

Dictamen Núm. 102/2022

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de mayo de 2022, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 10 de marzo de 2022 -registrada de entrada el día 16 del mismo mes-, examina el expediente relativo al proyecto de Decreto por el que se regula la Organización y el Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Contenido del proyecto

El proyecto sometido a consulta se inicia con un preámbulo en el que se cita la normativa estatal básica de aplicación en la materia objeto de regulación, constituida por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud; normas que establecieron, respectivamente, las Áreas de Salud y las Zonas de Salud como demarcaciones territoriales del sistema sanitario.

A su vez, y en ejercicio de la competencia propia autonómica de desarrollo legislativo en la materia, se aprobó la Ley del Principado de Asturias 1/1992, de 2

de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, norma que “configuraba las zonas básicas de salud y las zonas especiales de salud como el marco territorial de los equipos de atención primaria con la finalidad de garantizar la accesibilidad de la totalidad de la población a los servicios sanitarios”.

La Ley del Principado de Asturias 1/1992, de 2 de julio, fue derogada por la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, en la que se “atribuye el mismo papel a los Equipos de Atención Primaria en el ámbito de la Zona Básica de Salud”.

Tras reseñar la “función primordial” desempeñada por la Atención Primaria “en la realización y coordinación de actividades y recursos destinados a la promoción de la salud, la atención sanitaria a personas enfermas y la prevención de enfermedades o complicaciones, de una manera longitudinal, a lo largo de la vida, y en el entorno más próximo a estas personas y la comunidad”, se alude a los “cambios sociodemográficos” experimentados en la sociedad asturiana “en los últimos años”, entre los que destaca el “envejecimiento progresivo” de la población, que implica un aumento de los pacientes con enfermedades crónicas y de las necesidades sociosanitarias y de cuidados. La unión de tal factor a otros señalados (“aumento de las expectativas de la población sobre su salud, el avance de los sistemas de información y la incorporación de nuevas tecnologías”) determina la exigencia de la reorientación del “sistema sanitario público asturiano”, en el que se destaca el “papel central y coordinador” de la Atención Primaria.

Se expresa, al efecto, la necesidad de “definir un nuevo enfoque organizativo de la Atención Primaria, con una orientación individual, grupal y comunitaria, orientando sus procesos a la búsqueda de la continuidad asistencial”, posibilitando al tiempo “la autonomía de gestión y la descentralización en la toma de decisiones” e incorporando “la mejor evidencia disponible” a la “práctica clínica”.

Como finalidad del Decreto, se identifica la de “dar respuesta a las necesidades y retos a los que se enfrenta la Atención Primaria en el Principado de Asturias, garantizando un marco organizativo y de funcionamiento que

permita la consecución de los objetivos planteados en salud ante una sociedad cambiante”, y destaca entre los cambios organizativos “la creación de la figura de la Dirección del Equipo de Atención Primaria” para facilitar su “coordinación y cohesión”. Con el indicado propósito, “se definen de forma pormenorizada las diferentes funciones del personal, atendiendo a criterios de funcionalidad”.

Finalmente, la parte expositiva reseña la adecuación de la tramitación de la disposición a los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La parte dispositiva del proyecto de Decreto está integrada por veintidós artículos, agrupados en tres capítulos. El primero de ellos, dedicado a las “Disposiciones generales”, se compone de cinco preceptos que atienden al “Objeto” y al “Ámbito de aplicación” de la norma (artículos 1 y 2), para a continuación ocuparse de las “Zonas de Salud” (artículo 3), los “Centros de Atención Primaria” (artículo 4) y el “Equipo de Atención Primaria” (artículo 5). El capítulo II, titulado “Organización de los Equipos de Atención Primaria”, comprende los artículos 6 a 10, que versan, respectivamente, sobre la “Composición de los EAP”, la “Dirección y Responsables del EAP”, los “Coordinadores de procesos del EAP”, las “Unidades Funcionales en el EAP” y la “Comisión de Gestión del EAP”. El tercer y último capítulo, bajo la denominación “Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria”, se divide, a su vez, en dos secciones, la primera de las cuales, “Disposiciones generales sobre funcionamiento”, incluye los artículos 11 a 15, que abordan, respectivamente, la “Planificación del trabajo del EAP”, la “Coordinación con otros niveles asistenciales”, las “Funciones de la Dirección del EAP”, las “Funciones de la Comisión de Gestión del EAP” y el “Funcionamiento de la Comisión de Gestión del EAP”. La segunda sección, “Ámbitos funcionales del EAP”, abarca los artículos 16 a 21, que tratan sobre las “Funciones del EAP”, los “Ámbitos funcionales de los EAP”, las “Funciones y competencias del personal del EAP en el ámbito de la Atención Directa”, las “Funciones y competencias del personal del EAP en el ámbito de la Atención Comunitaria y de la Promoción de la Salud”, las “Funciones

y competencias del personal del EAP en el ámbito de la Docencia, Formación e Investigación” y las “Funciones y competencias del personal del EAP en el ámbito de la Organización y Gestión”.

La parte final del proyecto consta de dos disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cinco disposiciones finales.

La disposición adicional primera se titula “Revisión y actualización del Proyecto de Gestión y Organización del Proceso Asistencial de Atención Primaria”, mientras que la segunda se ocupa de la “Adaptación de la plantilla orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias”. La disposición transitoria única se dedica a los “Coordinadores Médicos de EAP, Coordinadores de Enfermería de EAP y Jefes de Equipo”, y la disposición derogatoria única deroga los artículos 10, 11 y 12 y las disposiciones adicionales quinta, sexta y décima del “Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, por el que se aprueba definitivamente el Mapa Sanitario de Asturias y las normas para su puesta en práctica, así como “las disposiciones de igual o inferior rango emanadas de los órganos de la Comunidad Autónoma que se opongan a lo dispuesto en el mismo”. La disposición final primera acomete la “Segunda modificación del Decreto 87/2014, de 8 de octubre, por el que se regulan los sistemas de provisión de puestos de trabajo singularizados y mandos intermedios en el ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias”, que afecta, en concreto, al apartado 1 de su artículo 4; la disposición final segunda modifica varios preceptos del “Decreto 2/2006, de 12 de enero, por el que se regula la constitución y funcionamiento de los Consejos de Salud de zona”; la disposición final tercera se refiere a la “Aplicación de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, al funcionamiento y régimen interior de la Comisión de Gestión del EAP”; la disposición final cuarta contiene una “Habilitación normativa” en favor del titular de la Consejería competente en materia de sanidad para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución del Decreto, y, por último, la disposición final quinta prevé la entrada en vigor de la norma a los veinte días de su publicación en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias*.

2. Contenido del expediente

Por Resolución del Consejero de Sanidad de 26 de marzo de 2019, se ordena el inicio del procedimiento para la elaboración de la disposición de carácter general objeto de dictamen.

Obra en el expediente remitido documentación acreditativa de la publicación de la presente iniciativa en el Portal de Participación de la Administración del Principado de Asturias entre los días 24 de abril y 9 de mayo de 2019, a efectos de realizar la consulta pública previa, sin recibirse observaciones.

Figura en él también una memoria justificativa -denominada "informe justificativo"- y un primer texto de la norma en elaboración.

Por Resolución del Consejero de Salud de 19 de diciembre de 2019, se acuerda someter el texto del proyecto en elaboración al trámite de información pública por un plazo de veinte días hábiles. Consta la publicación de la norma en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias* el día 27 de diciembre de 2019.

Mediante oficios de 20 de enero de 2019, la Secretaria General Técnica de la Consejería instructora confiere trámite de audiencia a las siguientes organizaciones: Sindicato de Auxiliares de Enfermería de Asturias, Unión General de Trabajadores, Central Sindical Independiente y de Funcionarios, Corriente Sindical de Izquierdas, Unión de Sindicatos Independientes del Principado de Asturias, Comisiones Obreras de Asturias, Sindicato de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Sindicato de Celadores y Personal no Sanitario, Sindicato Médico Profesional de Asturias, Federación Asturiana de Concejos, Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria, Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria, Sociedad Asturiana de Medicina de Familia y Comunitaria, Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de Asturias, Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Asturias, Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias, Colegio Oficial de Médicos de Asturias, Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias y Colegio Profesional de Farmacéuticos de Asturias.

Durante el plazo conferido al efecto presentan alegaciones el Colegio Oficial de Médicos de Asturias, el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas del Principado de Asturias, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia de Asturias, el Colegio Oficial de Enfermería del Principado de Asturias, el Sindicato Médico Profesional de Asturias y la Plataforma para la Salud y la Sanidad Pública.

Con fecha 5 de octubre de 2020, la Directora General de Política y Planificación Sanitarias emite informe sobre las alegaciones formuladas durante los trámites de audiencia e información pública, incorporándose a continuación un nuevo texto del proyecto de Decreto.

El día 9 de abril de 2021, la misma responsable elabora una memoria económica en la que explicita que la repercusión presupuestaria de la norma asciende a 266.467,94 €, producto de “dos cambios organizativos” consistentes en “la creación de la figura de Director/a de EAP” y la “agrupación de estos en tres categorías (tipos), en función del número de tarjetas sanitarias individuales (...) asignadas a cada equipo”.

Con fecha 19 de agosto de 2021, la Directora General de Política Y Planificación Sanitarias suscribe un informe complementario a petición de la Dirección General de Función Pública.

El día 10 de septiembre de 2021, el Director General de Función Pública emite informe en cumplimiento de lo previsto “en el artículo 27 de la Ley del Principado de Asturias 3/2020 de Presupuestos Generales para 2021”.

Con fecha 4 de octubre de 2021, la Jefa del Servicio de Gestión Presupuestaria, con el conforme de la Directora General de Presupuestos, expone que de acuerdo con la memoria económica e “información complementaria” remitidas por la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias “la propuesta conllevaría un incremento, en cómputo anual, de los gastos del capítulo I ‘Gastos de personal’ de 290.597,04 €, importe que se ha calculado a partir de la comparativa entre la distribución de los puestos según la plantilla orgánica vigente y la que resultaría tras la entrada en vigor de la propuesta que se informa”. Tras efectuar diversas consideraciones “en relación con (el) ejercicio

actual” y “su financiación” señala, sobre este último aspecto, que “con la información disponible a esta fecha la financiación puesta de manifiesto en los informes complementarios ya citados de la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias y la Dirección General de Función Pública no parece que tenga ninguna relación con los gastos que se derivan de la propuesta de decreto objeto de este informe./ Por tanto, las distintas `posibilidades´ de financiación que el centro gestor relaciona sin concreción alguna en cuanto a la vinculación de tales ingresos a la propuesta que se informa no pueden considerarse, con la información disponible, como recursos adicionales necesarios para la financiación del coste de la propuesta”. Concluye que, dado el peso que presenta “el crédito para gastos de personal en términos consolidados” aprobado para el ejercicio 2021 -“41 % del total de operaciones no financieras”-, sus “desviaciones afectan de forma relevante a los resultados presupuestarios y/o estados de tesorería de final de ejercicio”, por lo que, en particular, “la asunción de los compromisos derivados de esta propuesta incrementará el gasto de los próximos ejercicios, efecto que ha de valorarse de forma conjunta con el resto de compromisos que en materia de personal ya se han adquirido o están aún en negociación”. Advierte que “las políticas en materia de personal adoptadas incrementan de forma considerable el gasto de personal de naturaleza estructural de los próximos ejercicios, minorando el margen presupuestario disponible para otras actuaciones, en un escenario presupuestario que dependerá tanto de los recursos financieros disponibles como del cumplimiento de los objetivos de estabilidad y sostenibilidad financiera que en cada ejercicio presupuestario se establezcan”, y añade que “del análisis de la ejecución presupuestaria de los gastos de personal del Servicio de Salud es necesario señalar que los datos que figuran en el Asturcon XXI a la fecha de este informe reflejan una evolución que, de mantener la tendencia, anticipa tensiones presupuestarias que requerirán complementar la dotación inicial en el programa presupuestario a que se refiere la presente propuesta”. Finaliza indicando que, en concreto y “en relación con el presupuesto del ejercicio 2022, y considerando los objetivos establecidos tras la celebración del Consejo de Política Fiscal y Financiera del pasado 28 de julio, a fecha actual

podemos señalar que se constata una desviación total entre el límite de gasto no financiero estimado y las propuestas de gastos mínimos para el ejercicio 2022 de los centros gestores remitidas que asciende a un importe en torno a 192 millones de euros, por lo que la propuesta que ahora se tramita supone una priorización de la actuación que se contempla en la misma sobre el ejercicio 2022 y reduce el escenario presupuestario disponible para dicho ejercicio tanto de este centro gestor como del resto de centros gestores de la Administración del Principado de Asturias”.

Mediante correo electrónico de 8 de octubre de 2021, se traslada la norma en elaboración a las restantes Consejerías que integran la Administración del Principado de Asturias al objeto de que formulen las observaciones que estimen oportunas. Consta la presentación de observaciones de carácter técnico por parte de la Consejería de Infraestructuras, Medio Ambiente y Cambio Climático.

Con fecha 26 de noviembre de 2021, el Secretario de la Mesa General de Negociación de la Administración del Principado de Asturias emite certificación relativa a la inclusión en el orden del día de las reuniones celebradas los días 19 y 26 de noviembre de 2021 del proyecto de Decreto como asunto a tratar.

Figuran incorporadas a continuación las alegaciones suscritas el 19 de noviembre de 2021 por la Secretaria Autonómica del Sindicato de Enfermería de Asturias y por la Central Sindical Independiente y de Funcionarios de Asturias.

El día 26 de noviembre de 2021, el Jefe de Sección de la Mesa de Negociación II del Servicio de Relaciones Laborales de la Dirección General de Función Pública certifica que “se ha informado a la Junta de Personal Funcionario” sobre la norma cuya aprobación se pretende.

Con fecha 3 de diciembre de 2021, el Director de Profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias certifica que, “una vez finalizado el proceso de negociación en el seno de la Mesa de Negociación de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias”, se ha dado cumplimiento al “trámite de información previa a los órganos de representación del personal estatutario en el ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias”.

Figura a continuación la certificación emitida el 30 de diciembre de 2021 por la Secretaria del Consejo de Salud del Principado de Asturias relativa al sometimiento al mismo, durante la reunión ordinaria celebrada ese mismo día, del proyecto de Decreto.

El día 3 de febrero de 2022, la Secretaria General Técnica de la Consejería de Salud emite el informe establecido en el artículo 33.4 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias. En él se señala la falta de impacto de la norma en materia de género; impacto que es, asimismo, nulo sobre la familia, la adolescencia y la infancia, si bien se razona que dada la finalidad última de “mejorar la calidad” de la atención, “debería tener un efecto beneficioso” en dichos colectivos, siendo igualmente “neutro” el impacto sobre la unidad de mercado. Además, se abordan las observaciones emitidas por la Consejería de Infraestructuras, Medio Ambiente y Cambio Climático, refiriéndose en particular a la opción de modificar el Decreto vigente frente a la de elaborar una nueva norma.

Obran en el expediente, asimismo, la tabla de vigencias y el cuestionario para la valoración de propuestas normativas.

Finalmente, el proyecto de Decreto es examinado e informado favorablemente por la Comisión de Secretarios Generales Técnicos en la reunión celebrada el día 9 de febrero de 2022, según certifica con esa misma fecha la Secretaria de dicha Comisión.

3. En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de marzo de 2022, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al proyecto de Decreto por el que se regula la Organización y el Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- Objeto del dictamen y competencia

El expediente remitido se refiere al proyecto de Decreto por el que se regula la Organización y el Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias. El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra e), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra e), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

En este caso, en atención a la denominación del proyecto normativo sometido a consulta -"Decreto (...) por el que se regula la organización y el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria"-, conviene explicitar las razones que asisten a este Consejo para emitir el dictamen con carácter preceptivo, al tratarse del supuesto recogido en el mencionado artículo 13.1.e) de nuestra Ley, "Proyectos de reglamentos o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, así como sus modificaciones".

Sobre el particular, seguimos la doctrina consolidada de este órgano expresada, entre otros, en los Dictámenes Núm. 242/2016, 127/2018 y 204/2020, y la jurisprudencia del Tribunal Supremo en la que se reconoce que "sobre la condición de reglamento ejecutivo a la que se vincula el carácter preceptivo del informe del Consejo de Estado se han observado algunas divergencias jurisprudenciales: mientras en unas ocasiones se atiende a una concepción material, comprendiendo en el concepto aquellos reglamentos que de forma total o parcial `completan, desarrollan, pormenorizan, aplican o complementan´ una o varias leyes, entendidas estas como normas con rango de ley, lo que presupone la existencia de un mínimo contenido legal regulador de la

materia, en otras se da cabida también, en una perspectiva formal, a los reglamentos que ejecutan habilitaciones legales, con independencia de cualquier desarrollo material”, defendiendo una interpretación no restrictiva del término “ejecución de (...) leyes”, en cuanto se advierte que a medida que es mayor la desconexión con la ley del reglamento más necesario se hace el control interno en su elaboración (por todas, Sentencia de 31 de mayo de 2011 -ECLI:ES:TS:2011:3187-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª). Y en el último de los dictámenes mencionados subrayábamos también que en sus pronunciamientos más recientes el Alto Tribunal se ha decantado por una concepción material del reglamento ejecutivo (Sentencia de 12 de diciembre de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:3949-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª).

A su vez, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias, en su Sentencia de 23 de mayo de 2016 -ECLI:ES:TSJAS:2016:1458-, expone con toda claridad que debe incluirse en la categoría de “reglamento ejecutivo” (en contraposición a la categoría de reglamentos organizativos, y a efectos de emitir, con carácter preceptivo, nuestro dictamen) “toda la norma reglamentaria que desarrolle cualquier remisión normativa o reenvío legal o una ulterior formación que ha de efectuar la Administración como complemento de la ordenación que la propia ley establece, aunque esta no incorpore una específica y parcial regulación material de lo que está llamado a desarrollar o complementar el reglamento y únicamente estarán excluidos del preceptivo dictamen del Consejo de Estado u órgano consultivo autonómico los reglamentos independientes, autónomos o *praeter legem*, en el reducido ámbito en que resultan constitucional y legalmente posibles y especialmente en el organizativo interno y en el de la potestad doméstica de la Administración y los reglamentos de necesidad”.

El proyecto de Decreto sometido a dictamen tiene un alcance material que trasciende el puro ámbito organizativo, ya que crea nuevos puestos en los Equipos de Atención Primaria y distribuye entre ellos y el resto de profesionales funciones de carácter asistencial directamente vinculadas con la prestación

sanitaria pública que, consiguientemente, afectan a sus usuarios. Además, en este ámbito viene a sustituir a la regulación dada por el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, que en su momento fue informado por el Consejo de Estado. En segundo lugar, se dicta en ejecución del artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, que a su vez guarda relación con los preceptos básicos de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en concreto con los artículos 56.2.a) y 63, tal y como recoge el propio preámbulo del proyecto sometido a consulta. Finalmente, y en tercer lugar, la norma que se proyecta incluye la modificación del Decreto 87/2014, de 8 de octubre, por el que se regulan los Sistemas de Provisión de Puestos de Trabajo Singularizados y Mandos Intermedios en el Ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias, disposición general que fue informada por este Consejo Consultivo.

SEGUNDA.- Tramitación del procedimiento y contenido del expediente

El procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general se encuentra regulado en el título VI de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), en los preceptos no afectados por la Sentencia del Tribunal Constitucional 55/2018, de 24 de mayo -ECLI:ES:TC:2018:55-, y en los artículos 32 a 34 de la Ley 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias (en adelante Ley de Régimen Jurídico del Principado de Asturias).

El procedimiento para la elaboración del Decreto cuyo proyecto analizamos se inicia mediante Resolución del titular de la Consejería de Sanidad de 26 de marzo de 2019.

La iniciativa ha sido objeto de consulta pública previa a la redacción de un primer texto, conforme a lo establecido en el artículo 133.1 de la LPAC.

Se han emitido, asimismo, las memorias previstas en los artículos 32 y 33 de la Ley de Régimen Jurídico del Principado de Asturias. En cuanto a la memoria económica, procede recordar que el Protocolo para la elaboración y mejora de la

calidad de las disposiciones de carácter general especifica que en la memoria económica deberán constar, además de la cuantificación de “todos los gastos e ingresos que se deriven de la propuesta normativa (...), los efectos de posibles medidas de aplicación ulterior sobre el horizonte temporal que se incluya, tanto en la vertiente de gastos como de ingresos”, y en caso de que el proyecto determine “impacto presupuestario” se harán constar las circunstancias correspondientes, “debiendo referirse tanto al ejercicio corriente como a los siguientes”.

Este Consejo Consultivo ha tenido ocasión de pronunciarse sobre varios aspectos concernientes a la memoria económica, partiendo de la consideración general que explicitamos en la Memoria correspondiente al año 2013, en la que afirmábamos que “un trámite como el que obliga -en el procedimiento de elaboración de las disposiciones de carácter general- a valorar sus posibles repercusiones presupuestarias no puede reducirse a una mera cuestión de estilo o fórmula ritual carente de contenido real”. En particular, hemos razonado en el Dictamen Núm. 102/2015, relativo al proyecto de Decreto por el que se regula la Ordenación y se establece el Currículo del Bachillerato en el Principado de Asturias, que, dado que “la memoria económica tiene como finalidad ilustrar sobre las consecuencias de este tipo que puede comportar la adopción de la norma proyectada, es necesario que aquella sea lo más completa y previsoramente posible; máxime cuando, como ocurre en el presente caso, la regulación versa sobre un servicio público universal” (el educativo en aquel caso, y el sanitario en la norma que nos ocupa) “de coste muy elevado, por lo que es razonable pensar que cualquier aumento o disminución, por leve que sea, en las prestaciones (...) comporta repercusiones económicas relevantes”. Todo ello con la finalidad, también reiterada, de la puesta en conocimiento con el máximo detalle de tales datos para que “el órgano que ha de aprobar la disposición -Consejo de Gobierno- (...) pueda ponderar las consecuencias de sus actos” (por todos, Dictámenes Núm. 253/2013, 261/2013 y 194/2020).

Sentado lo anterior, el análisis combinado de la memoria económica y de la información complementaria emitidas por la Dirección proponente -donde se

cuantifica con exactitud el coste que comporta la reforma-, por un lado, y del informe emitido por la Dirección General de Presupuestos, por otro, nos lleva a concluir que es precisamente este último el que, por su contenido, satisface las carencias puntuales de la memoria económica -aclarando, por ejemplo, la incertidumbre existente respecto a las fuentes de ingresos previstas-, aportando la necesaria visión de conjunto que permite responder a la finalidad expuesta, ilustrar a la autoridad competente sobre las implicaciones de la normativa que se aprueba con la imprescindible contextualización.

Obran en el expediente la pertinente tabla de vigencias y el cuestionario para la valoración de propuestas normativas recogido en la Guía para la elaboración y control de disposiciones de carácter general, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno del Principado de Asturias de 2 de julio de 1992.

En el curso del procedimiento, se ha sometido el proyecto de Decreto a los trámites de información pública y de audiencia de diversas entidades que pudieran resultar afectadas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 33.2 de la Ley de Régimen Jurídico del Principado de Asturias, emitiendo la Dirección General proponente un informe sobre las alegaciones recibidas. No obstante, observamos que no hay constancia en la documentación incorporada al expediente remitido de que se haya procedido a la publicación de las "alegaciones formuladas por terceros en trámites de participación, información pública o audiencia en expedientes de elaboración de (...) disposiciones de carácter general", tal y como establece el artículo 7, apartado a), de la Ley del Principado de Asturias 8/2018, de 14 de septiembre, de Transparencia, Buen Gobierno y Grupos de Interés.

Igualmente, consta entre la documentación remitida una certificación acreditativa del tratamiento de la reforma proyectada en el ámbito de la Mesa General de Negociación de la Administración del Principado de Asturias, así como la referente a la información a la Junta de Personal Funcionario. Figura asimismo una certificación emitida por el Director de Profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias relativa al trámite de información a los órganos de representación del personal estatutario en el ámbito del Servicio de Salud del

Principado de Asturias, reseñando expresamente que “todas las organizaciones sindicales tuvieron oportunidad de manifestar cuantas alegaciones propuestas tuvieron por conveniente”.

Se ha recabado el pertinente informe en materia presupuestaria, necesario en todos los proyectos de decreto a tenor de lo establecido en el artículo 38.2 del Decreto Legislativo del Principado de Asturias 2/1998, de 25 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido del Régimen Económico y Presupuestario, y en el artículo 33.3 de la Ley de Régimen Jurídico del Principado de Asturias. Asimismo, se ha incorporado al procedimiento el preceptivo informe de la Dirección General de Función Pública.

El proyecto de Decreto ha sido remitido a las diferentes Consejerías que integran la Administración del Principado de Asturias a fin de que formulen las observaciones que estimen oportunas. Igualmente, el texto ha sido objeto de deliberación en el seno del Consejo de Salud del Principado de Asturias, de conformidad con lo establecido en el artículo 35.j) de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud.

Ahora bien, se observa que no obra en el expediente el informe de la Comisión Superior de Personal, cuya norma reguladora -Decreto 69/1992, de 29 de octubre- le atribuye, entre otras funciones, la de “emitir informe sobre los proyectos de disposiciones de carácter general en la materia de función pública”. Al respecto, el Protocolo para la elaboración y mejora de la calidad de las disposiciones de carácter general en el Principado de Asturias, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 28 de diciembre de 2017 (*Boletín Oficial del Principado de Asturias* de 5 de enero de 2018), establece que cuando una norma de carácter organizativo, en la que se enumeran las competencias de un órgano determinado, no exprese el carácter preceptivo del informe habría que aplicar en principio la regla general del artículo 80.1 de la LPAC, según la cual, “Salvo disposición expresa en contrario, los informes serán facultativos y no vinculantes” (en los mismos términos que su precedente legislativo -artículo 83.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre-), y entender que se trata de un informe facultativo, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo sentada en las

Sentencias de 4 de julio de 2014 -ECLI:ES:TS:2014:2992- y 20 de enero de 2015 -ECLI:ES:TS:2015:139- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª). Por tanto, dado que la emisión del informe de esta Comisión no se configura expresamente como preceptivo, ni de la redacción del precepto se puede inferir ese carácter, y que los órganos que componen la Comisión o en los que se integran sus miembros han participado o podido participar efectivamente en la tramitación del presente Decreto, así como por el alcance limitado de esta iniciativa, concluimos que su omisión en este caso, a diferencia de otros, no ha de abocarnos a la retroacción del procedimiento.

Consta en el expediente el preceptivo informe de la Secretaria General Técnica de la Consejería instructora en relación con la tramitación efectuada, así como sobre la justificación y legalidad de la norma que se pretende aprobar. En él figura además la evaluación de impacto de la normativa en la infancia y en la adolescencia, en atención a lo establecido en el artículo 22 *quinquies* de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y la evaluación de impacto de la norma proyectada en garantía de la unidad de mercado, prevista en el artículo 14 de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de Garantía de la Unidad de Mercado. También se razona la ausencia de impacto de la norma en materia de género, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley del Principado de Asturias 2/2011, de 11 de marzo, para la Igualdad de Mujeres y Hombres y la Erradicación de la Violencia de Género. Al respecto, consideramos que la inclusión de dichas referencias permite, según manifestamos en el Dictamen Núm. 140/2019, entender cumplido el trámite pues, tal y como establece el Protocolo para la elaboración y mejora de la calidad de las disposiciones de carácter general en el Principado de Asturias, con base en la jurisprudencia del Tribunal Supremo que se cita debe admitirse que la exigencia se cumplimenta "aun cuando dicho informe no esté normalizado", al ajustarse a las prescripciones legales la puntual referencia a "que el impacto es nulo o neutro". Consta igualmente que el proyecto de Decreto ha sido informado favorablemente por la Comisión de Secretarios Generales Técnicos.

Sin perjuicio de lo reseñado, debemos concluir que la tramitación del proyecto resulta acorde, en lo sustancial, con lo establecido en la normativa de aplicación.

Cabe indicar, por último, que el proyecto de Decreto que se somete a nuestra consideración se recoge en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 4 de febrero de 2022, por el que se aprueba el Plan Normativo de la Administración del Principado de Asturias para 2022, que señala como objeto del proyecto normativo "Regular la organización y funcionamiento de los EAP con un nuevo enfoque organizativo de la Atención Primaria, con una orientación individual, grupal, comunitaria, orientando sus procesos a la búsqueda de la continuidad asistencial y posibilitando la autonomía de gestión y la descentralización en la toma de decisiones de sus profesionales". Por tanto, el proyecto de Decreto examinado se ajusta a la planificación prevista por la Administración autonómica, aun cuando esta no derive de una obligación legal tras la Sentencia del Tribunal Constitucional 55/2018, de 24 de mayo -ECLI:ES:TC:2018:55-, que declara que el artículo 132 de la LPAC vulnera el orden constitucional de competencias, no siendo por tanto aplicable a la Administración autonómica.

TERCERA.- Base jurídica y rango de la norma

El Principado de Asturias resulta competente para dictar la norma reglamentaria objeto del presente dictamen, que encuentra su fundamento en el artículo 11.2 del Estatuto de Autonomía, que le atribuye "el desarrollo legislativo y la ejecución" en materia de "Sanidad e higiene" en el "marco de la legislación básica del Estado".

El marco normativo estatal básico en la materia está constituido por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que estableció las Áreas de Salud como demarcaciones territoriales constitutivas de "las estructuras fundamentales del sistema sanitario", que ejercen, "en el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo", la atención "al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de

sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria” (artículo 56). Asimismo, su artículo 62 dispuso la división de las Áreas de Salud en “zonas básicas de salud”, con la finalidad declarada de “conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario”, calificándose la “zona básica de salud” como el “marco territorial de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria” que llevarán a cabo “de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica; a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función” (artículo 63).

Precedió a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, que contemplaba originariamente tanto la zona de salud y el centro de salud, como el equipo de atención primaria. Este Real Decreto ya habilitaba a las Comunidades Autónomas con competencias en materia de sanidad para que pudieran establecer una organización de sus zonas de salud y equipos de atención primaria distinta a la contemplada en la norma estatal, al señalar en su artículo 10.2 que “Las Comunidades Autónomas a las que hayan sido transferidos los servicios sanitarios antes dependientes del Instituto Nacional de la Salud, dentro de los límites presupuestarios correspondientes a los servicios transferidos, podrán optar por establecer o no la organización que regule este Real Decreto, con pleno respeto siempre a sus principios generales en la coordinación y planificación. Todo ello sin perjuicio de lo que establezca en su día la legislación que desarrolle el artículo 149.1.16 de la Constitución española”.

La vigente Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, dispone en su artículo 17.2 que las “Zonas Básicas de Salud constituyen las demarcaciones territoriales dentro de las cuales desarrollará su actividad el Equipo de Atención Primaria, garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios”, añadiendo a continuación el apartado 3 del mismo precepto

que las “Zonas Básicas de Salud estarán dotadas de los medios materiales y humanos necesarios para la adecuada prestación de los servicios y el ejercicio de las funciones que corresponden al Equipo de Atención Primaria”. Completan estas referencias el artículo 28.4, que precisa que el “Equipo de Atención Primaria estará formado por el personal que sea preciso para el desarrollo de sus funciones. Su estructura y dotación de recursos materiales y humanos deberán ser suficientes para atender todas las funciones previstas en este artículo y dar así respuesta a todas las necesidades sanitarias y sociales de la Zona de Salud”, y la disposición final tercera, que habilita al Consejo de Gobierno para “dictar cuantas disposiciones reglamentarias exijan la aplicación y desarrollo” de la misma.

En consecuencia, consideramos que el rango de la norma en proyecto -decreto- es el adecuado, a tenor de lo establecido en el artículo 25.h) de la Ley 6/1984, de 5 de julio, del Presidente y del Consejo de Gobierno del Principado de Asturias, y en el artículo 21.2 de la Ley de Régimen Jurídico del Principado de Asturias.

CUARTA.- Observaciones de carácter general al proyecto

I. Ámbito material de la norma.

De una primera comparación entre el título competencial y el contenido concreto de la norma proyectada debemos concluir que no se aprecia objeción en cuanto a la competencia de la Comunidad Autónoma, que encuentra su apoyo en las asumidas en nuestro Estatuto de Autonomía.

II. Técnica normativa.

El análisis del articulado de la norma sometida a nuestra consideración permite apreciar que, de forma puntual, varios de sus preceptos constituyen desarrollo de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, si bien, pese a reproducir parcialmente la misma, prescinden de efectuar la

oportuna cita o no respetan, según advertiremos de forma casuística a propósito del examen de cada precepto, la literalidad de la norma de rango legal.

Ello obliga a recordar la doctrina de este Consejo sobre reproducción de preceptos legales en un desarrollo reglamentario dentro del propio sistema autonómico de fuentes normativas. Tiene especial interés el Dictamen Núm. 126/2010, relativo al proyecto de Decreto por el que se aprueba el Reglamento General para la Aplicación y Desarrollo de la Ley del Principado de Asturias 4/2005, de 28 de octubre, de Salario Social Básico, pues en él sintetizábamos el conjunto de criterios establecidos por este Consejo al respecto; resumen que, por su utilidad, merece la pena reproducir a continuación: "a) Preferentemente, no debe reiterarse la normativa legal, salvo que ello resulte necesario en aras de favorecer la sistemática del Reglamento que se desea aprobar, así como su comprensión y aplicación./ b) De estimarse necesaria la reiteración de la norma legal, debe fijarse un criterio coherente sobre qué se ha de transcribir y, en todo caso, la reproducción ha de ser literal, sin introducir modificaciones, para no tergiversar el sentido de aquella norma, evitando que el Reglamento vulnere el principio de jerarquía normativa". En el mismo sentido, en el Dictamen Núm. 54/2007, relativo al proyecto de Decreto por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación del Territorio y Urbanismo del Principado de Asturias, admitimos el empleo de esta técnica al servicio de un "Reglamento más sistemático y completo", si bien supeditado a su aplicación con el máximo rigor, que exige una nítida distinción de los artículos según su origen (legal o reglamentario) a fin de evidenciar "el superior rango legal de los preceptos que se reproducen (...) señalando, incluso, que proceden de un determinado artículo o apartado del Texto Refundido".

QUINTA.- Observaciones de carácter singular al proyecto

I. Sobre la parte dispositiva.

Tal y como hemos indicado en los antecedentes, el capítulo I, "Disposiciones generales", comprende los artículos 1 a 5, inclusive. Dentro del

mismo, el artículo 2.1 establece que el “decreto será de aplicación en cada una de las Zonas de Salud en que se estructure la Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias”; afirmación que conviene precisar añadiendo a continuación “con arreglo al Mapa Sanitario aprobado de conformidad con el artículo 15 de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud”.

El apartado 2 del precepto dispone que “será de obligado cumplimiento para todos los profesionales de Atención Primaria, con independencia de su carácter funcional, estatutario o laboral”. Esta última puntualización es superflua al tratarse de una disposición de carácter general cuya naturaleza determina su obligatoriedad para todos sus destinatarios, sin que requiera el énfasis que pretende imprimir el apartado, resultando en consecuencia prescindible.

El apartado 3 prevé que “En los casos en que se constituyan unidades o áreas de gestión clínica, al amparo de lo previsto en el Decreto 66/2009 de 14 de julio, por el que se regula la estructura y el funcionamiento de las áreas y unidades de gestión clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias, la organización de la Zona o Zonas de Salud quedará definida en el acuerdo de creación de cada unidad o área de gestión clínica”. Este apartado introduce una excepción al régimen de organización de los equipos de Atención Primaria que prevé el proyecto de Decreto en el caso de que se constituyan unidades o áreas de gestión clínica que afecten a la correspondiente zona de salud; en ese supuesto, según el precepto, la organización del Equipo de Atención Primaria se establecerá específicamente en el acuerdo del Consejo de Administración del Servicio de Salud del Principado de Asturias por el que se crea la unidad o área de gestión clínica, a propuesta de la Dirección Gerencia del Ente Público (artículo 4.4 del mencionado Decreto 66/2009, de 14 de julio, por el que se regula la Estructura y Funcionamiento de las Áreas y Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias, modificado por la disposición final primera del Decreto 163/2012, de 11 de julio, por el que se establece la Estructura Orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias). Para dotar

de mayor claridad al citado párrafo se recomienda incluir en el último inciso una referencia a que “la organización de los EAP de la Zona o Zonas de Salud quedará definida en el acuerdo de creación de cada unidad o área de gestión clínica”.

El artículo 3.3 constituye un aparente desarrollo del artículo 28.7 de la Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, lo que hace recomendable añadir la referencia a que “de conformidad” con dicho precepto “en el ámbito de cada Zona de Salud se coordinarán todos los servicios sociosanitarios públicos de Atención Primaria, con el fin de alcanzar una homogeneidad de objetivos y un máximo aprovechamiento de recursos”.

El artículo 4, bajo el título “Centros de Atención Primaria”, establece que “Los centros de Atención Primaria constituyen el soporte físico y funcional de la atención primaria de salud y estará dotado de los medios y personal necesarios que hagan posible el desarrollo de las actividades y funciones de los EAP en la Zona de Salud”. Aparte de corregir el plural del verbo, puesto que hace referencia a los centros de Atención Primaria, tal pretensión de definición soslaya en cierta manera, a nuestro juicio, la remisión efectuada por el artículo 28.6 de la Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, al desarrollo reglamentario de “las características mínimas” de los “centros de Atención Primaria”; desarrollo normativo aún no realizado, tratándose por tanto de una materia que no constituye el objeto de la norma sometida a nuestra consideración. Por ello, entendemos que una referencia genérica como la establecida en este precepto poco aporta, pues ni colma el mandato de desarrollo reglamentario, ni añade nada a la previsión que específicamente establece respecto al EAP el artículo 28.4 de la Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, con la que guarda cierta similitud y que reproduce, sin citarlo, el artículo 6 de la norma proyectada. Tampoco, en fin, ajusta el precepto su literalidad a la definición que proporciona la normativa básica de aplicación, respecto de la que omite cualquier referencia, constituida por el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las

Bases Generales sobre Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, cuyo anexo II define los "Centros de atención primaria" como "centros sanitarios sin internamiento que atienden al individuo, la familia y la comunidad, desarrollando funciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria", y los "Centros de salud" como "las estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo de equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en ellos. En ellos desarrollan sus actividades y funciones los equipos de atención primaria".

El artículo 7 se dedica a la "Dirección y Responsables del EAP", refiriéndose los dos primeros apartados a las funciones de la Dirección del EAP, sin que el proyecto de Decreto establezca ningún requisito específico para ocupar este puesto más allá de que se trate de "personal de la correspondiente categoría que preste servicios en el mismo equipo", como se deduce de la disposición final primera de la propia norma. Esta cuestión se ha suscitado en el procedimiento de elaboración tanto por el Colegio Oficial de Médicos de Asturias como por el Sindicato Médico Profesional de Asturias, quienes en este punto consideraban que la Dirección del EAP debería recaer en un Licenciado en Medicina y Cirugía. El órgano proponente responde a esta alegación remitiéndose a la ya mencionada disposición final primera y razona que "la situación de cada EAP puede ser variable y no parece conveniente limitar en el Decreto la provisión a una sola categoría profesional, a efectos de evitar convocatorias desiertas en las direcciones de EAP".

Con todo, resulta razonable que el proyecto de Decreto establezca requisitos mínimos de titulación que garanticen la idoneidad de los aspirantes, una mayor certeza y seguridad jurídica en los procesos de provisión de los puestos y una uniformidad organizativa que no se aseguraría si el establecimiento de esos requisitos mínimos se difiriese a cada una de las

convocatorias. Obviamente, corresponde a la Administración fijar tales requisitos mínimos de acuerdo con los criterios técnicos que considere oportunos, pero siempre desde la perspectiva general que debe tener una disposición reglamentaria como la proyectada, y sin perjuicio de que la misma prevea excepciones en función de las características de los EAP, de las Zonas de Salud o de las categorías de los EAP que se contemplan en el apartado 3 del artículo 5 del proyecto de Decreto.

De acuerdo con esta observación, el informe de la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias de 19 de agosto de 2021 que obra en el expediente concreta más que el propio texto del proyecto de Decreto al indicar que “el perfil del profesional que puede ocupar la Dirección de los Equipos de Atención Primaria es el que corresponde al Grupo A de personal estatutario del SNS, estableciendo en la convocatoria correspondiente el baremo que el SESPA determine”. El propio informe asume, al exponer cual será la distribución de puestos en la plantilla orgánica que derive de la aplicación del proyecto de Decreto, que con carácter general la Dirección de los EAP se corresponderá con el actual puesto de Coordinador Médico de EAP, manteniendo los mismos puestos de Responsable de Enfermería.

En este sentido, el citado informe da cuenta de la propuesta sobre la composición de la Dirección de los EAP contenida en la Estrategia para un nuevo enfoque de la atención primaria en Asturias (2018), según la cual, estaría formada por el “Director/a del EAP, Responsable de Enfermería, Responsable de la Unidad Administrativa (actualmente denominado Jefe de Equipo), Responsable de Formación y Responsable de Calidad”. Criterio de indudable relevancia puesto que se trata de un documento consensuado entre la Administración y cinco sociedades científicas de Atención Primaria: la Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias, la Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria.

Así, el proyecto de Decreto podría mantener que con carácter general la Dirección de los EAP sea provista por personal médico, sin perjuicio de que atendiendo a los criterios técnicos que se establezcan quepa la posibilidad de que puedan ser cubiertos por personal de enfermería. De este modo se atendería a la propuesta planteada en la citada Estrategia y al mismo tiempo se proporcionaría a la Administración un instrumento para evitar que la cobertura de un puesto tan sensible pudiera quedar desierta.

El apartado 3 del artículo 7 dispone que "los EAP podrán estar provistos de los puestos de Responsables de Medicina, de Enfermería y de Unidad Administrativa". Al respecto, el Secretariado del Gobierno pone de manifiesto en las observaciones formuladas durante la tramitación del procedimiento "el carácter potestativo" de dichos puestos y la falta de indicación "de qué depende dicha posibilidad o qué criterios son los determinantes de su nombramiento", instando la aclaración de tales extremos dado que "dichos puestos se prevén sin salvedad en la designación de los Coordinadores de procesos, regulados en el artículo 8"; carácter potestativo que también debe tenerse en cuenta en relación "con el contenido de la disposición transitoria primera del proyecto de decreto, dado que condiciona el desempeño de las funciones y de los efectos retributivos y profesionales" de los puestos que menciona, "definidos en la vigente plantilla orgánica". En la consideración de esta observación, el informe de la Secretaria General Técnica de la Consejería instructora sostiene que "predefinir en la norma los criterios para determinar los supuestos en que no se crearía alguna" de las figuras previstas en dicho precepto "condicionaría excesivamente la capacidad de organización de la Atención Primaria y su adecuación de las necesidades específicas de cada Zona de Salud".

Ambas posturas pueden conciliarse si se incorporan al precepto aquellos criterios técnicos que se consideren -tales como la categoría del Equipo de Atención Primaria o las características de la correspondiente Zona de Salud-, de modo que se introduzca un elemento reglado que aun con carácter general permita anticipar los supuestos en los que procederá, o los casos en que no será

necesario, el nombramiento de los Responsables de Medicina, de Enfermería y de Unidad Administrativa.

En cualquier caso, atendiendo al carácter potestativo de los puestos de Responsables del EAP es necesario adaptar la disposición transitoria única de la norma en elaboración, que condiciona la continuidad del desempeño de los puestos de Coordinador Médico EAP, de Coordinador de Enfermería de EAP y de Jefe de Equipo a la "provisión de los puestos de Dirección de EAP, de Responsable Médico de EAP, de Responsable de Enfermería de EAP y de Responsable de Unidad Administrativa de EAP", en la medida en que estos últimos no tienen porque existir en todos los EAP. Así pues, es preferible establecer una previsión más general del tipo o similar a esta, "en tanto no se proceda a la provisión del puesto de Dirección de EAP, y en su caso, de los de Responsables del EAP, previa adaptación de la plantilla orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias, de acuerdo con la disposición adicional segunda".

Por otra parte, tanto el artículo 7.5 como el artículo 8.2 establecen, con similar redacción, que "La organización interna del EAP facilitará el desempeño de las labores atribuidas a la Dirección y a los Responsables del EAP" y que "La organización interna del EAP facilitará el desempeño de la labor de los Coordinadores en los procesos asignados". Esta prescripción, dado su carácter genérico, presentaría mejor encaje a través de la creación de un apartado 2 en el artículo 6 en el que se disponga que "La organización interna del EAP facilitará el desempeño de las labores atribuidas a la Dirección, a los Responsables y a los Coordinadores de procesos del EAP", posibilitando, además de evitar la reiteración de contenido, el cumplimiento, en el caso del artículo 7, de la indicación que en materia de extensión recomendada de los artículos (no superior a cuatro apartados) establece la Guía autonómica para la elaboración y control de disposiciones de carácter general.

Por su parte el artículo 8, dedicado a los "Coordinadores de procesos del EAP", establece en su apartado 1 que "La Dirección del EAP, oídos los

Responsables del mismo, en su caso, designará a tres profesionales del EAP para que, con carácter estrictamente funcional, asuman la coordinación de los siguientes procesos:/ a) Calidad asistencial y seguridad del paciente./ b) Atención Comunitaria y Promoción de la Salud,/ c) Formación e Investigación". Aun cuando el precepto subraya el carácter funcional de esta figura, lo cierto es que se configura como un puesto al que se le atribuye un contenido material de coordinación que necesariamente implica una interacción preponderante con el resto de profesionales. Además, el apartado 3 prevé la posibilidad de que "En aquellos casos en que las características del EAP no permitan el desarrollo de las figuras de coordinación de procesos" sus funciones sean asumidas por la Comisión de Gestión, lo que denota una naturaleza estructural de estos puestos. Hasta tal punto que quienes los desempeñen formarán parte de la Comisión de Gestión prevista en el artículo 10, junto con la persona que ocupe la Dirección del EAP y los Responsables del EAP. El propio informe de la Secretaria General Técnica de la Consejería instructora emplea los términos de "nuevas figuras" o "nueva organización" al referirse a estas Coordinaciones, lo que revela que su carácter no es estrictamente funcional. En atención a estas consideraciones, y en particular a las funciones que singularmente se atribuyen a quienes desempeñen estos puestos de Coordinadores de procesos del EAP, no cabe que su nombramiento pueda hacerse por designación libre de la Dirección del EAP; todo ello de acuerdo con lo señalado en el artículo 29 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, desarrollado en el Principado de Asturias para este tipo de puestos por el Decreto 87/2014, de 8 de octubre, por el que se regulan los Sistemas de Provisión de Puestos de Trabajo Singularizados y Mandos Intermedios en el Ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que precisamente modifica la disposición final primera del proyecto sometido a nuestra consideración para incorporar al mismo los nuevos puestos de Dirección de EAP y de Responsable de EAP. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de

octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

A fin de lograr una mayor claridad, consideramos mejorable la redacción del artículo 9, dedicado a las "Unidades Funcionales en el EAP". Así, en su apartado 1 enuncia como doble finalidad de su creación (también facultativa) la de "garantizar el derecho a la libre elección de profesional sanitario y de centro en atención primaria y mantener unos servicios de calidad que aseguren la continuidad en los programas y procesos asistenciales". Llama la atención la disparidad de ambos propósitos, toda vez que el primero constituye un derecho legalmente establecido en el artículo 52.d) de la Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, mientras que el segundo posee un carácter genérico y se relaciona con la calidad de los servicios prestados, sin que la precisión con la que concluye este apartado, al indicar que "Su tipología tendrá en cuenta las características y composición del EAP", ni la contenida en el apartado 2 respecto a la misión de "cada unidad funcional" ("se encargará de las prestaciones propias de su área de competencia durante la jornada ordinaria"), aclaren con la necesaria exactitud la finalidad del elemento organizativo descrito, que aparentemente tampoco guarda relación con las "Unidades" reguladas en la sección 2.ª del capítulo III, dedicado a los "Ámbitos funcionales del EAP".

Por otra parte, la regulación se completa con dos alusiones a cuestiones de personal: en el apartado 1 se indica que las unidades integrarán "a los profesionales para el desempeño de las actividades de una forma coordinada", mientras que en el apartado 2 se añade que "estarán constituidas por los profesionales del equipo, sanitarios o no sanitarios, necesarios para la consecución de los objetivos asociados a su competencia profesional".

Atendiendo a lo expuesto consideramos que, cuanto menos, los dos apartados deben reorganizar su contenido para que en el primero se contemple la finalidad y "tipología" de las Unidades Funcionales, abordando el segundo las prescripciones relativas a los profesionales que forman parte de las mismas,

evitando la dispersión de la actual redacción que en nada favorece la intelección del precepto.

El artículo 12 reproduce parcialmente, sin la debida cita, el artículo 28.7 de la Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, extremo que deberá ser objeto de la pertinente subsanación y sin perjuicio de la adición de contenido que se propone.

El artículo 13 enumera las "Funciones de la Dirección del EAP, que desglosa en un elenco de hasta catorce epígrafes. Dado su contenido, estimamos que parte de los mismos pueden agruparse, reduciendo la extensión del precepto: por ejemplo, son propias de la condición de "superior jerárquico" establecida en la letra c) respecto del "personal" la de "organizar los permisos y licencias" de los profesionales adscritos -letra k)- y la de "proponer horarios, turnos y tareas a desarrollar" -letra l)-. Igualmente, resulta redundante el inciso final "De él dependerán todos los profesionales adscritos al equipo" de la letra c), realizado tras afirmar la condición de "superior jerárquico (...) de todo el personal que se adscriba al EAP". Además de tal agrupación, deben reordenarse los epígrafes, incluyendo de forma consecutiva los referidos a cuestiones relacionadas -por ejemplo, las letras f) y g), relativas a extremos que atañen también al personal-, que habrán de ir precedidos de aquellos que aluden a funciones de carácter general -letras e), h), i) y j)-.

El artículo 14 detalla, en su letra f), las "Funciones de la Comisión de Gestión del EAP", entre las que incluye la de "Organizar las medidas correctoras necesarias que posibiliten la consecución de los objetivos establecidos". Dado que el artículo 13.f) atribuye a la Dirección del EAP la función de "Efectuar el seguimiento de la actividad desarrollada por los profesionales del equipo, proponiendo las medidas correctoras necesarias que posibiliten la consecución de los objetivos establecidos", resulta más correcto explicitar que a la Comisión de Gestión le compete la labor de "Acordar las medidas correctoras" propuestas por la Dirección.

El artículo 16, dedicado a las "Funciones del EAP", establece en su apartado 3 los medios instrumentales ("indicadores de actividad") orientados al logro de diversos objetivos -"grado y calidad de cumplimiento de la cartera de servicios (...), desempeño del profesional y del Equipo"-, pero yerra, en términos sintácticos, al introducir el propósito final de "poder llevar a cabo las medidas oportunas que garanticen un proceso de mejora continua" mediante el uso de la conjunción "y" en lugar de la preposición "para".

A su vez, el apartado 4 señala que "Las funciones y responsabilidades dentro del EAP deben ser compartidas entre los distintos profesionales que lo forman con criterios de eficacia, eficiencia y efectividad". Para que el precepto no genere ninguna confusión, puesto que las funciones y las responsabilidades de los profesionales que integran los EAP son las que resulten de aplicación a cada una de las categorías profesionales, se recomienda sustituir el texto por otro alternativo que, partiendo del EAP como colectivo, establezca que sus funciones se ejercerán de forma coordinada.

En relación al apartado 5, resulta recomendable sustituir la expresión "cuyos integrantes comprenden" que precede al listado por la de "constituidas por las siguientes" o similar.

El artículo 17, que trata sobre los "Ámbitos funcionales de los EAP", adolece de una excesiva extensión que ha de solventarse distribuyendo adecuadamente sus siete apartados -integrados a su vez por varios listados con sus correspondientes epígrafes- en distintos preceptos. Así, un artículo diferenciado debe comprender los actuales apartados 2, 3 y 4 bajo la rúbrica "Ámbito funcional de Atención Directa"; otro, titulado "Ámbito funcional de Atención Comunitaria y Promoción de la Salud", se integrará por el actual apartado 5; un tercer artículo englobará el apartado 6, dedicado al "Ámbito funcional de la Docencia, Formación e Investigación", y un cuarto artículo estará formado por el actual apartado 7, bajo la denominación "Ámbito funcional de Organización y Gestión".

A su vez, y respecto al contenido de los apartados, se recomienda suprimir en el apartado 3 el inciso "Son servicios relacionados con los programas establecidos por el Servicio de Salud del Principado de Asturias que dan respuesta a las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico", puesto que carece de contenido prescriptivo. Asimismo, observamos que en el apartado 5, que versa sobre el "Ámbito funcional de la Atención Comunitaria y Promoción de la Salud", resulta necesario entrecomillar la expresión "Educación para la Salud" en la letra a), así como valorar la idoneidad de recoger en un apartado diferenciado del nuevo precepto sugerido la prescripción de "Incorporar en todas las fases anteriores la siguiente metodología: proceso de participación, análisis, priorización de la actuación o evaluación", pues en puridad no constituye parte del "conjunto de actuaciones (...) orientadas a" las finalidades enunciadas en los epígrafes a) a d), ni cabe calificar a estas como "fases", y tampoco alcanza a comprenderse, ni se explica, la exclusión de la aplicación de esa metodología al objetivo descrito en la letra g) -"Evitar la desigualdad, favorecer la equidad y accesibilidad (...)". Por ello, el nuevo apartado deberá precisar que para la realización de las actuaciones señaladas -que configuran el listado actual del apartado 6- se aplicará la "metodología" indicada.

Finalmente, en el apartado 7 la concordancia de significado entre el encabezado introductorio y la enumeración que conforman las letras a) a i) reclama una modificación del actual inciso "se basarán en la", proponiéndose al efecto su sustitución por el de "comprenderá las siguientes" (actuaciones).

El artículo 18 aborda las "Funciones y competencias del personal del EAP en el ámbito de la Atención Directa", y dado que a lo largo de sus cinco apartados reitera que a cada una de las categorías le compete la labor de "Realizar las actividades que les corresponda de acuerdo con su categoría profesional dentro de la Zona de Salud", resultaría conveniente una reorganización del contenido del precepto que, además de evitar dichas duplicidades, permitiera corregir la excesiva extensión del precepto.

Al efecto, un criterio apto de distribución sería el de distinguir entre las "Funciones y Competencias del personal sanitario del EAP en el ámbito de la Atención Directa", que formarían un precepto integrado por los actuales apartados 1, 2 y 3 ("personal de Medicina de Familia y de Pediatría del EAP", "personal de enfermería del EAP" y "personal Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería del EAP"), y las desempeñadas por el personal no sanitario del EAP en el ámbito de la Atención Directa ("personal de Trabajo Social del EAP", "personal administrativo del EAP" y "personal celador del EAP"), que se incluirían en un artículo diferenciado.

El primero de los indicados se iniciaría, a su vez, con un apartado 1 que contendría la mentada previsión general de que a cada uno de ellos le compete "Realizar las actividades que les corresponda de acuerdo con su categoría profesional dentro de la Zona de Salud". Asimismo, y dado que tanto al personal médico como al de enfermería se les atribuye la función de "Proporcionar información y orientación sobre derechos, recursos y prestaciones sanitarias, cuando sea necesario" -que, por cierto, se repite en el apartado 4, letra d), en relación con el "personal de Trabajo Social del EAP"-, tal previsión común encuentra mejor acomodo en el apartado 1 del precepto, con la oportuna precisión de estar referida a las citadas categorías profesionales.

Como hemos señalado, un segundo precepto englobaría las "Funciones y Competencias del personal no sanitario del EAP en el ámbito de la Atención Directa", incluyendo los actuales apartados 4, 5 y 6, que recogen, respectivamente, las atribuidas al "personal de Trabajo Social", al "personal administrativo" y al "personal celador".

En relación con el apartado 4, entendemos que la enumeración de colectivos efectuada en el epígrafe e), al identificar a "las personas más vulnerables: menores, personas mayores, mujeres, personas con diversidad funcional, personas dependientes, víctimas de violencia de género, personas en cuidados paliativos, personas inmovilizadas, migrantes y otros", puede sustituirse por la referencia a "personas que presenten factores de vulnerabilidad sanitaria o social"; expresión que utiliza el mismo apartado en su letra i), o por las

expresiones que con idéntico significado emplea el propio proyecto en su artículo 21.4.a) -"personas en situación de vulnerabilidad o riesgo social"-.

Distinta problemática plantea la asignación indiferenciada a "todo el personal del EAP" (artículo 19) o a "Todos los profesionales sanitarios y no sanitarios" (artículos 20 y 21) de las funciones y competencias previstas en ambos preceptos relativas, respectivamente, al "ámbito de la Atención Comunitaria y de la Promoción de la Salud" (artículo 19), en el "ámbito de la Docencia, Formación e Investigación" (artículo 20) y "en el ámbito de la Organización y Gestión" (artículo 21). Y es que, si bien todos ellos pueden detentar algunas de las múltiples funciones asignadas a lo largo de los tres epígrafes (veintinueve, en total), resulta dudoso, a nuestro juicio, que el personal no sanitario pueda desempeñar algunas de ellas, como la de "Identificar necesidades de investigación desde la práctica clínica, promoviendo trabajos de investigación que permitan generar conocimiento y una práctica de cuidados de calidad basada en la mejor evidencia posible" -artículo 20.e)- o la de "Participar en las sesiones clínicas y de trabajo del EAP, de la unidad funcional o del Área de Salud" -artículo 21.e)-.

Tales previsiones no se ajustan a la trascendencia y especialización de las profesiones sanitarias, cuya "íntima conexión", en su ejercicio, "con el derecho a la protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la intimidad personal y familiar, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad" destaca precisamente su ley reguladora, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, al justificar en la exposición de motivos su "tratamiento legislativo específico y diferenciado". En consecuencia, se recomienda a la autoridad consultante precisar, incluyendo el correspondiente apartado, que al menos las funciones propias de los profesionales sanitarios con arreglo a la normativa aplicable serán desempeñadas exclusivamente por esta clase de personal de los EAP.

Por otro lado, y de forma específica, advertimos que las funciones de coordinación “entre niveles asistenciales” establecidas en las letras c) y d) del artículo 21.1 pueden unificarse en un único epígrafe. Asimismo, consideramos más adecuada la referencia a las “circunstancias personales del paciente” en vez de a la “diversidad y multiculturalidad”, por constituir el primero un concepto más amplio, que es además el empleado por 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 varios de cuyos conceptos (“consentimiento informado”, “autonomía del paciente”) se refiere expresamente el epígrafe-.

Dada la excesiva extensión del artículo 21 -que especifica en sus apartados las funciones asignadas en exclusiva a distintos tipos de personal-, resulta conveniente la creación de nuevos preceptos que agrupen las mismas distinguiendo, una vez más, entre personal sanitario (apartados 2 y 3) y no sanitario (apartados 4, 5 y 6).

En otro orden de cosas, y dado que en el artículo 21.5.a) se alude a un término (“desburocratizar”) no incluido en el Diccionario de la Real Academia Española, proponemos su sustitución por otra expresión que proporcione el mismo significado; al efecto, consideramos idónea la de “agilizar” que se emplea en el mismo epígrafe.

II. Sobre la parte final.

Las disposiciones finales primera y segunda acometen la modificación de dos normas a fin de acomodar su contenido, en los aspectos puntuales que se indican, a la nueva regulación de los EAP. En concreto, la disposición final primera procede a modificar un apartado del artículo 4 del Decreto 87/2014, de 8 de octubre, por el que se regulan los Sistemas de Provisión de Puestos de Trabajo Singularizados y Mandos Intermedios en el Ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias, mientras que la disposición final segunda afronta el cambio de parte de cuatro preceptos del Decreto 2/2006, de 12 de enero, por el que se regula la Constitución y el Funcionamiento de los Consejos de Salud de

Zona; referencia esta última que no se cita correctamente, al igual que ocurre con la del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre.

La lectura de las modificaciones propuesta revela su carácter puntual y ajustado a necesidades estrictas de coherencia con la nueva regulación, por lo que no cabe objetar el uso de las disposiciones finales con este propósito, que debe ser, con carácter general, excepcional y objeto de interpretación restrictiva por razones de seguridad jurídica.

Por último, la disposición final tercera determina la aplicación de las normas contenidas en la sección 3.^a del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, sobre “Órganos colegiados de las distintas administraciones públicas”. No obstante debe hacerse una precisión, la disposición autonómica únicamente puede optar por la aplicación en su territorio de las disposiciones estatales que no tienen el carácter de legislación básica, puesto que respecto de las normas de carácter básico, tal y como tiene declarado el Tribunal Constitucional, “no solo no es necesario sino que también es improcedente hacer una remisión recepticia” (Sentencia 53/2017, de 11 de mayo -ECLI:ES:TC:2017:53-), ya que tales disposiciones por su propia naturaleza constitucional resultan directamente aplicables a todas las Comunidades Autónomas. Así, en la mencionada disposición final tercera debe precisarse en el último inciso “y, en segundo lugar, en los preceptos que no tienen carácter básico de la sección tercera del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público”. De acuerdo con la disposición final decimocuarta, apartado 2, letra a), de la mencionada Ley estatal, los únicos preceptos no básicos de la referida sección 3.^a son los comprendidos en la subsección segunda de la misma -“De los órganos colegiados en la Administración General del Estado”- (artículos 19 a 22). Hecha esta precisión, la disposición final tercera del proyecto de Decreto incorporaría, como supletoria de último grado, la normativa no básica que la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público establece específicamente para los órganos colegiados de la Administración General del Estado. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6

de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que el Principado de Asturias ostenta competencia para dictar la norma proyectada y que, una vez atendidas las observaciones esenciales y consideradas el resto de las contenidas en el cuerpo del presente dictamen, puede someterse a la aprobación del órgano competente.”

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.