



**DIPUTACIÓN PROVINCIAL
DE
TOLEDO**

ASISTENCIA A MUNICIPIOS

Núm. R. E. L. 0245000



El Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de..., mediante escrito de fecha 22 de mayo pasado, registrado de entrada en Diputación el día 24 del mismo mes, solicita del Departamento de Asistencia a Municipios la emisión de un Informe *"sobre la posibilidad de dejar de sufragar los costes de gastos corrientes del Consultorio Médico Local"*. Cuestión que se han planteado a raíz de una propuesta formulada ante el Pleno municipal por la Plataforma en Defensa de la Sanidad de..., y como respuesta, a su vez, a los recortes de personal sanitario y horarios de asistencia acordados por el SESCAM.

En tales circunstancias, la primera autoridad municipal nos apremia para la emisión del expresado Informe y debido a que, según nos dice, desde hace un mes hay un encierro indefinido de vecinos en el citado Consultorio que, ante el nuevo estado de recortes en el gasto aplicado en la localidad por el sistema autonómico de salud, vienen demandando una solución al Ayuntamiento.

Pues bien, atendiendo a la urgencia con que ha sido planteada la cuestión, y de acuerdo con la disponibilidad de medios con que cuenta este Departamento, una vez consultada la legislación que consideramos de aplicación al caso, que en su momento se citará, se procede a emitir el siguiente,

INFORME

PRIMERO

En primer lugar, hay que recordar que la cuestión suscitada por el Ayuntamiento de... ha venido siendo, sobre todo desde la implantación de las Comunidades Autónomas, una cuestión recurrente y problemática si se contempla desde la óptica de las relaciones existentes entre el ejercicio de las competencias locales y su financiación. Sobre el particular, ya tuvo oportunidad de pronunciarse la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), denunciando lo que, a su juicio, constituía un indebido ejercicio de *competencias impropias* y realización de *gastos de suplencia* por parte de



DIPUTACIÓN PROVINCIAL
DE
TOLEDO

ASISTENCIA A MUNICIPIOS

Núm. R. E. L. 0245000



las distintas Corporaciones locales. A dicho estado de cosas, ha contribuido, sin duda, el marco jurídico en el que se han venido desenvolviendo las competencias locales, cuyo verdadero alcance y contenido resulta, por cierto, especialmente complejo y difícil de determinar, entre otras razones, porque la propia Constitución tras garantizar la autonomía política de los municipios no atribuye a éstos competencias propias, como tampoco lo hace la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local (LRBRL).

En este sentido, contemplada la cuestión formulada por el Ayuntamiento desde la óptica de la indicada legislación básica de régimen local, es oportuno recordar cómo la Ley 7/1985, después de la cláusula general de competencia establecida en su artículo 25.1, según la cual, *"El Municipio, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover toda clase de actividades y prestar cuantos servicios públicos contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal"*, se limita a señalar, en el siguiente apartado 2, con carácter meramente enunciativo y no exhaustivo, las diversas materias sobre las que los Ayuntamientos podrían en principio ostentar competencias, advirtiendo, no obstante, que la concreta atribución y delimitación de su contenido quedará supeditada a lo dispuesto al efecto en la respectiva legislación sectorial, tanto del Estado como de las Comunidades Autónomas. Por lo demás, entre dichas materias, además de *la protección de la salubridad pública*, se recoge también el reconocimiento expreso de su *participación en la gestión de la atención primaria de la salud*.

El citado texto legal, tras indicar en su artículo 26 los servicios mínimos y, por ende, obligatorios que deberán prestar los municipios según su respectivo nivel de población –entre los que, por cierto, no se hace ninguna mención al servicio de salud, ni siquiera en aquéllos de más de 50.000 habitantes–, se refiere a continuación, en su artículo 28, a aquellas otras actividades que de forma complementaria de las propias de otras Administraciones públicas podrán realizar los municipios, citando entre ellas a *la sanidad*.



**DIPUTACIÓN PROVINCIAL
DE
TOLEDO**

ASISTENCIA A MUNICIPIOS

Núm. R. E. L. 0245000



Así pues, analizado el régimen de competencias municipales desde la perspectiva de la legislación básica de régimen local, nos encontramos con un sistema competencial que, si bien parece inicialmente bastante expansivo, sin embargo en materia de *salud pública* o *sanidad* nos remite directamente, como hace el primero de los preceptos legales citados, a lo dispuesto al efecto en la respectiva legislación sectorial. Y ello, a pesar de lo dispuesto en la Disposición Transitoria Segunda, párrafo segundo, de la citada LRBRL, que atribuye a los municipios *"en las materias a que se refiere el artículo 28 de esta Ley, cuantas competencias de ejecución no se encuentren conferidas por dicha legislación sectorial a otras Administraciones públicas"*.

Competencias de ejecución que, por cierto, la Sentencia del Tribunal Constitucional, de 21 de diciembre de 1989, ha considerado que suponen un refuerzo, por su carácter complementario, de la autonomía local, sin alterar el orden constitucional de distribución de competencias, ni limitar el nivel competencial de las Comunidades Autónomas, pues dicho precepto por sí mismo no atribuye competencia ejecutiva alguna a los Entes locales, sino que deberá ser el legislador sectorial – fundamentalmente, el autonómico– quien concrete la titularidad de esas competencias de ejecución.

SEGUNDO

Por ello, creemos que la respuesta a la cuestión planteada por el Ayuntamiento deberemos buscarla en la legislación sectorial de ordenación de la sanidad pública. En este sentido, si hacemos un poco de historia y nos remontamos hasta el año 1986, año de aprobación y entrada en vigor de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, vemos que, así como con anterioridad a dicha norma legal los conocidos hoy como Consultorios Médicos Locales instalados en los municipios, estaban considerados como servicios estatales y contaban con la colaboración de los Ayuntamientos, a partir de dicha Ley se produce un cambio radical en la prestación del servicio sanitario, al poner dichos Centros bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas, aunque el Estado continúe manteniendo la dirección y coordinación de los mismos.



**DIPUTACIÓN PROVINCIAL
DE
TOLEDO**

ASISTENCIA A MUNICIPIOS

Núm. R. E. L. 0245000



Esto es, a partir de la citada Ley General de Sanidad, la competencia y gestión del servicio público de salud en su conjunto pasan a depender directamente de los entes autonómicos recién creados, integrándose muchos de los Centros de Salud o Consultorios Médicos, hasta entonces gestionados por las Corporaciones locales, en las respectivas Comunidades Autónomas.

En dicho contexto legal, el artículo 42 de la citada Ley General de Sanidad impuso a las Comunidades Autónomas que legislaran sobre la organización de sus respectivos servicios de salud, el respeto de las responsabilidades y competencias, tanto de las provincias como de los municipios, reconocidas en los Estatutos de Autonomía, Ley de Régimen Local y en la propia Ley General de Sanidad; señalando, a continuación, una serie concreta de funciones mínimas que los Ayuntamientos tendrían que asumir en relación con el obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios. Entre las referidas funciones no se encontraba, por supuesto, el mantenimiento y conservación de los Centros de Salud o Consultorios Médicos.

No obstante, como hemos dicho, el espíritu de la citada norma legal era que los Centros de Salud o Consultorios Médicos existentes fueran asumidos y entregados a las Comunidades Autónomas, de modo que, una vez que éstas comienzan a promulgar sus propias leyes sanitarias serán ellas, quienes, en definitiva, delimiten las competencias de los Ayuntamientos y su participación en la construcción y mantenimiento de los Centros de Salud. Colaboración que se remite a la firma del correspondiente convenio, en el que habrán de recogerse las recíprocas obligaciones y derechos de cada una de las partes.

En este sentido, el Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, en su artículo 32.3, atribuye a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en el marco de la legislación básica del Estado, la competencia genérica para el desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad, cuya concreción tuvo lugar posteriormente mediante la aprobación de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, que crea el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), como órgano responsable de la provisión de servicios y encargado de la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios en general.



**DIPUTACIÓN PROVINCIAL
DE
TOLEDO**

ASISTENCIA A MUNICIPIOS

Núm. R. E. L. 0245000



Pues bien, el artículo 43 de la citada Ley 8/2000, al regular la financiación del sistema sanitario castellano-manchego cita, en su apartado 2, como fuente de financiación del mismo: "*a) Las aportaciones que deban realizar las Corporaciones locales con cargo a su presupuesto*" –es de suponer que tras la firma del correspondiente convenio o acuerdo de colaboración–. Por su parte, el siguiente artículo 66, dedicado a las funciones que, en el marco del plan de salud de Castilla-La Mancha y de las directrices y programas de la Administración sanitaria regional, corresponden a las Corporaciones locales es bastante ilustrativo, al destacar, en su apartado 1, letra C), la colaboración de éstas "*en la construcción, remodelación y equipamiento de Centros y Servicios sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento, en los términos que se acuerde en cada caso*". Es decir, no se establece una obligación legal expresa de conservación y mantenimiento de los Centros de Salud por parte de los respectivos Ayuntamientos, sino que simplemente se menciona una posible colaboración entre ambas Administraciones, cuyo verdadero alcance y extensión se concretará, en cada caso, mediante la suscripción de los oportunos acuerdos.

TERCERO

En resumidas cuentas, ni desde la perspectiva de la legislación de régimen local, caracterizada como ya hemos visto por una indefinida y, al mismo tiempo, amplia habilitación competencial de las Corporaciones locales en diversas materias, ni desde la óptica de la legislación sectorial en materia de sanidad, ya sea ésta estatal o autonómica, puede afirmarse que exista una verdadera y auténtica obligación legal de los Ayuntamientos de hacerse cargo del mantenimiento y conservación de los Consultorios Médicos instalados en su territorio. Pero, por esas mismas razones de inconcreción o indefinición competencial, tampoco podemos afirmar con rotundidad que no se encuentren obligados a asumir determinadas responsabilidades que hasta ahora habían venido asumiendo con normalidad, sobre todo, teniendo en cuenta las expectativas de servicio creadas en la población durante los últimos años.



**DIPUTACIÓN PROVINCIAL
DE
TOLEDO**

ASISTENCIA A MUNICIPIOS

Núm. R. E. L. 0245000



A este respecto, nuestra opinión es que, cuando se colabora en la prestación de un servicio público tan esencial como la sanidad, ya sea como servicio propio o delegado, o como servicio impropio, mediante colaboración con otra Administración, lo que debe garantizarse siempre, en la medida de lo posible, es el mantenimiento de su adecuada prestación en los mismos términos y condiciones en que se haya venido prestando. De forma que, aquellos Ayuntamientos que vengan haciéndose cargo del mantenimiento y conservación de los referidos Centros sin corresponderles, no deberían, a nuestro juicio, cesar unilateralmente en sus labores, sin antes conseguir de la Comunidad Autónoma que se haga cargo del servicio. De esta forma no se perjudicaría a los vecinos durante el período intermedio en que nadie asuma la responsabilidad del mantenimiento y conservación del Consultorio Médico Local.

Finalmente y al hilo de lo dicho en el párrafo anterior, es oportuno recordar aquí cómo el actual anteproyecto de Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, en la última versión conocida del pasado mes de mayo, cuyo contenido modifica de forma importante la vigente Ley de Bases de Régimen Local, tiene entre sus objetivos principales el de conseguir que las Entidades locales no vuelvan a asumir competencias –ni, por tanto, *gastos de suplencia*– que no tengan atribuidas por Ley y para las que no cuenten con la correspondiente financiación. Con dicha finalidad se suprime, precisamente, el artículo 28 de la citada Ley de Bases que, según hemos visto más arriba, permite a los municipios realizar actividades complementarias de las propias de otras Administraciones Públicas, entre ellas, las relativas a la sanidad.

Como curiosidad y comentario final a la variada problemática suscitada en torno a la contribución al mantenimiento de servicios impropios por parte de las Administraciones municipales, cabe apuntar que, si finalmente sale adelante el referido anteproyecto de Ley en los términos comentados, muy probablemente la intervención municipal pueda entonces reparar todos aquellos gastos municipales destinados de forma impropia al mantenimiento y conservación de, por ejemplo, los Consultorios Médicos Locales.



**DIPUTACIÓN PROVINCIAL
DE
TOLEDO**

ASISTENCIA A MUNICIPIOS

Núm. R. E. L. 0245000



Es cuanto me corresponde informar al respecto, advirtiéndolo expresamente a los destinatarios del presente Informe que las opiniones vertidas en el mismo se someten a cualesquiera otras mejor fundadas en derecho, ya que no pretenden en modo alguno sustituir o suplir el contenido de aquellos otros Informes que se hayan podido solicitar o que preceptivamente deban emitirse para la válida adopción de los acuerdos.

Toledo, 6 de junio de 2013