

**ESTRELLA MARTIN CERES**  
**Procuradora de los Tribunales**

Paseo de Ronda 27, 1º B 18004-Granada Tl. y Fax: 958265705 M: 686934513 Email: martinceres@ono.com

Mi Referencia ...: **227/2002**  
Su Referencia ...:  
R/Expediente ...:

**DON/ALFONSO PEREZ MORENO**  
**ABOGADO**  
**PUERTA DE JEREZ Nº 2, 1º**  
**41004 SEVILLA**

**AUTOS** 4461/02  
**JUZGADO** TRIBUNAL SUPERIOR CONTENCIOSO UNO  
**ASUNTO** RECURSO CONTENCIOSO  
**CUANTIA** PRINCIPAL COSTAS

---

**CLIENTE** AYUNTAMIENTO DE CARMONA - NIF nº  
**(DEMANDANTE)**  
**CONTRARIO** CONSEJERIA DE SALUD JUNTA ANDALUCIA, SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

---

**F. DICTADA** 20/07/2009  
**F. NOTIFICADA** 20/07/2009

## **SENTENCIA**

Sentencia ,rechazando la causa de inadmisibilidad, estimando parcialmente el recurso formulado por el Ayuntamiento de Caemona contra Orden 7/6/09 de la Junta de Andalucía por la que procede a actualizar el mapa de atención primaria de salud de Andalucía, se anula el acto administrativo Sin costas

En Granada, a 20/07/2009

Fdo. ESTRELLA MARTIN CERES



**SECCIÓN 1ª RECURSO NUM. 4461/02**

**Demandante: AYUNTAMIENTO DE CARMONA**

**Demandado: CONSEJERÍA DE SALUD**

**Codemandado: SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**

**X PROVIDENCIA**            6-7-09  
**X SENTENCIA**            20-7-09

**DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN**

En Granada a \_\_\_\_\_, Por el Servicio Común de Notificaciones de esta Sala, se procede a notificar la Resolución que al margen se indica a la PROCURADORA SRA. MARTÍN CERES con entrega de copia literal de la misma y en la forma que determina el Art. 248.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, indicándole que contra la misma CABI: INTERPONER RECURSO DE CASACIÓN, que se preparará ante esta Sala, en el plazo de DIEZ DIAS a contar desde el siguiente a esta notificación.

Leída y en prueba de quedar notificado y enterado, firma, de lo que certifico.

EL NOTIFICADO

EL FUNCIONARIO

*zc + og.*



RECURSO NUMERO 4461/02  
SECCION PRIMERA

P R O V I D E N C I A	}	
ILMOS. SRES.:	}	
Puya Jiménez	}	Granada a seis de julio
Cívico García	}	de dos mil nueve.
Martín Morales	}	
Cruz Gómez	}	

En cumplimiento de Acuerdo adoptado por la Sala de Gobierno de éste Tribunal Superior de Justicia sobre división de materias en tres secciones aprobado por Acuerdo del Consejo General del Poder Judicial de fecha 21 de Octubre de 2003, publicado en el B.O.E. de 1 de Noviembre de 2003, corresponde la resolución del presente recurso a la **SECCION PRIMERA**, y se designa Ponente en el mismo a la Magistrada Ilma. Sra. D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Luisa Martín Morales.

Se señala para que tenga lugar la votación y fallo en los presentes autos a las DOCE HORAS del día **NUEVE DE JULIO** de los corrientes.

Lo acordó la Sala y firma el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente; doy fe.

Ante mí.

M/.

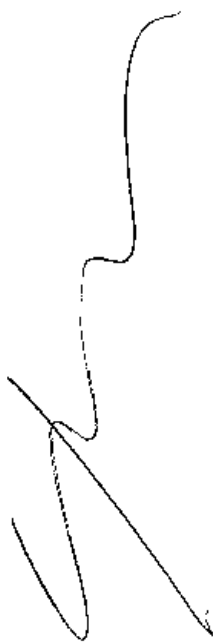
DILIGENCIA.- Seguidamente se cumple lo acordado; doy fe.-



**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ANDALUCIA  
SEDE EN GRANADA  
SECCION PRIMERA**

**P.O. 4461/02**

**SENTENCIA N° 1044 DE 2009**



**Ilmo Sr. Presidente:**  
**D. Rafael Puya Jiménez**

**Ilmos Srs. Magistrados:**  
**D. Juan Manuel Cívico García**  
**Dña. M<sup>a</sup> Luisa Martín Morales**  
**D. Santiago Cruz Gómez**

Granada, a veinte de julio de dos mil nueve.

La referida Sala de lo contencioso administrativo conoce del recurso n° 4461/02 formulado por el Ayuntamiento de Carmona, en cuya representación interviene la procuradora Dña. Estrella Martín Ceres, siendo partes demandadas la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en cuya defensa y representación interviene el Letrado de la Junta, y el Servicio Andaluz de Salud, representando por el Letrado de este servicio.

La cuantía del recurso es indeterminada.

## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Se ha formulado recurso contencioso administrativo contra la Orden de 7-6-02 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía por laque se procede a actualizar el mapa de atención primaria de salud de Andalucía.

**SEGUNDO.-** Admitido el recurso, se ha requerido a la Administración demandada para la remisión del expediente administrativo; confiriendo un plazo de 20 días a la parte demandante para la presentación del escrito de demanda, lo que ha verificado mediante escrito de fecha de 12-12-07, en el que se han manifestado los hechos y fundamentos de derecho que sostienen su pretensión.

**TERCERO.-** La Administración demandada ha presentado escrito de contestación a la demanda con fecha de 17-12-08, en la que ha esgrimido los hechos y fundamentos jurídicos que avalan sus pretensiones.

**CUARTO.-** Denegado el recibimiento del pleito a prueba, la Sala no estimó necesaria la celebración de vista pública, concediendo a las partes derecho de presentar conclusiones escritas, lo que efectuaron las partes reiterando las pretensiones esgrimidas en los escritos de demanda y contestación a la demanda.

**QUINTO.-** Se ha señalado deliberación en la fecha referida en las actuaciones, siendo Magistrada Ponente la Ilma. Sra. M<sup>a</sup> Luisa Martín Morales.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** El objeto del presente recurso contencioso administrativo es la Orden de 7-6-02 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía por laque se procede a actualizar el mapa de atención primaria de salud de Andalucía.

**SEGUNDO.-** La parte demandante articula su recurso en relación al elemento fáctico de la modificación operada en el mapa de la atención primaria de salud en Andalucía. El anterior mapa, establecido por Orden de 7-1-1988, constituía un Distrito con cabecera en la localidad de Carmona, que



se integraba por tres zonas básicas de salud: Carmona (que integraba este municipio), Los Alcores (formada por El Viso del Alcor y Mairena del Alcor) y Lora del Río (formada por Lora del Río, Alcolea del río y La Campana). Posteriormente, la recurrente refiere que la Orden de 7-6-02, ahora impugnada, prevé en su anexo primero una zona básica de salud integrada por el municipio de Carmona, y en su anexo segundo un Distrito denominado Sevilla.norte, integrado por Santa Olalla de Cala (perteneciente a Huelva), Los Alcores, Lora del río, La rinconada, Algaba, Guillena, Constantina, Cazalla de la Sierra, Carmona, Cantillana, Brenes y Alcalá del Río.

La parte demandante, en su escrito de demanda, solicita la estimación del recurso, con nulidad del acto administrativo recurrido, justificándolo en las siguientes argumentaciones:

1.- No existe motivación alguna que justifique la formación del nuevo Distrito denominado Sevilla. Norte, integrando municipios tan dispares como los incluidos. Se ha vulnerado el art. 54.1 f) Ley 30/92.

2.- No se ha emitido el preceptivo informe del Consejo Consultivo, ya que el reglamento excede de lo puramente organizatorio o doméstico, o ad intra, afectando a los usuarios de los servicios médicos; y además, incide en competencias de las entidades locales.

3.- La zona básica de salud abarcará una población de entre 5.000,- a 25.000,-, y Carmona cuenta con 25.326,- habitantes. Y un distrito ha de abarcar una población de entre 40.000 a 100.000 habitantes, y el distrito denominado Sevilla. Norte comprende 233.584,- habitantes (sin contar con la zona básica de salud de Santa Olalla de Cala, que se encuentra en otra provincia, concretamente en Huelva). Así, se vulnera la normativa que delimita el número de habitantes que integran las zonas y los distritos de salud.

**TERCERO.-** Las Administraciones demandadas instaron la desestimación del recurso presentado, fundamentado en que la resolución recurrida es ajustada a derecho.

El Letrado de la Junta de Andalucía adujo en primer lugar la concurrencia de causa de inadmisibilidad por aplicación del art. 69 a) LJCA de 13 de julio de 1998, al no haberse aportado por la demandante el acuerdo expreso que le habilitaba para ejercitar la concreta acción judicial de impugnación. Además, en cuanto al fondo, entiende que el informe del Consejo Consultivo no es preceptivo en el presente caso dado que no se trata estrictamente de un reglamento dictado en ejecución de una ley, constituyendo una norma general que tienen como ámbito de aplicación el organizativo interno y el ejercicio de la potestad doméstica de la Administración. Y en relación a la alegada falta de motivación, el Letrado de

la Junta entiende que la aprobación de la Orden se ha efectuado con el cumplimiento de todos los requisitos procedimentales establecidos en el art. 24 de la Ley 50/97, del Gobierno, con la elaboración de todos los informes y estudios exigidos, y que constituyen la motivación y justificación de la reforma en el mapa de la atención básica de salud en Andalucía. Y también establece que el art. 53 de la Ley de Salud andaluza atribuye a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para determinar el ámbito territorial de los distritos de atención primaria.

Por su parte, el Letrado del Servicio Andaluz de Salud, considera que la Orden impugnada se enmarca dentro de la potestad de autoorganización de la Administración autonómica y concretamente dentro de las competencias atribuidas a la Consejería de Salud, sin que por este motivo se entienda preceptivo el informe del Consejo Consultivo. Además, las alegaciones efectuadas por el actor en relación a que no se cumplimentado el trámite de audiencia a la Federación andaluza de municipios ni al Ayuntamiento demandante, supone extrapolar este trámite fijado para la elaboración de los planes de salud, a otra cuestión y materia distinta, como es la debatida en este recurso.

**CUARTO.-** Por razones de lógica procesal ha de proceder a analizarse en primer lugar la alegada concurrencia de la causa de inadmisibilidad por aplicación del art. 69 a) LJCA, y en concreto por faltar el acuerdo específico por el que se acuerde recurrir la concreta Orden. Sin embargo, este precepto no es de aplicación a las entidades locales, si no tan sólo respecto de la exigencia, en determinados supuestos (art. 54.3 RD Legislativo 781/86, de 18 de abril, en relación al ejercicio de las acciones necesarias para la defensa de los bienes y derechos de las entidades locales), de previo informe del Secretario o de la asesoría jurídica. El ejercicio de la presente acción judicial se circunscribe en el ámbito de la legitimación activa que se reconoce a las entidades locales para impugnar las disposiciones y actos de la Administración de la Comunidad Autónoma al estimarse que son éstas las que lesionan la autonomía local.

**QUINTO.-** Atendiendo también al análisis de otras cuestiones formales suscitadas en el proceso, debe estudiarse si es preceptiva (para la aprobación de la Orden) la consulta a la Federación de municipios, y si es preceptiva la emisión de informe del Consejo Consultivo.

En relación a la primera de las cuestiones, se aboga por la actora que se han infringido el art. 1.2 b) del RD 2221/1978, de 25 de agosto, y el art. 2.1 a) de la Orden 9 de julio de 1984 sobre la materia.



El Real Decreto 2221/1978, de 25 de agosto, por el que se establece la confección del mapa sanitario del territorio nacional, fija en su art. 1 que por la Subsecretaria de la Salud, a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y de la Entidad Gestora de la Seguridad Social, en coordinación con las restantes Direcciones Generales y Delegaciones Territoriales del Ministerio, se llevará a cabo en el plazo máximo de seis meses, oídas las Corporaciones locales y profesionales, la confección del Mapa Sanitario del territorio nacional. Y a tal efecto, dentro de los 30 días siguientes a la publicación del presente Real Decreto, se constituirá, a nivel provincial, una Comisión presidida por el Delegado territorial del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, y en la que se integrarán:

- a) Un representante de la Entidad Gestora de la Seguridad Social.
- b) Un representante de los Ayuntamientos representados en la Comisión Provincial de colaboración del Estado con las Corporaciones Locales, y otro de la Diputación Provincial, así como, en su caso, del Órgano preautonómico correspondiente.
- c) Un representante de cada una de las Corporaciones profesionales sanitarias.
- d) Uno de la propia Delegación Territorial del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, libremente designado por el Delegado.
- e) El director de Salud de la Delegación Territorial, que actuará de Secretario Ponente.

A la luz del precepto referido, queda claro que no puede sostenerse su aplicación la presente caso, porque su regulación se establecía para la configuración del mapa sanitario, cuando las competencias en materia de sanidad no habían sido asumidas por las Comunidades Autónomas, precisamente por el carácter preconstitucional de la norma reglamentaria referida. Siendo de aplicación la normativa autonómica, ha de considerarse que no existe una exigencia de informe o audiencia de la Federación de municipios en relación a la elaboración del mapa sanitario, ya que la Ley andaluza de Salud de 15 de junio de 1998, configura la participación de los municipios en los planes de salud de su ámbito (en la forma que se determine reglamentariamente) y en los Consejos de Salud del área correspondiente, pero no de una forma expresa respecto del mapa de salud.

Por ello, este defecto formal alegado debe ser rechazado.

En relación a la alegada exigencia, con carácter preceptivo, del informe del Consejo Consultivo, el recurrente mantiene la tesis de que tratándose la Orden impugnada de "una norma reglamentaria" de desarrollo de una ley, su elaboración requería el referido informe del Consejo Consultivo de Andalucía.

A tenor de lo dispuesto en el art. 16.3 de la Ley 8/1993, de 19 de octubre, de Creación del Consejo consultivo de Andalucía, se expresa que "el Consejo Consultivo será consultado preceptivamente en los siguientes supuestos... proyectos de Reglamentos que se dicten en ejecución de las Leyes y sus modificaciones..." (supuesto reproducido en iguales términos en el vigente ahora, art. 17.3 de la Ley 4/05, de 8 de abril, que deroga la aplicable al presente caso), no puede sino haber de desestimarse la correlativa pretensión, al haber de considerarse que el reglamento no es desarrollo de una ley, sino que se enmarca dentro del concepto de normativa organizativa y de pura administración.

**SEXTO.-** Con carácter previo al análisis detallado de las cuestiones de fondo sometidas a debate, ha de hacerse una relación de la normativa aplicable en la materia.

La Ley estatal 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad, fija en su artículo 51:

"1. Los Servicios de salud que se creen en las Comunidades autónomas se planificarán con criterios de racionalización de los recursos, de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio. La base de la planificación será la división de todo el territorio en demarcaciones geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud que se enuncian en esta ley.

2. La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades autónomas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud".

El artículo 56 de la Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad:

"1. Las Comunidades autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en esta ley se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.

2. Las áreas de salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de salud de la Comunidad autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

4. Las áreas de salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del área. Aunque puedan variar la extensión territorial y el contingente de población comprendida en las



mismas, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en esta ley se señalan.

5. Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el área de salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. Se exceptúan de la regla anterior las Comunidades autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades. En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un área”.

Y el art. 62.1e) establece que “para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las áreas de salud se dividirán en zonas básicas de salud”.

En el ámbito estatal, el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, establece en su artículo 1, respecto a la Delimitación de la Zona de Salud, que:

“1. La Zona de Salud, marco territorial de la atención primaria de salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental; delimitada a una determinada población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente con el fin de coordinar las funciones sanitarias afines.

2. La delimitación del marco territorial que abarcará cada Zona de Salud se hará por la Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta criterios demográficos, geográficos y sociales. En aplicación de estos criterios, la población protegida por la Seguridad Social a atender en cada Zona de Salud podrá oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes, tanto en el medio rural como en el medio urbano. No obstante, y con carácter excepcional, podrá determinarse una Zona cuya cifra de población sea inferior a 5.000 habitantes para medios rurales, donde la dispersión geográfica u otras condiciones del medio lo aconsejen. Asimismo, y también con carácter excepcional, podrá abarcar una población mayor cuando las circunstancias poblacionales lo aconsejen.

3. La Zona de Salud delimita una Zona Médica, y está constituida por un solo Partido Médico, sin separación en distritos. Cuando la Zona de Salud esté constituida por varios municipios se fijará un municipio cabecera cuya ubicación no será distante del resto de los municipios un tiempo superior a treinta minutos con los medios habituales de locomoción, y en el que se ubicará el Centro de Salud”.

Por su parte, en el ámbito legislativo autonómico, la Ley andaluza 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía regula en el capítulo segundo lo relativo a la organización territorial de los servicios sanitarios, y

concretamente en el artículo 47 se establece que: “El Sistema Sanitario Público de Andalucía se organiza en demarcaciones territoriales denominadas áreas de salud, las cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socio-económicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, ambientales, de vías y medios de comunicación homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes y teniendo en cuenta la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía”.

El artículo 48 establece que: “1. El área de salud constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, debiendo disponer de la financiación y dotaciones necesarias para prestar los servicios de atención primaria y especializada, asegurando la continuidad de la atención en sus distintos niveles y la accesibilidad a los servicios del usuario. 2. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud, aprobará y modificará los límites territoriales de las áreas de salud, de conformidad con los principios y derechos referenciados en la presente Ley. 3. Reglamentariamente se determinará la estructura y funcionamiento de las áreas de salud y sus órganos de gestión que en su caso correspondan”.

El artículo 49 fija que: “Con la finalidad de alcanzar la mayor eficacia en la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía, cada área de salud se divide territorialmente en zonas básicas de salud.

Y el artículo 50: “1. La zona básica de salud es el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en el que se ha de tener la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible.

2. Las zonas básicas de salud serán delimitadas por la Consejería de Salud, así como sus modificaciones, atendiendo a factores de carácter geográfico, demográfico, social, económico, epidemiológico, cultural y viario, así como teniendo en cuenta los recursos existentes y la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía.

Y, respecto de las competencias de la Consejería de Salud, el art. 62.5 establece que le corresponde “la delimitación de las demarcaciones territoriales y el establecimiento de las estructuras funcionales de sus competencias, tal como se establece en los capítulos II y III del Título VII de la presente Ley”.

El Decreto 195/1985, de 28 de agosto, sobre ordenación de los servicios de atención primaria de salud en Andalucía (actualmente derogado por disposición derogatoria única del Decreto 197/2007 de 3 julio 2007) establecía la definición, funciones y configuración de las zonas básicas de salud y de los distritos de atención primaria de salud.



Concretamente el art. 2 se refiere a la Zona Básica de Salud, en los siguientes términos:

"1. La Zona Básica de Salud, marco territorial elemental de la atención primaria de salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental, capaz de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible desde todos los puntos, coordinando las funciones sanitarias afines.  
2. La delimitación del marco territorial que abarcará cada Zona de Salud, se efectuará por la Consejería de Salud y Consumo, atendiendo a factores geográficos, demográficos, sociales y epidemiológicos, con sujeción a los criterios siguientes:

a) Como norma general, la Zona Básica de Salud abarcará a una población comprendida entre los 5.000 y los 25.000 habitantes.

b) Excepcionalmente y cuando las circunstancias demográficas así lo aconsejen, podrá abarcar a una población superior a los 25.000 habitantes.

c) Asimismo, podrán determinarse Zonas cuya población sea inferior a 5.000 habitantes, cuando la dispersión geográfica u otras circunstancias lo aconsejen.

3. la Zona Básica de Salud delimita una Zona Médica y está constituida por un solo partido médico. La atención sanitaria estará asegurada en todos los municipios mediante los correspondientes centros de atención primaria. En una de ellos se ubicará el Centro de Salud, procurando que no diste del resto más de 30 minutos, con los medios habituales de locomoción.

4. Los actuales partidos médicos serán reestructurados, al objeto de adaptarlos a la ordenación de las Zonas Básicas de Salud".

Y el art. 14 se refiere a los distritos:

"1. El Distrito de Atención Primaria de Salud es la demarcación geográfica para la planificación, prestación y gestión de los Servicios Sanitarios de Atención Primaria, que abarca el conjunto de Zonas Básicas de Salud vinculadas a una misma estructura de dirección, gestión y administración.

2. La delimitación del marco territorial que abarcará cada Distrito de Atención Primaria, se efectuará por la Consejería de Salud y Consumo atendiendo a criterios geográficos, demográficos, socioeconómicos, laborales, epidemiológicos y culturales, con sujeción a las directrices siguientes:

a) Como norma general, el Distrito de Atención Primaria de Salud, abarcará una población comprendida entre los 40.000 y los 100.000 habitantes.

b) En circunstancias especiales, cuando la dispersión o concentración de la población, características geográficas y otras similares así lo aconsejen, podrán delimitarse Distritos de Atención Primaria de Salud sin sujeción a los límites establecidos en el apartado anterior.

3. En el Distrito de Atención Primaria de Salud se integran los Equipos Básicos de Atención Primaria de las Zonas Básicas de Salud, así como el Dispositivo de Apoyo Específico de Atención Primaria.
4. La estructura de dirección, gestión y administración del Distrito de Atención Primaria de Salud dependerá de la correspondiente Delegación Provincial de la Consejería de Salud y Consumo en la forma que se determine en las disposiciones de aplicación y desarrollo del presente Decreto”.

Este Decreto 195/85 ha sido derogado por Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud; estableciendo en su artículo 6 que de conformidad con lo establecido en el apartado 2 del art. 50 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, las zonas básicas de salud serán delimitadas por la Consejería de Salud, así como sus modificaciones, atendiendo a factores de carácter geográfico, demográfico, social, epidemiológico, cultural y viario, teniendo en cuenta los recursos existentes y la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía; y la delimitación territorial de las zonas básicas de salud y de los distritos en los que se integran se realizará por medio del Mapa de Atención Primaria de Salud.

**SÉPTIMO.-** Realizando un estudio sobre las pautas que deben presidir las relaciones entre las normas mencionadas anteriormente, deben destacarse varias cuestiones.

Respecto de las relaciones entre la Orden impugnada y el Decreto 195/85, el Letrado de la Junta de Andalucía determina que, de la lectura del art. 53 de la Ley andaluza 2/98, de 15 de junio de Salud de Andalucía, la competencia para establecer el ámbito de actuación del distrito de atención primaria corresponde a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (que lo ejercerá mediante el dictado de Órdenes), y no al Consejo de Gobierno como ocurría cuando se promulgó el Decreto 195/85. Con ello concluye que ha mediado una degradación de rango, sin que quepa hablarse de subordinación de la Orden 7-6-02 (objeto del presente recurso contencioso administrativo) respecto del referido Decreto.

Sin embargo, esta Sala no puede compartir esta manifestación, dado que el propio Decreto 195/85, acogiendo las posteriores tendencias de estructuración de las Consejerías y de delimitación de sus competencias, (y en consonancia con lo previsto en la propia Ley andaluza 2/98 de Salud de Andalucía) establece expresamente que la competencia para delimitar el marco territorial que abarcará cada zona básica de salud y cada distrito de atención primaria de salud corresponde a la Consejería de Salud (como deriva



expresamente del art. 2.2 -respecto de las zonas básicas de salud- y del art. 14.2 -respecto de los distritos- del Decreto 195/85, transcritos en el fundamento jurídico anterior). Además, el Decreto 195/85 no ha sido objeto de derogación hasta el Decreto 197/07, de 3 de julio, con lo que ha de entenderse que en el momento del dictado de la Orden ahora impugnada de 7-6-02, debía serle de aplicación, como norma jerárquicamente superior a ésta. Y esta aplicación supone que el mapa de atención primaria debe sujetarse a los baremos poblacionales que establece el Decreto 195/85 respecto de las zonas básicas de salud y de los distritos de atención primaria.

Respecto al carácter de básica de la LGS y su incidencia, por tanto, en la regulación autonómica. Ha de mencionarse el art. 2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que establece que:

"1. Esta ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el art. 149,1 16ª CE y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los arts. 31 apartado 1 letras b) y c) y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula.

2. Las Comunidades autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la presente ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de autonomía".

Los artículos 57-69, que no tienen carácter básico, regulan los órganos de las áreas de salud, los Consejos de Salud, los Consejos de Dirección, las funciones del gerente, los Centros de salud y las regulaciones referentes a los hospitales generales, ya que, al menos, uno de ellos debe existir por área de salud. Sin embargo, el art. 56 (precepto transcrito en el fundamento jurídico anterior) que se refiere a las áreas de salud, y a la exigencia de que exista una por, como máximo, 250.000,- habitantes, sí tiene el carácter de básico. Por tanto, este requisito constituye un mínimo común denominador para todas las Comunidades Autónomas, que debe ser respetado por éstas en el ejercicio de su facultad normativa de desarrollo de la normativa estatal básica.

Atendiendo a la legislación autonómica en Andalucía, ha de precisarse que el Decreto 259/01, de 27 de noviembre, por el que se determinan las competencias y estructura de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud, se delimitan las áreas de salud y se establecen las normas reguladoras de los Consejos de Salud de Área, en su art. 12 fija que el sistema sanitario público de Andalucía se organiza en ocho demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud, cuya delimitación territorial coincide con las ocho provincias andaluzas. Pero esta normativa contraviene lo establecido en la legislación básica estatal, que imposibilita la creación de áreas de salud que abarquen una población superior a 250.000,- habitantes.

Atendiendo a las anteriores consideraciones, ha de concluirse por la Sala que, la Orden objeto del presente recurso contencioso administrativo contradice lo establecido en la normativa superior jerárquica que establece el ámbito poblacional que debe abarcar una zona básica de salud y un distrito de salud. Así, la consideración de Carmona como una zona básica de salud, con 25.326,- habitantes (como deriva del folio 498 del expediente administrativo) supone infringir los preceptos citados anteriormente, que establecen como límite de población para una ZBS los 25.000,- habitantes; y de igual forma, la constitución de un distrito de Salud denominado Sevilla.norte, que abarca municipios (entre ellos Carmona) con 233.584,- habitantes (como deriva del folio 497 del expediente administrativo) supone infringir la normativa que fija como límite para los distritos el de 100.000,- habitantes. Y junto a este razonamiento general, ha de precisarse que no deriva del expediente administrativo motivación suficiente que justifique tal regulación en la Orden impugnada, dado que no se aporta una exposición razonada del porqué se rebaja la consideración de Carmona de distrito a zona básica de salud, si sobrepasa el marco poblacional establecido para aquélla, y tampoco de los motivos para aglutinar en un mismo distrito (el denominado Sevilla. Norte) a diversos municipios, pertenecientes a distintas provincias (que conforme se ha referido anteriormente, de una forma contraria a la ley aplicable, se califican como áreas de salud), cuya similitud geográfica, demográfica o epidemiológica, por referir algunas de las características reseñadas en la propia normativa, no ha sido ni siquiera mencionada en el procedimiento de elaboración de la Orden impugnada.

Por todo lo anterior, procede estimar el recurso contencioso administrativo en lo relativo a la impugnación de la Orden que establece el nuevo mapa de salud para Andalucía, y en lo referente exclusivamente a la configuración de la ZBS de Carmona y al Distrito de Sevilla. Norte.

**OCTAVO.-** No procede la condena en costas, de conformidad con el art. 139.1 LJCA de 13 de julio de 1998, al no mediar mala fe o temeridad en la parte recurrente.

## **FALLAMOS**

**Que, rechazando la causa de inadmisibilidad alegada, debemos estimar y estimamos parcialmente el recurso contencioso administrativo formulado por la represtación procesal del Ayuntamiento de Carmona contra la Orden de 7-6-02 de la Consejería de Salud de la Junta de**



ADMINISTRACIÓN  
DE  
JUSTICIA

Andalucía por la que se procede a actualizar el mapa de atención primaria de salud de Andalucía; y consecuentemente, se anula el acto administrativo impugnado por no ser ajustado a derecho, en lo referente exclusivamente a la configuración de la ZBS de Carmona y al Distrito de Sevilla. Norte.

Sin especial pronunciamiento sobre condena en costas.

Intégrese la presente sentencia en el libro de su clase y una vez firme remítase testimonio de la misma, junto con el expediente administrativo, al lugar de procedencia de éste.

Así por esta nuestra sentencia que se notificará a las partes haciéndoles saber, con las demás prevenciones del art. 248.4º de la Ley Orgánica del Poder Judicial, que contra la misma cabe recurso de casación, definitivamente juzgando lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

6



