

Dictamen Núm. 300/2020

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de diciembre de 2020, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de noviembre de 2020 -registrada de entrada el día 12 del mismo mes-, examina el expediente relativo al proyecto de Decreto de Octava Modificación del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, por el que se aprueba, con Carácter Definitivo, el Mapa Sanitario de Asturias, y se dictan Normas para su Puesta en Práctica.

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 sus propias competencias, el Principado de Asturias aprobó el Decreto 84/1984, de 14 de junio, sobre Ordenación Sanitaria Territorial del Principado de Asturias, derogado por el vigente Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, por el que se aprueba, con Carácter Definitivo, el Mapa Sanitario de Asturias, y se dictan Normas para su Puesta en Práctica, cuya octava modificación se tramita ahora.

A continuación se menciona la Ley del Principado de Asturias 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, cuyo artículo 19 "ordenó el sistema sanitario de la Comunidad Autónoma en demarcaciones territoriales denominadas áreas de salud"; norma derogada por la vigente Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, que configura el Mapa Sanitario del Principado de Asturias como el principal instrumento de planificación territorial sanitaria de la Comunidad Autónoma para la correcta asignación de los recursos, ordenado en "Áreas de Salud, Zonas Básicas y Especiales de Salud y Distritos de Salud". Añade que, conforme al artículo 15.2 de dicha Ley, "la aprobación y la modificación del Mapa Sanitario se llevará a cabo mediante decreto del Consejo de Gobierno", así como que la variación del conjunto de indicadores provenientes de diversos ámbitos (el sociodemográfico, el de disponibilidad de recursos sanitarios y el de accesibilidad de los servicios que son tenidos en cuenta para su elaboración) "determina que el mismo sea esencialmente mutable, adaptándose en cada momento a la realidad sociológica que abarca". Al respecto, se recuerda que tras la aprobación del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, el Mapa Sanitario de Asturias ha sido modificado varias veces; en concreto, en los años 1986, 1987, 1989, 1995, 2001, 2006 y 2007.

Se señala que "en el tiempo transcurrido desde la última modificación del Mapa Sanitario se han producido cambios en la distribución de la población y en la consiguiente demanda de atención sanitaria, lo que ha determinado la

incorporación o supresión de Centros de Salud y Consultorios Periféricos, que en unos casos ya se ha hecho efectiva y en otros se encuentra en fase de planificación o ejecución”, siendo el Mapa Sanitario recogido en el anexo del Decreto “el resultado de ese proceso”.

Seguidamente se relacionan los tres centros de salud y consultorios periféricos creados, los ocho consultorios periféricos suprimidos y las veinte Zonas Básicas de Salud que se delimitan de forma más precisa “para adaptarlas a la situación actual”. También se indica que la modificación confiere una denominación a cada una de las Zonas Básicas y Especiales de Salud del Mapa Sanitario, “incluyendo en la misma el nombre o los nombres de los concejos incluidos u otra referencia a su ámbito territorial”, así como que se adaptan los nombres de las entidades de población “a la toponimia oficial del Principado de Asturias”.

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 un artículo único, al que siguen una disposición derogatoria única y una disposición final única.

El artículo único, rubricado “Modificación del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, por el que se aprueba, con carácter definitivo, el Mapa Sanitario de Asturias, y se dictan normas para su puesta en práctica”, prevé en su apartado Uno la modificación de la disposición final primera del Decreto, que pasa a quedar redactada como sigue: “La revisión del Mapa Sanitario del Principado de Asturias se acometerá como máximo cada cinco años desde la entrada en vigor de la última modificación que se apruebe”. En el apartado “Dos” del artículo único se precisa que “el anexo queda modificado en los términos que se recogen en el anexo del presente decreto”.

La disposición derogatoria única establece la derogación de “la disposición adicional única y la disposición final primera del Decreto 80/2006, de 29 de junio, de sexta modificación del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de Asturias y se dictan normas para su puesta en práctica”, así como la de “las disposiciones de igual o inferior rango emanadas de los órganos de la Comunidad Autónoma que se opongan a lo establecido en el mismo”.

Por su parte, la disposición final única 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 12 de febrero 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 19 de febrero y 6 de marzo de 2019, sin recibirse observaciones.

Figuran en él también una memoria económica y una memoria justificativa -posteriormente se emiten otras dos con idéntico contenido-, así como un primer texto de la norma en elaboración.

Por Resolución del Consejero de Sanidad de 27 de marzo de 2019, se acuerda someter el texto del proyecto en elaboración al trámite de información pública por un plazo de veinte días hábiles; a dicha Resolución sigue la de 18 de junio de 2019 que, con idéntico objeto, expresa que el texto ha sufrido diversas modificaciones, siendo el resultante el sometido al trámite. Consta la publicación de la norma en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias* el día 1 de julio de 2019.

En este trámite presenta alegaciones una asociación de vecinos y, sobre las mismas, emite informe la Directora General de Política y Planificación Sanitarias el día 20 de agosto de 2020.

Se incorporan a continuación al expediente una "propuesta de actualización del Mapa Sanitario", suscrita el 25 de junio de 2018 por el Gerente del Área Sanitaria III, y un escrito de 28 de mayo de 2018, sin firma, relativo a la "Zonificación Área Sanitaria IV", comprensivo de las "incidencias detectadas en distintas Zonas Básicas de Salud". Sigue a este último un documento posterior, también procedente del Área Sanitaria IV, de fecha 22 de julio de 2019.

Mediante oficios de 27 de junio de 2019, la Secretaria General Técnica de la Consejería instructora confiere trámite de audiencia al Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de Asturias, a la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria, a la Sociedad Asturiana de Medicina de Familia y Comunitaria, a la Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria, a la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, a la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, a la Federación Asturiana de Empresarios, al Colegio Profesional de Farmacéuticos de Asturias, al Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias, al Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Asturias, al Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias y al Colegio Oficial de Médicos de Asturias. A ellos se añade, en el mes de diciembre de ese mismo año, la Federación Asturiana de Concejos, que presenta alegaciones el día 13 del mes siguiente.

El día 12 de noviembre de 2019, la Jefa del Servicio de Gestión Presupuestaria, con el conforme de la Directora General de Presupuestos, emite informe en el que expone que, de acuerdo con la memoria económica elaborada por la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias, "el desarrollo y ejecución de las normas contenidas en el proyecto de Decreto no requiere de medios especiales, ni materiales ni personales, distintos a los existentes, razón por la que no conllevaría gasto adicional alguno". En

consecuencia, concluye que “el proyecto de decreto no implementa nuevos recursos, sino que simplemente ordena los existentes”, por lo que “no se aprecia que tenga, *per se*, repercusión presupuestaria alguna”.

Mediante correo electrónico de 19 de noviembre de 2019, se traslada la norma en elaboración a las restantes Consejerías que integran la Administración del Principado de Asturias con el 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 5 de febrero de 2020, la Directora General de Política y Planificación Sanitarias emite informe en relación con las alegaciones presentadas por la Federación Asturiana de Concejos.

Figura, a continuación, la certificación emitida el 23 de junio de 2020 por el Secretario del Consejo de Salud del Principado de Asturias, relativa al sometimiento al mismo, durante la reunión extraordinaria celebrada el 4 de diciembre de 2019, del proyecto de Decreto. Se deja constancia del intercambio de impresiones entre los miembros del Consejo acerca de cuestiones de sostenibilidad presupuestaria del sistema sanitario.

El día 2 de octubre de 2020, 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 y 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 incorporados al expediente, igualmente, una tabla de vigencias y un 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 14 de octubre de 2020, según certifica ese mismo día la Secretaria de dicha Comisión.

3. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de noviembre de 2020, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al proyecto de Decreto de Octava Modificación del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, por el que se aprueba, con Carácter Definitivo, el Mapa Sanitario de Asturias, y se dictan Normas para su Puesta en Práctica.

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 de Octava Modificación del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, por el que se aprueba, con Carácter Definitivo, el Mapa Sanitario de Asturias, y se dictan Normas para su Puesta en Práctica. 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.

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 12 de febrero 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.

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, aprobada 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. Asimismo, la Dirección General proponente ha emitido sendos informes sobre las alegaciones recibidas.

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.

El proyecto de Decreto ha sido remitido a las diferentes Consejerías que integran la Administración del Principado de Asturias para observaciones. 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 15.2 de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, en el que se establece que “La aprobación y la modificación del Mapa Sanitario se llevará a cabo mediante decreto del Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad y habiendo oído al Consejo de Salud del Principado de Asturias”; previsión que dispone la audiencia preceptiva de este órgano sin perjuicio de que, adicionalmente, el artículo 35 de la citada Ley atribuya al mismo la función de “Conocer e informar, con carácter facultativo, el anteproyecto de Mapa Sanitario”.

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, asimismo, una 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 una 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. En él se razona también 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, aprobado por el Consejo de Gobierno con fecha 28 de diciembre de 2017

(*Boletín Oficial del Principado de Asturias* de 5 de enero de 2018), 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.

Se han emitido las memorias previstas en los artículos 32 y 33 de la Ley de Régimen Jurídico del Principado de Asturias. Sin embargo, en cuanto a la memoria económica, con carácter general debemos recordar que, tal y como venimos reiterando (por todos, Dictamen Núm. 261/2013), nos hallamos ante un trámite que no cabe reducir “a una mera cuestión de estilo o fórmula ritual carente de contenido real”. Como ha señalado el Tribunal Supremo en la Sentencia de 27 de noviembre de 2006 -ECLI:ES:TS:2006:7505- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), “en cuanto a la memoria económica, es cierto que no cabe exigir una ponderación detallada y exacta de todos los costes que pueda suponer el reglamento, pues se trata de datos cuya completa determinación puede resultar imposible en el momento de aprobarse aquél, pero al menos es preciso la elaboración de una estimación aproximada que tenga en cuenta las variables que puedan producirse”.

Advertido lo anterior, en el expediente analizado se observa que en la memoria económica se afirma que “el desarrollo y ejecución de las normas contenidas en el presente proyecto no requiere medios especiales, ni materiales ni personales, distintos a los existentes en la actualidad, razón por la cual se informa que no conlleva gasto adicional alguno, pudiendo ser asumido con los medios actuales”. Dado que en la parte expositiva de la norma se detalla que en virtud de la misma se crean un nuevo centro de salud y dos consultorios periféricos, al tiempo que se suprimen ocho consultorios periféricos, constatándose que la incorporación y supresión de esas unidades “en unos casos ya se ha hecho efectiva y en otros se encuentra en fase de planificación o ejecución”, puede entenderse que el gasto derivado de la completa

implantación de la modificación del Mapa Sanitario que se pretende es inferior al ahorro que ha de generar la reordenación propuesta. No obstante, este Consejo estima que resulta exigible a la memoria económica una mayor precisión, cuantificando los costes y ahorros asociados a la nueva ordenación con base en la situación previa a su entrada en vigor, pues, aunque el preámbulo refiera que el novedoso Mapa “recoge el resultado” de una reordenación material que “ya se ha hecho efectiva” o se encuentra debidamente encauzada, no cabe soslayar que los costes de ejecución y mantenimiento aún pendientes vendrían ahora impuestos por esta modificación normativa, en la que no se incluye disposición transitoria alguna. Al respecto, procede recordar que el Protocolo para la elaboración y mejora de la calidad de las disposiciones de carácter general, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 28 de diciembre de 2017, 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”.

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.

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”.

En desarrollo del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, la Comunidad Autónoma dictó el Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, por el que se aprueba, con Carácter Definitivo, el Mapa Sanitario de Asturias, y se dictan Normas para su Puesta en Práctica; disposición que ha sido objeto de sucesivas modificaciones hasta la fecha, acometidas en ejercicio de la competencia autonómica en materia de planificación territorial sanitaria, y que constituye igualmente el objeto del proyecto sometido a nuestra consideración. Posteriormente, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, estableció las Áreas de Salud como "estructuras fundamentales del sistema sanitario", atribuyendo a las Comunidades Autónomas su delimitación y constitución, de conformidad con los principios básicos de esta Ley.

La vigente Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, establece en su artículo 15.2 que "La aprobación y la modificación del Mapa Sanitario se llevará a cabo mediante decreto del Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad y habiendo oído al Consejo de Salud del Principado de Asturias".

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.

La parte dispositiva del Decreto cuya aprobación se pretende está integrada por un artículo único, al que siguen una disposición derogatoria y una final. El artículo único, bajo el título "Modificación del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, por el que se aprueba, con carácter definitivo, el Mapa Sanitario de Asturias, y se dictan normas para su puesta en práctica", consta de dos apartados. El primero de ellos afecta a la disposición final primera, relativa a la periodicidad de la revisión del mapa, que pasa a llevarse a cabo "como máximo cada cinco años desde la entrada en vigor de la última modificación que se apruebe", mientras que el segundo dispone la modificación del anexo de la norma originaria "en los términos que se recogen en el anexo" de la norma modificativa.

Dada su adecuación a las previsiones establecidas en las Directrices de técnica normativa contenidas en la Guía para la elaboración y control de disposiciones de carácter general, no advertimos objeción alguna en cuanto a la técnica empleada para abordar la modificación que es objeto del proyecto de Decreto que examinamos.

No obstante, durante la tramitación del procedimiento la Jefa del Secretariado del Gobierno suscita la conveniencia de elaborar una disposición que derogue la de 1984 y establezca *ex novo* el Mapa Sanitario. Como principal argumento que respalda esta opción, señala "los cambios, tanto legales como derivados del ámbito territorial de las áreas de salud", acontecidos desde la entrada en vigor del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre; entre los primeros, destaca la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud. Asimismo alude a la incongruencia del título de la norma que se modifica, puesto que se refiere al "carácter definitivo" del Mapa Sanitario en clara discordancia con la previsión de la revisión periódica del mismo que se contempla ya desde el momento de la publicación del propio Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, en su disposición final primera.

Al respecto, la Secretaría General Técnica de la Consejería proponente expone que el objeto de la modificación se limita a “pequeños ajustes en los límites de algunas Zonas de Salud”, sin que la actual Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, haya introducido novedades en materia de ordenación territorial sanitaria que obliguen a la elaboración de un nuevo decreto. A ello añade que “la tramitación de un nuevo decreto habría abierto el debate político sobre el número de Áreas de Salud, cuestión que habría desviado la atención sobre las modificaciones que la Consejería de Salud pretendía impulsar, con un alcance muy concreto y limitado”.

El alcance de nuestra función consultiva, definido en el artículo 3.2 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, del Consejo Consultivo, impide valorar “los aspectos de oportunidad o conveniencia” salvo que “lo solicite expresamente la autoridad consultante”, lo que nos aboca a compartir, bajo estrictas consideraciones de técnica normativa, el criterio favorable a la elaboración de una norma completa y actualizada de la ordenación territorial sanitaria.

En primer lugar, si bien la Ley 7/2019, de 29 de marzo, sigue contemplando como unidades de la organización territorial las reflejadas en el Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, esto es, las Áreas de Salud, las Zonas de Salud (Básicas y Especiales) y los Distritos de Salud, la necesidad de actualización resulta apreciable en aspectos adicionales, tal y como revela la lectura detallada de los doce preceptos que integran el Decreto que ahora se modifica.

Así, el artículo 1 del mismo establece la ordenación territorial de la Comunidad Autónoma “en Áreas Sanitarias y Zonas de Salud”, añadiendo posteriormente referencias a la distinción, dentro de las segundas, de “Zonas Especiales de Salud” (artículo 7), así como al “Distrito Sanitario” (artículo 6); por su parte, el artículo 15 de la Ley 7/2019, de 29 de marzo, establece de forma precisa las categorías de “Áreas de Salud, Zonas Básicas y Especiales de Salud y Distritos de Salud”. Al margen de la variación terminológica, también se

advierte que las definiciones no son exactamente coincidentes. Por ejemplo, el artículo 7 del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, en redacción dada por el Decreto 45/1987, de 28 de mayo, dispone que “Los Concejos que por sus características geográficas, demográficas, de poblamiento, de medios de comunicación y sociolaborales no reúnan las condiciones establecidas en el Real Decreto 137/1984, sobre estructuras básicas de salud, y tampoco resulte posible, sanitariamente, unirlos con los limítrofes para formar con ellos una Zona de Salud ordinaria, tendrán la consideración de Zonas Especiales de Salud”. Sin embargo, el artículo 17.5 de la Ley 7/2019, de 29 de marzo, se refiere al concepto de Zona Especial de Salud con otro alcance, señalando que “Cuando concurren singulares condiciones socioeconómicas, demográficas y de comunicaciones, podrán constituirse Zonas Especiales de Salud”. Idéntica discordancia se aprecia en cuanto a la delimitación del “Distrito Sanitario” en el Decreto, frente al “Distrito de Salud” regulado en la Ley: mientras que el primero se constituye “Para la mejor prestación y mayor rendimiento de los servicios sanitarios”, resultando de la agrupación de “dos o más Zonas de Salud en el ámbito de una misma Área Sanitaria”, con la limitación de que “la población del conjunto no deberá ser inferior a 50.000 habitantes” -artículo 6-, el artículo 18 de la segunda dispone que “Cuando los factores geográficos, demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos, culturales, de vías y medios de comunicación y de gestión lo aconsejen, el Área de Salud podrá ser dividida en dos o más Distritos de Salud”. En aras de la seguridad jurídica procedería el ajuste actual del reglamento a la ley, toda vez que las reseñadas discordancias suscitan dudas acerca de si la norma reglamentaria está desarrollando o concretando el mandato legal o si debe entenderse tácitamente derogada cuando el alcance reglamentario no se ajusta plenamente a aquella.

Por otro lado, el artículo 5 del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, contempla dentro de las Zonas de Salud la posible existencia de consultorios locales, pero no la de “consultorios periféricos”, que sí figuran en su anexo. Dado que ni el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras

Básicas de Salud -que especifica en su artículo 2.2 que “En el medio rural podrá existir un Consultorio Local en cada una de las localidades restantes que constituyan la Zona”-, ni la Ley 7/2019, de 29 de marzo -que precisa en su artículo 28.5 que “El personal de Atención Primaria desarrolla sus funciones en las Zonas de Salud, prestando sus servicios en los centros de salud, consultorios y unidades de apoyo de la Atención Primaria”-, efectúan referencia alguna a los mismos con esa denominación, resulta conveniente que el desarrollo reglamentario de la Ley relativo al Mapa Sanitario aborde esa categoría, en cuanto corresponde a una unidad de Atención Primaria efectivamente implantada.

También se observa que el artículo 10 del Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, establece que “En todas las Zonas de Salud del Principado de Asturias, incluidas las calificadas como Especiales, existirá un Reglamento Interno” cuyo contenido preceptivo enuncia. La lectura de los epígrafes que integran el mismo revela la necesidad de acometer la adecuación de las materias incluidas a la realidad social y normativa vigente en diversos órdenes, actualizando referencias como las relativas a “la organización de la asistencia sanitaria a las familias incluidas en el padrón o padrones de beneficencia de la zona”, la “organización de la asistencia sanitaria a los transeúntes pobres” o la “organización interna del régimen de los reconocimientos de quintos, con sujeción a los criterios emanados de la Administración Militar”.

En el mismo sentido, resulta necesario proceder a la adaptación de las menciones a la “Comisión Regional de Asistencia Primaria”, órgano al que se atribuye una pluralidad de funciones en relación con el Mapa Sanitario y la organización territorial sanitaria pero que no figura ni en la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ni en la vigente Ley 7/2019, de 29 de marzo, que deroga la anterior. Actualización -o, en su caso, supresión- que debería extenderse a otras referencias presentes en la norma, como la efectuada a la “Escuela Regional de Salud, o a los “Funcionarios Técnicos de los Cuerpos de Sanitarios Locales” o “Funcionarios Técnicos del

Estado al servicio de la Sanidad Local”; todas ellas objeto de mención en las disposiciones adicionales.

Por último, la opción que argumentamos permitiría también adecuar el propio título al contenido de la norma -superando la incongruencia antes reseñada entre el pretendido “carácter definitivo” que se menciona en el título y la obligada revisión periódica-, así como incluir en el contenido dispositivo la previsión de su revisión, que ahora se establece en una disposición final. Al respecto, procede recordar que la Guía para la elaboración y control de disposiciones de carácter general determina el contenido propio de las disposiciones finales, en el cual no se encontraría la prescripción sobre la temporalización de la revisión.

En suma, tal como señala el artículo 129 de la LPAC al ocuparse de los principios de buena regulación, “a fin de garantizar el principio de seguridad jurídica, la iniciativa normativa se ejercerá de manera coherente con el resto del ordenamiento jurídico (...) para generar un marco normativo estable, predecible, integrado, claro y de certidumbre, que facilite su conocimiento y comprensión”; exigencias estas que, a nuestro juicio, no cumple de manera satisfactoria la modificación parcial propuesta. No obstante, la manifiesta pertinencia de proceder a la actualización integral de la norma no impide que se acometa una revisión parcial.

QUINTA.- Observaciones de carácter singular al proyecto

I. Sobre el preámbulo.

En relación con el preámbulo, la Guía para la elaboración y control de disposiciones de carácter general establece, en el apartado de Directrices de técnica normativa, por lo que ahora interesa y en cuanto a su contenido, que el mismo “responderá al porqué, a la justificación de la disposición, declarará breve y concisamente sus objetivos”.

En el supuesto analizado el preámbulo propuesto satisface las dos primeras exigencias, pero en cuanto a la brevedad y concisión requeridas consideramos superfluo, por reiterativo (dada su inclusión en el anexo), el detalle de las veinte zonas básicas de salud cuya delimitación se adapta. Al respecto, estimamos suficiente la referencia a una “delimitación más precisa” de las mismas, reservando la enumeración para al anexo.

II. Sobre la parte dispositiva.

Se observa que las reglas aclaratorias de las delimitaciones recogidas en el anexo encuentran una ubicación adecuada en el apartado Dos del artículo único, a continuación de la prescripción por la que “el anexo queda modificado en los términos que se recogen en el anexo del presente decreto”, en párrafo aparte.

En particular, se repara en que se incluye confusamente en el anexo, cerrando la enumeración de las Áreas de Salud, una novedosa disposición por la que “Cuando se cite una calle u otro tipo de vía sin hacer mención a su exclusión o delimitación de determinados números se entenderá su inclusión íntegra en la Zona Básica de Salud”. Esa regla aclaratoria -llamada a servir al deslinde entre Zonas Básicas de Salud y no entre Áreas de Salud- debe incorporarse al apartado Dos del artículo único, junto a las restantes disposiciones generales que se juzguen precisas para la adecuada aplicación del anexo.

III. Sobre el anexo.

No se formulan observaciones, en cuanto plasmación de un criterio de oportunidad. No obstante, en el plano de técnica normativa, si bien el anexo resulta reiterativo en ocasiones respecto a la inclusión o exclusión de algunas calles en una u otra Zona Básica de Salud, pues se entienden incluidas salvo reserva expresa, esa reiteración se estima plenamente justificada ante la complejidad de un deslinde nítido en los entornos urbanos.

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 consideradas las observaciones contenidas en el cuerpo de este 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.