (II): DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS. EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN. REVISIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS. INICIATIVA LEGISLATIVA Y POTESTAD REGLAMENTARIA.

## 1.- ACTOS ADMINISTRATIVOS

### 1.1.- REQUISITOS DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS

Producción y contenido.- Los actos administrativos que dicten las Administraciones Públicas, bien de oficio o a instancia del interesado, se producirán por el órgano competente ajustándose a los requisitos y al procedimiento establecido.

El contenido de los actos se ajustará a lo dispuesto por el ordenamiento jurídico y será determinado y adecuado a los fines de aquéllos.

Motivación.- Serán motivados, con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho:

- a) Los actos que limiten derechos subjetivos o intereses legítimos.
- b) Los actos que resuelvan procedimientos de revisión de oficio de disposiciones o actos administrativos, recursos administrativos y procedimientos de arbitraje y los que declaren su inadmisión.
- c) Los actos que se separen del criterio seguido en actuaciones precedentes o del dictamen de órganos consultivos.
- d) Los acuerdos de suspensión de actos, cualquiera que sea el motivo de ésta, así como la adopción de medidas provisionales.
- e) Los acuerdos de aplicación de la tramitación de urgencia, de ampliación de plazos y de realización de actuaciones complementarias.
- f) Los actos que rechacen pruebas propuestas por los interesados.
- g) Los actos que acuerden la terminación del procedimiento por la imposibilidad material de continuarlo por causas sobrevenidas, así como los que acuerden el desistimiento por la Administración en procedimientos iniciados de oficio.
- h) Las propuestas de resolución en los procedimientos de carácter sancionador, así como los actos que resuelvan procedimientos de carácter sancionador o de responsabilidad patrimonial.
- i) Los actos que se dicten en el ejercicio de potestades discrecionales, así como los que deban serlo en virtud de disposición legal o reglamentaria expresa.



## **TEMA 12.- LEY 11/2017, DE BUEN GOBIERNO Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS CENTROS Y ORGANIZACIONES SANITARIAS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD.**

### **INTRODUCCIÓN**

La Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, consta de 25 artículos distribuidos en cinco capítulos:

- El Capítulo Primero, de disposiciones generales, determina el objeto de la Ley y su ámbito de aplicación, así como define las organizaciones del Servicio Madrileño de Salud.
- El Capítulo II regula los órganos colegiados de gobierno y gestión de los centros y organizaciones, dividido en dos secciones: Juntas de Gobierno y órganos de dirección. En esta última sección se regulan los aspectos esenciales del ejercicio de la función directiva, estableciendo, de forma expresa, la figura del directivo sanitario profesional así como un procedimiento de selección del mismo fundado en los principios de mérito y capacidad y un sistema de evaluación del desempeño que valore su actividad.
- El Capítulo III aborda los órganos de asesoramiento y participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a sus actividades y aquellos órganos de carácter técnico de asesoramiento e informe. Asimismo, la participación ciudadana y de los agentes sociales.
- El Capítulo IV se dedica a los instrumentos de buen gobierno, con especial referencia a la transparencia, el acceso a la información en sus actuaciones, la ética y buen gobierno de los centros, que incluyen la aprobación de un Código de Transparencia, Ética y Buen Gobierno para los centros sanitarios.
- Finalmente el Capítulo V entiende de la autonomía de gestión y capacidad de innovación para los centros y las organizaciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

La Ley contiene dos disposiciones adicionales, que regulan el acceso y la formación de los profesionales de gestión y servicios y el reconocimiento de méritos en el desempeño de funciones directivas y de gestión clínica por el personal sanitario.

La disposición transitoria salvaguarda los nombramientos de los directivos que desempeñen sus puestos en el momento de entrada en vigor de la Ley, sin perjuicio de evaluar su desempeño.

Las disposiciones finales, en número de tres, prevén el desarrollo reglamentario, la habilitación presupuestaria y la entrada en vigor.



## **TEMA 13.- LA LEY 31/1995, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: DERECHOS Y OBLIGACIONES; CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES.**

### **1.- LA LEY DE 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 Unica, a tenor de cuyo artículo 118 A) los Estados miembros vienen, desde su entrada en vigor, promoviendo la mejora del medio de trabajo para conseguir el objetivo antes citado de armonización en el progreso de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores. Este objetivo se ha visto reforzado en el Tratado de la Unión Europea mediante el procedimiento que en el mismo se contempla para la adopción, a través de Directivas, de disposiciones mínimas que habrán de aplicarse progresivamente.

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

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

## **TEMA 14.- ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. CLASES DE PERSONAL. ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO Y ADQUISICIÓN DE LA RELACIÓN DE SERVICIO: PRINCIPIOS RECTORES Y REQUISITOS GENERALES. ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO DE LOS NACIONALES DE OTROS ESTADOS, ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO DE FUNCIONARIOS ESPAÑOLES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ÓRGANOS DE SELECCIÓN.**

### **1.- EL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO**

#### **1.1.- INTRODUCCIÓN Y ESTRUCTURA**

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

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

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

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

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

CAPÍTULO I. Clases de personal

CAPÍTULO II. Personal directivo

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

## **TEMA 15.- ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (I): NORMAS GENERALES. CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO. PLANIFICACIÓN Y ORDENACIÓN DEL PERSONAL. DERECHOS Y DEBERES. ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.**

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

El especial régimen jurídico del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social estaba integrado por unas normas jurídicas de rango reglamentario que databan de la segunda mitad del siglo XX, los conocidos Estatutos, que daban nombre a esta categoría de empleados públicos y cuya vigencia fue declarada por la DT 4ª de la Ley 30/1984, de Medidas para la Reforma de la Función Pública:

- Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 3160/1966 de 23 de diciembre.
- Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 26 de abril de 1973.
- Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 5 de julio de 1971.

Estos Estatutos quedaron obsoletos y superados por las nuevas realidades legislativas y organizativas en muchas de sus disposiciones, de ahí que existiera una insostenible situación normativa absolutamente insegura, en cuanto al derecho aplicable y en cuanto a la competencia jurisdiccional que llevaba a la aplicar tanto el Derecho Administrativo como el Laboral para llenar las lagunas existentes.

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

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

Si bien el personal funcionario y laboral ha visto sus respectivos regímenes jurídicos actualizados tras la promulgación de la Constitución Española, no ha sucedido así respecto al personal estatutario que, sin perjuicio de determinadas modificaciones normativas puntuales, viene en gran parte regulado por estatutos preconstitucionales. Resulta, pues, necesario actualizar y adaptar el régimen jurídico de este personal, tanto en lo que se refiere al modelo del Estado Autonómico como en lo relativo al concepto y alcance actual de la asistencia sanitaria.