

**A LA SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO
DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA
DE CASTILLA-LA MANCHA**

DON FERNANDO ORTEGA CULEBRAS, Procurador de Albacete, en nombre y representación del **AYUNTAMIENTO DE TEMBLEQUE (TOLEDO)**, según resulta de la escritura de poder que se acompaña por copia para devolución del original previa constancia testimoniada en el expediente, con la asistencia profesional del abogado don Julio Sánchez Prudenciano, colegiado nº 2.514 del I.C. de Toledo, ante la Sala comparezco y como mejor proceda en Derecho **DIGO**:

Que vengo con el presente escrito, al amparo de lo dispuesto por los artículos 25.1, primer inciso, 26.1, segundo inciso, 31.1, 45 y 78.1 (*sensu contrario*) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa (en adelante, LJCA), a formular escrito de **INTERPOSICIÓN DE RECURSO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO** iniciador de **PROCEDIMIENTO ORDINARIO** frente a la siguiente disposición general consistente en la Orden de 20 de noviembre de 2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, sobre la Atención Sanitaria Urgente y Continuada en las Zonas Básicas de Salud (DOCM del día 14.01.2013 nº 9) por la que se dispone:

1. La agrupación funcional de la atención sanitaria urgente en las zonas básicas de salud relacionadas en el Anexo I (art. 1).
2. La prestación de la atención sanitaria urgente por los profesionales destinados en las zonas básicas de salud agrupadas, fuera de la jornada ordinaria de trabajo, en los centros de salud y otras dependencias sanitarias que figuran en el Anexo II (art. 2).

3. El establecimiento de puestos de atención permanente de referencia en las zonas básicas de salud agrupadas según el horario que figura en el Anexo II (art. 3).
4. Y la organización de la prestación de la atención sanitaria urgente en las zonas básicas de salud fuera de la jornada ordinaria de trabajo por la persona titular de la Dirección Gerencia de Área y bajo la supervisión de la Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad.

Ello dando satisfacción a los siguientes presupuestos establecidos en los artículos 45 y siguientes de la LJCA, a saber:

Primero.- Se acompaña el documento acreditativo de la representación del procurador compareciente (art. 45.2.a). (**Doc. 1.**)

Segundo.- Se identifica debidamente la disposición general impugnada, con indicación del diario oficial en que la misma ha sido publicada y con aportación de copia de la misma (art. 45.2.c).

Tercero.- También se anexa el acuerdo que faculta expresamente la impugnación de la disposición general referida y la interposición de medida cautelar tendente a la suspensión de la eficacia y ejecutividad de la norma reglamentaria y de los actos de aplicación de la misma (art. 45.2.d). (**Doc. 2.**)

Cuarto.- El recurso se interpone dentro de plazo (art. 46.1 y 6) y ante esta Sala, que se estima competente objetiva y territorialmente para conocer de este recurso por mor de lo dispuesto por los artículos 10.1.b) y 14.1.Primera de la LJCA, ello en el ámbito rituario del procedimiento ordinario, por venir excluido el conocimiento de esta clase de impugnaciones a los Juzgados unipersonales de lo Contencioso-Administrativo a tenor de lo dispuesto por el artículo 78.1 de la LJCA.

Quinto.- Procede que se requiera a la administración recurrida, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, la remisión del expediente administrativo completo relativo al procedimiento de

dictado y aprobación de la orden impugnada, comprensiva del trámite de información pública otorgado a los distintos municipios afectados por la disposición impugnada, así como el emplazamiento de cuantos aparezcan como interesados, particularmente a cuantas corporación locales han sufrido la agrupación de las zonas básicas de salud a las que pertenecen (arts. 48.1 y 49).

Sexto.- Dada la materia objeto de proceso (impugnación directa de disposición general), se estima como indeterminada (art. 42.2).

Séptimo.- En síntesis, se interesará con carácter principal la nulidad de pleno derecho de la orden impugnada por vulnerar derechos y libertades susceptibles de amparo constitucional (art. 62.1.a/ Ley 30/1992, de 26 de noviembre, LPC), por haberse dictado prescindiendo de trámites esenciales de procedimiento (art. 62.1.2/ LPC) y porque vulnera la Constitución y leyes y reglamentos de rango jerárquico superior (art. 62.2 LPC).

Con carácter subsidiario, se interesará la anulabilidad por infringir normas del Ordenamiento Jurídico y haberse dictado tras del desarrollo de un procedimiento tributario de defectos formales indispensables para que la orden impugnada alcance su fin y generadores de indefensión (art. 63.1 y 2 LPC).

Octavo.- También se impugnan, en consecuencia, los actos de aplicación y ejecución de la orden impugnada, que consistirán en la efectiva agrupación de las zonas básicas de salud en materia de atención sanitaria urgente referidas en el Anexo I de la orden y la prestación de tal asistencia sanitaria urgente por los centros de salud referidos en el Anexo II fuera de la jornada ordinaria de trabajo de los centros de salud perjudicados, con el consecuente cierre durante este horario fuera de jornada de determinados puntos de atención continuada de las zonas básicas de salud que sufren tal agrupación (art. 26.1, segundo inciso).

Noveno.- Se pretenderá así la declaración de no ser conforme a Derecho y de nulidad o anulación de la disposición impugnada (art. 31.1), con la adopción de las medidas adecuadas para el pleno restablecimiento de la situación anterior a la vigencia de la orden y a la aplicación.

La nulidad y, subsidiaria, anulabilidad de la orden ha de alcanzar a la misma en su totalidad: su articulado completo y sus anexos; pues las infracciones denunciadas alcanzan específicamente a los artículos 1 a 3, y a sus anexos, lo que hace que el artículo 4 y las disposiciones derogatoria y final, de alcanzarse el pronunciamiento interesado, perderían toda virtualidad individualmente considerados, al margen de los preceptos principalmente denunciados.

En su virtud,

SUPLICO A LA SALA: que, habiendo por presentado este escrito, con los documentos anexos, lo admita, tenga por interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la disposición descrita en el encabezamiento, requiera a la administración recurrida el expediente administrativo y que proceda a los emplazamientos de cuantos aparezcan como interesados en el resultado del proceso, y, verificado que sea lo anterior, emplaze a esta parte para formular demanda.

Es Justicia que pido en Albacete, a 15 de enero de 2013.

OTROSÍ DIGO: al amparo de la competencia que ostenta este órgano jurisdiccional colegiado para el conocimiento del pleito principal y de todas sus incidencias (art. 7.1 LJCA) y a tenor de lo dispuesto por el artículo 129.2 y 135, en relación con el artículo 130.1 de la LJCA, vengo a interesar la adopción de una **MEDIDA**

CAUTELAR PROVISIONALÍSIMA tendente a la suspensión provisional de la vigencia y eficacia de la Orden de 20 de noviembre de 2012 (DOCM 14.01.2013) de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de Atención Sanitaria Urgente y Continuada en las Zonas Básicas de Salud, y también de los actos de aplicación y ejecución de dicha norma, ello con base al efecto en los hechos y fundamentos jurídicos que se contienen en las siguientes.

ALEGACIONES:

Primera.- Con fecha de registro de entrada en este ayuntamiento de fecha 19.10.2012, el Secretario General de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales dio traslado a esta corporación del proyecto de Orden de tal consejería sobre la atención sanitaria urgente en las zonas básicas de salud, para que en el plazo de diez días hábiles alegara cuanto entendiera conveniente sobre el mismo (**doc. 3: oficio y proyecto de orden**).

El proyecto de orden, en su Exposición de Motivos, se fundamenta en la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, que regula la atención sanitaria urgente en su artículo 51.1, con dotación de una situación preeminente a los centros de salud como puntos de referencia básicos de esta actividad (art. 51.2) y con la posibilidad de que el Servicio de Salud (de Castilla-La Mancha) pueda establecer **otros** Puntos de Atención Permanente en el número y localización que considere oportuno en función de que sea requerido por las características climatológicas, geográficas, demográficas, de infraestructura viaria o de carácter epidemiológico (art. 51.4).

Continúa motivando que la atención sanitaria de urgencia, integrada en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, tiene una regulación específica en el Anexo IV del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, donde viene definida como *“aquella atención que se presta al paciente en los casos en que su **situación clínica***

obliga a una atención sanitaria inmediata en centros sanitarios o fuera de ellos (domicilio del paciente y atención in situ), durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, y con la colaboración de otros profesionales”.

También se motiva la orden en la pretensión de racionalización de la atención sanitaria urgente de las zonas básicas de salud, con el fin de optimizar los recursos *“sin que por ello se comprometa la calidad de la asistencia sanitaria de la población”.*

Termina estableciendo el articulado del proyecto en uso de la competencia que otorga a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales el artículo 65.1.g) de la Ley 8/2000, y así:

Artículo 1: agrupa funcionalmente la atención sanitaria urgente en determinadas zonas básicas de salud relacionadas en el Anexo I.

Artículo 2: dispone la prestación sanitaria urgente en las zonas básicas de salud agrupadas, fuera de la jornada ordinaria, en los centros de salud u otras dependencias sanitarias que figuran en el Anexo II.

Artículo 3: los puestos de atención permanente previstos en el Anexo II prestarán la asistencia sanitaria urgente según los horarios señalados en el mismo anexo.

Artículo 4: la organización de esta prestación fuera de la jornada será efectuada por el titular de la Dirección Gerencia de cada Área de Salud y bajo la supervisión de la Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad.

La entrada en vigor de dicha norma se produciría el día de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

El Anexo I se dedica a la *“Agrupación funcional de la atención sanitaria urgente de las siguientes zonas básicas de salud (ZBS)”.*

Se da por íntegramente reproducido el contenido de este anexo, aunque conviene precisar, acudiendo al ejemplo que afecta a la ZBS en que queda integrada la ciudadanía de este municipio (Tembleque) –punto 5-, que las ZBS de Ocaña y Tembleque quedan funcionalmente agrupadas, de forma que, a tenor del contenido del Anexo II (“Centros de Salud para la prestación de atención sanitaria urgente fuera de la jornada ordinaria de trabajo”), punto 7, supone la supresión del punto de atención continuada o permanente del centro de salud de Tembleque desde las 20 hasta las 8 horas y la configuración del centro salud de Ocaña como centro de referencia las 24 horas del día, de manera que aquella supresión fuera de la jornada ordinaria de trabajo del punto de atención continuada del centro de salud de Tembleque exige a los titulares de tarjetas sanitarias adscritos a la ZBS de Tembleque que, en supuestos de atención sanitaria urgente desde las 20 a las 8 horas, hayan de acudir inexorablemente al centro de salud de referencia (Ocaña), o demandar la asistencia domiciliaria de los profesionales adscritos a este centro referencial, para poder recibir la debida asistencia, ya en tal centro de referencia o ya *in situ*. Situación que afecta no sólo a los titulares de tarjetas sanitarias de la localidad de Tembleque, sino también de las localidades integradas en su ZBS (La Guardia y El Romeral).

Conforme a tales anexos, quedan suprimidos los puntos de atención permanente o continuada de un total 20 ZBS, que, con anterioridad, tenían su correspondiente punto de atención continuada en horario fuera de la jornada ordinaria de trabajo.

Segunda.- Con fecha 31.10.2012, esta corporación local formuló alegaciones, que se dan por reproducidas (**doc. 4**).

Tercera.- El día 10.01.2013, esta corporación recibe contestación de 8.01.2013 de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales (**doc. 5**), de la que se extracta lo siguiente por su interés:

La consejería detecta “una oportunidad de la mejora de la eficiencia (...) vinculada a la baja frecuentación en determinadas franjas horarias y a la

existencia de alternativas adecuadas para la atención sanitaria a distancias adecuadas”, así que pretende “asignar los recursos disponibles con criterios de necesidad sanitaria, buscando situar los dispositivos sanitarios dónde y cuándo más aportación pueden realizar a la salud de los castellano-manchegos”.

Y con carácter previo a la elaboración de dicha orden llevó a cabo un estudio del que se desprenden los siguientes criterios para la reorganización de los horarios de los puntos de atención continuados (PAC):

“a) La atención continuada de una zona básica se realizará dentro del área de salud a la que pertenece.

b) Las poblaciones correspondientes a las zonas básicas urbanas dispondrán de un PAC.

c) Las poblaciones localizadas en zonas rurales de 11.000 TIS [tarjetas sanitarias] dispondrán de un PAC.

d) La población actualmente atendida por puntos de atención permanente de una zona básica se atenderá en el PAC al que pertenece.

e) Las zonas básicas que tengan poblaciones de más de 3.500 TIS dispondrán de un PAC de horario de atención 24 horas.

f) Cuando un PAC presente presión asistencial total inferior a 20 pacientes durante el horario de apertura y la presión asistencial sea inferior a 3 pacientes en horario de 20:00 a 8:00 horas, se podrá modificar el horario de atención hasta las 15:00 o hasta las 20:00 horas.

g) Para la determinación del horario de apertura del PAC se tendrán en cuenta las cronas de los desplazamientos de los pacientes y de los desplazamientos de los medios móviles de urgencias y emergencias que debe ser cercanos a 30 minutos como máximo.”

De forma que, supuestamente con base en tales criterios y *“una vez analizadas las alegaciones realizadas por su Ayuntamiento”*, se comunica *“que no han podido tenerse en cuenta debido a que no se ajustan a los criterios objetivos fijados por el SESCAM”*.

Cuarta.- No obstante tales alegaciones, la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales dicta la orden con fecha 21.11.2012 y es publicada el día 14.01.2013 en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha (**doc. 6**), en los exactos términos en que fuera redactado el proyecto.

Ello ha supuesto que el mismo día 14.01.2013, vigente ya la orden, se hayan llevado a la práctica las medidas adoptadas en la orden impugnada, cuales son los cierres de los puntos de atención continuada anteriormente a disposición de los pacientes durante las 24 horas del día, ello a las 20 horas y hasta las 8 horas del día siguiente, en que se reabre la jornada ordinaria de trabajo de los centros de salud afectados.

Quinta.- La Orden ha sido aprobada y publicada sin otorgar audiencia ni participación a los respectivos Consejos de Salud de Zona Básica, que constituyen los órganos de participación comunitaria en cada ZBS. Tales consejos ya venían cumpliendo una función consultiva en el ámbito de competencias de la Consejería competente en materia de sanidad de la JCCM desde que fueran regulados por Orden de 2.06.1986 de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, función cuyo protagonismo se ha visto reforzado a través de la actualización de que fue objeto en virtud del Decreto 13/2005, de 1 de febrero, de los Órganos de Participación en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, al atribuírsele funciones de participación institucional y comunitaria en la planificación, control y evaluación de la gestión y de la calidad en materia de asistencia sanitaria en cada ZBS (art. 7).

Su composición es muy amplia y multidisciplinar, al estar integrada por miembros de cuantos sectores pueden resultar interesados en la correcta prestación de la asistencia sanitaria (art. 8) y sus funciones alcanzan el mismo calado que las atribuidas a los Consejos de Área de Salud (art. 9).

Estos órganos de participación ya venían contemplados en el Decreto 13/1994, de 8 de febrero, de Ordenación Territorial de la Sanidad en Castilla-La Mancha (art. 14.2 y 3) y no cabe duda de que se les tendría que haber otorgado la necesaria audiencia, al igual que se hizo con el ayuntamiento de Tembleque en el trámite de información pública, habida cuenta de que las agrupaciones funcionales de las ZBS efectuadas por la Orden impugnada constituyen una auténtica alteración del mapa sanitario de Castilla-La Mancha en los términos establecidos por el artículo 17 del precitado decreto, lo que demandaba, a tenor de lo dispuesto por su artículo 18, no sólo un trámite de información pública por un período no inferior a 20 días, sino el *“traslado del proyecto a las partes más directamente afectadas por la modificación”*, entre las que han de incluirse los respectivos Consejos de Zona Básica de Salud, en tanto que órganos de participación, incluso consultivos, que agrupan intereses afectados por la norma, ello a tenor de los reglamentos que los crearon y actualizaron.

De ahí que sea evidente la existencia de un vicio de nulidad de pleno derecho por infracción de las normas reguladoras del procedimiento administrativo de elaboración de la Orden, lo que será concretado más adelante en cuanto a las consecuencias que ello ha de desplegar en esta pieza.

Sexta.- La ZBS de Tembleque tiene un total de tarjetas individuales sanitarias (TIS) de 5.173, distribuidas entre los municipios que lo integran del siguiente modo: Tembleque, 2.178; La Guardia, 2.352; y El Romeral, 643.

La ZBS de Villahermosa y Villanueva de la Fuente tiene 5.007 TIS: Villanueva de la Fuente, 2.258; Villahermosa, 2.100; y Alamillos, 649.

Se agrupan las ZBS de Honrubia, Montalbo y Villares del Saz, estableciendo como centro referencial Villares del Saz, cuando la

ZBS de Honrubia tiene un total de 3.356 TIS, superiores a las que ostenta Villares.

La ZBS de Sisante tiene 4.917 TIS.

En definitiva, los anteriores supuestos evidencian que su agrupación con otras ZBS es contraria a los propios criterios objetivos establecidos por la Consejería de Sanidad en su contestación de 8.01.2013 (doc. 5), donde, recordemos, se decía: *“e) Las zonas básicas que tengan poblaciones de más de 3.500 TIS dispondrán de un PAC de horario de atención 24 horas.”*

Esta parte dispone de la información, pero carece de contraste documental emitido por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, así que será preciso que, con carácter urgente y previo a la adopción de la medida cautelar, se requiera a dicha Consejería al objeto de que aporte una relación del número de tarjetas sanitarias individuales (TIS) totales adscritas a cada una de las ZBS que han resultado agrupadas, al objeto de justificar objetivamente el incumplimiento por parte de dicha Consejería de sus propios criterios al tiempo de aprobar la Orden. Se trata de una prueba documental que no está al alcance de esta parte, por sólo estar a disposición de la entidad recurrida, por lo que se requiere la inexcusable intervención de esta Sala. Ello no obstante, como ejemplo ilustrativo de la veracidad de lo expuesto, se aporta un extracto del Mapa Sanitario de Toledo, donde consta la distribución de los municipios por ZBS y donde figura que la ZBS de Templeque tiene una población de 5.330 ciudadanos (**doc. 7**). También de Ciudad Real, donde aparece que la ZBS de Villahermosa atiende un total de 5.093 ciudadanos (**doc. 8**). Y de Cuenca, donde figura que la ZBS de Sisante tiene 4.368 habitantes, apreciándose asimismo el descompensado supuesto de las zonas de Honrubia y Villares del Saz (**doc. 9**).

Séptima.- En el terreno práctico, la agrupación funcional efectuada por la Consejería tiene un beneficio exclusiva y apriorísticamente económico. La suspensión o cierre de cada PAC desde las 20 horas hasta las 8 horas supone un ahorro del personal facultativo (médico

y enfermero) de guardia que presta la asistencia sanitaria urgente en esa franja horaria (aparte los exiguos gastos corrientes de la consulta y de consumo del vehículo, en su caso).

En orden a sopesar aproximativamente el coste económico del personal, se puede traer a colación el Decreto 63/2005, de 24 de mayo, del personal estatutario para la atención continuada en la atención primaria (PEAC), cuya disposición adicional segunda establece el importe de las retribuciones percibidas por médicos y enfermeros. Así, aquéllos tenían fijadas unas retribuciones totales en el año 2007 de 37.898,12 €, frente a los 21.431,90 € de los enfermeros.

De ahí que suspender-cerrar los PAC en la franja horaria señalada suponga objetivamente un ahorro, lo cual es innegable. Pero tal ahorro no es parangonable en intensidad con los intereses de aquellos ciudadanos que ven mermados sus derechos a la protección de la salud y, en concreto, a la asistencia sanitaria urgente, con sometimiento a un grave riesgo para su salud, su integridad física y, por qué no, su vida, no siendo imaginable la gravedad del perjuicio posiblemente irreparable que puede parar a aquellos con ocasión del cierre y, con ello, de la imposibilidad de recibir dicha atención sanitaria urgente en el horario expresado, nocturno, principalmente para las personas de menor y mayor edad (además con mayor limitación de desplazamiento). Pues ahora, el personal facultativo adscrito a los centros de salud de referencia tendrá que atender a los usuarios adscritos a su ZBS, a los que habrán de sumarse aquellos provenientes de la ZBS agrupada. En términos concretos, el centro de salud de Ocaña tendrá que atender a los 10.562 ciudadanos adscritos a su ZBS (vid. doc. 7), así como a otros 5.173 de la ZBS de Tembleque. Y así sucederá en cada centro de salud referencial, donde la presión asistencial crecerá al tiempo que crece el riesgo de que se produzcan eventos médicos fatales por falta de asistencia sanitaria urgente en el tiempo preciso.

Siguiendo la línea de nuestro supuesto concreto (ZBS de Tembleque), son dables en la práctica supuestos que evidencian todavía más el riesgo de desatención urgente. Así, no sería extraño (sino probable) que el personal facultativo adscrito a la ZBS de

Ocaña haya de acudir a prestar asistencia sanitaria *in situ* a la localidad de Ontígola (perteneciente a su ZBS) y que, a continuación, se requiera su presencia al otro extremo de la ZBS de Tembleque, El Romeral, lo que supone que este personal sanitario se encuentre a 47,7 kilómetros (50 minutos) siguiendo la ruta más rápida calculada por la Guía Repsol (**doc. 10: cálculo de ruta Ontígola-El Romeral**).

Ello supone exceder e incumplir, en mucho, el criterio g) señalado por la Consejería en su contestación de 8.01.2013 (doc. 5), que decía: *“Para la determinación del horario de apertura del PAC se tendrán en cuenta las cronas de los desplazamientos de los pacientes y de los desplazamientos de los medios móviles de urgencias y emergencias que deben ser cercanos a 30 minutos como máximo.”*

Es más, si, en tal supuesto, el personal sanitario, que tardaría en llegar 50 minutos desde que se reclama su auxilio, aprecia un diagnóstico *in situ* que reclama atención especializada de urgencia con serio riesgo para la vida del paciente, éste ha de ser reenviado al Complejo Hospitalario de Toledo, que se encontraría a 65,7 kilómetros (53 minutos) siguiendo la ruta más rápida calculada por la misma Guía Repsol (**doc. 11: cálculo de ruta El Romeral-Toledo**). Es decir, un total de 113,14 kilómetros a realizar en una hora y cuarenta y tres minutos, más un tiempo estimado mínimo para el diagnóstico, lo que revela un fatídico supuesto en que la vida de tales usuarios quedaría sin duda comprometida, transgrediéndose severamente el criterio objetivo g) plasmado por la Consejería en tan repetida contestación.

Sin que a este efecto sea oponible la existencia de los dispositivos de emergencia del 112 a disposición de la ZBS de Tembleque, puesto que tal servicio de emergencia es general para toda la comunidad y sirve un amplio tramo de la autovía A-4 que atraviesa la zona.

En definitiva, este perjuicio puede ser cifrable en términos económicos en cada supuesto teórico si acudimos a las consabidas

tablas empleadas en la valoración del daño corporal. Pero el análisis de este perjuicio no puede ser apreciado sólo desde un prisma puramente económico (el interés de la Orden por el contrario sí), sino que ha de atenderse también al peligro a que se somete a la generalidad de las poblaciones afectadas y al ataque que sufre, en definitiva, el derecho de tales ciudadanos a la protección de su salud (43.1 CE), a la vida, a la integridad física (art. 15 CE), y, también, a la igualdad de trato (art. 14 CE), pues, volviendo a los supuestos antes analizados, no todas aquellas ZBS con un número de TIS superior a 3.500 mantendrán abiertos sus PAC las 24 horas del día (Tembleque es claro ejemplo de ello).

Octava.- Por último diremos, en orden al fundamento de esta tutela cautelar, que la potestad de organización de los recursos ligados a la asistencia sanitaria urgente no es ilimitada ni puede encontrar estricto fundamento en causas puramente económicas, sino que se ve constreñida por unas insoslayables *líneas rojas* establecidas en la normativa básica de sanidad, de la que es claro exponente la Ley 14/1986, General de Sanidad, en virtud de la cual *“El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva”* (art. 3.2) y *“las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a (...) garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud”* (art. 6.4).

Por su parte, esta facultad organizativa ha de desempeñarse con respeto a los dictados de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, merced a la cual *“El Sistema Sanitario, para el cumplimiento de sus objetivos, debe cumplir las siguientes funciones: (...) 4. La garantía de cobertura universal y el acceso a las prestaciones de atención a la salud en condiciones de igualdad y equidad”* (art. 26.4).

Sin que tampoco se pueda obviar que esta norma, expresamente invocada en la Exposición de Motivos de la Orden, distingue a todos los centros de salud como los puntos de referencia básicos de la asistencia sanitaria urgente (art. 51.2) y sólo consiente el establecimiento de *“otros”* PAC *“cuando las características*

climatológicas, geográficas, demográficas, de infraestructura viaria o de carácter epidemiológico lo requieran” (art. 51.4). Lo que admite, no la supresión de determinados centros de salud como centros de referencia, en supeditación a otros, sino la creación de otros PAC añadidos a los preexistentes y no la preeminencia de unos en detrimento de otros.

Por último, tal potestad normativa administrativa en materia de asistencia sanitaria urgente se topa con los infranqueables muros alzados por las definiciones contenidas en el Anexo IV del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, también invocado de forma meramente aparente, el cual define la atención de urgencia como *“aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata (...) Que se dispensará [con ese carácter inmediato] durante las 24 horas del día”, “en el tiempo y lugar adecuados para facilitar una atención adaptada a las necesidades de cada paciente” (art. 1).*

Novena.- Podemos apreciar, pues, que la orden es nula, en todo caso anulable, en los términos indiciarios y provisionales exigidos por la tutela cautelar, y ello atendiendo a los propios criterios que motivan la aprobación de la orden impugnada. También que la suspensión e inejecución provisionales de la orden y sus actos de aplicación deviene especialmente urgente, a tenor del riesgo para el interés general y de terceros, de los derechos a la vida, a la integridad física (art. 15 CE) y a la protección de la salud (art. 43.1 CE) de los ciudadanos que ven suprimidos sus PAC fuera de la jornada ordinaria de trabajo, en aquellos momentos de mayor desprotección, especialmente para aquellos colectivos de personas de mayor edad con mayor dificultad de movilidad y desplazamiento.

El riesgo motivado por la demora del proceso principal, incluso por el seguimiento del procedimiento cautelar general regulado en el artículo 131 de la LJCA, aparece en el presente caso con la máxima entidad en función de los graves intereses que resultan comprometidos con la entrada en vigor de la norma. La salud y, con

ella, la vida y la integridad física de los usuarios del Sistema que requieran de asistencia sanitaria urgente quedan expuestas a un grave riesgo durante la tramitación del presente proceso que puede frustrar la finalidad perseguida con la tutela judicial que se pretende y ocasionar perjuicios a tales usuarios de imposible o muy difícil reparación, si, como es perfectamente dable, se produce un evento patológico urgente en las ZBS afectadas que no pueda ser atendido con ese carácter urgente e inmediato desde los centros de salud de referencia creados por la norma impugnada.

Ahora bien, una vez expuestos los supuestos fácticos que fundamentan esta solicitud de medida cautelar provisionalísima, es tiempo de efectuar unas breves consideraciones jurídicas sobre los presupuestos que la alcanzan.

Décima.- De acuerdo con lo previsto en el artículo 24 de la CE, todos los ciudadanos tienen derecho a la tutela judicial efectiva, en cuyo ámbito debe incluirse también el de obtener una tutela cautelar, esto es, el derecho a que por los órganos jurisdiccionales competentes se adopten aquellas medidas tendentes a asegurar la eficacia de la resolución que ponga fin al proceso judicial iniciado. El referido derecho tiene, si cabe, mayor relevancia en el proceso contencioso-administrativo, puesto que en este ámbito se habrá de tener en consideración que los actos administrativos gozan del privilegio de la ejecutividad que se deriva del artículo 56 de la LPC.

Por su parte, los artículos 135 y 136 de la LJCA imponen al Juez o Tribunal la obligación de acordar la medida cautelar, sin oír a la parte contraria, si concurren circunstancias de especial urgencia que imposibiliten seguir el procedimiento general regulado en el artículo 131.

No obstante, dicha medida cautelar adoptada *inaudita parte debitoris* tiene una vigencia temporal limitada ya que el mencionado precepto prevé que en la misma resolución se dará audiencia a la parte contraria para que en el plazo de tres días alegue lo que estime procedente o bien convocará a las partes a una comparecencia que habrá de celebrarse dentro de los tres días siguientes a la adopción

de la medida sobre el levantamiento, mantenimiento o modificación de la medida

Undécima.- Conforme a la doctrina sentada por el Tribunal Supremo en su STS de 22.07.2002 (RC 3507/1998), transcrita en el ATS de 16.07.2004 (RCA 46/2004) y reiterada en el de 18.07.2006 (RCA 18/2006), la razón de ser de la justicia cautelar en el proceso en general se encuentra en la necesidad de evitar que el lapso de tiempo que transcurre hasta que recae un pronunciamiento judicial firme pueda dar lugar a la pérdida de la finalidad del proceso. Con las medidas cautelares se trata de asegurar la eficacia de la resolución que ponga fin al proceso, evitando la producción de un perjuicio de imposible o difícil reparación, como señala el [antiguo] artículo 129 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, asegurando la efectividad de la sentencia. Por ello el *periculum in mora* forma parte de la esencia de la medida cautelar, pues, en definitiva, con ella se intenta asegurar que la futura sentencia pueda llevarse a la práctica de modo útil.

La Jurisprudencia del Tribunal Constitucional (en SSTC 22/84, 66/84, 238/92 y 148/93, entre otras muchas) ha declarado que el principio de autotutela administrativa, que no es incompatible con el artículo 24.1 CE, engarza con el principio de eficacia previsto en el artículo 103.1 CE y se satisface facilitando que la ejecución se someta a la decisión de un Tribunal y éste resuelva sobre la suspensión. Sobre esta base, la STC 218/94 dejó dicho que la potestad jurisdiccional de suspensión, como todas las medidas cautelares, responde a la necesidad de asegurar, en su caso, la efectividad del pronunciamiento futuro del órgano judicial; esto es, trata de evitar que un posible fallo favorable a la pretensión deducida quede desprovisto de eficacia.

Pero, además, en el proceso administrativo la suspensión cautelar tiene determinadas finalidades específicas, incluso con trascendencia constitucional, y que pueden cifrarse genéricamente en constituir un límite o contrapeso a las prerrogativas exorbitantes de las Administraciones públicas, con el fin de garantizar una situación de igualdad con respecto a los particulares ante los

Tribunales, sin la cual sería pura ficción la facultad de control o fiscalización de la actuación administrativa que garantiza el artículos 106.1 CE.

Duodécima.- La decisión sobre la procedencia de las medidas cautelares debe ser adoptada mediante la adecuada ponderación de las circunstancias concurrentes en cada caso, según la justificación que se ofrezca en el momento de solicitarla, en relación con los distintos criterios que, según la Ley Jurisdiccional, han de contemplarse, y teniendo en cuenta la finalidad de la medida cautelar y su fundamento constitucional.

Así, en relación con los criterios a considerar a la hora de resolver sobre la adopción o denegación de una medida cautelar, el ATS de 18.07.2006 recuerda que han de ponderarse conjuntamente los siguientes:

- 1) Necesidad de justificación o prueba, aun incompleta o por indicios, de aquellas circunstancias que puedan permitir al Tribunal efectuar la valoración de la procedencia de la medida cautelar. El interesado en obtener la suspensión tiene la carga de probar adecuadamente qué daños y perjuicios de reparación imposible o difícil concurren en el caso para acordar la suspensión, sin que baste la mera invocación genérica.
- 2) Imposibilidad de prejuzgar el fondo del asunto. Las medidas cautelares tienen como finalidad que no resulten irreparables las consecuencias derivadas de la duración del proceso, de modo que su adopción no puede confundirse con un enjuiciamiento sobre el fondo del proceso.
- 3) El *periculum in mora*, si bien ha de tenerse en cuenta que el aseguramiento del proceso no se agota en la fórmula clásica de la irreparabilidad del perjuicio sino que su justificación puede presentarse, con abstracción de eventuales perjuicios,

siempre que se advierta que, de modo inmediato, puede producirse una situación que haga ineficaz el proceso.

- 4) La ponderación de los intereses concurrentes como criterio complementario del de la pérdida de la finalidad legítima del recurso. Por consiguiente, en la pieza de medidas cautelares deben ponderarse las circunstancias que concurren en cada caso y los intereses en juego, tanto los públicos como los particulares en forma circunstanciada. Como reitera hasta la saciedad la jurisprudencia, “cuando las exigencias de ejecución que el interés público presenta son tenues bastarán perjuicios de escasa entidad para provocar la suspensión; por el contrario, cuando aquella exigencia es de gran intensidad, sólo perjuicios de elevada consideración podrán determinar la suspensión de la ejecución del acto” (ATS de 3.06.1997, entre otros muchos).
- 5) La apariencia de buen derecho (*fumus boni iuris*), un criterio que, no recogido expresamente en la Ley Jurisdiccional, aunque sí en el artículo 728 de la LEC, permite realizar una valoración de los fundamentos jurídicos de la pretensión deducida a los meros fines de la tutela cautelar, con carácter provisional y en los casos delimitados por la jurisprudencia, dentro del limitado ámbito que incumbe a los incidentes de esta naturaleza y sin prejuzgar lo que en su día declare la sentencia definitiva.

Décimotercera.- Reconducidos a estos términos los presupuestos jurídicos de la tutela cautelar solicitada, baste ahora con hacer una síntesis sistemática del supuesto fáctico en concurso ya analizado.

- a) Aparece debidamente justificada la necesidad de adopción urgente de la medida cautelar. El vicio de nulidad alegado (falta de un trámite de audiencia y participación de los órganos de participación y consulta creados por la normativa reglamentaria) constituye una vulneración del procedimiento

legalmente establecido con carácter previo a la aprobación de la Orden impugnada.

Es sabido que, de ordinario, la invocación de una causa de nulidad difícilmente puede ser invocable en fundamento de la adopción de una medida de suspensión cautelar, salvo en aquellos supuestos en que el vicio de nulidad sostenido se revela ostensible o a simple vista, de forma que resulte justificada, aun con carácter provisional e indiciario y sin prejuzgar el fondo del asunto, la adopción de dicha medida cautelar.

En este caso, solamente basta que se acuerde el requerimiento plasmado en el punto 1) del suplico para constatar la inexistencia de este trámite de audiencia y participación fundamental. Y de su resultado se desprenderá una apariencia de buen derecho merecedor de la correspondiente tutela cautelar. (vid. alegación quinta.)

Es más, con abstracción del vicio de nulidad antedicho, el doc. 5 (contestación de 8.01.2013), elaborado por la propia entidad recurrida, señala los criterios objetivos que han de regir la Orden de 20.11.2012; criterios cuyos supuestos e) y g) se revelan absolutamente desbordados e incumplidos por la norma en cuestión, según hemos tenido oportunidad de detallar en la alegación sexta y octava. Dada la imposibilidad de acceso de esta parte a información confidencial e íntima constante en los archivos de la Consejería de Sanidad, protegida por la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y teniendo en cuenta que se ha privado a los Consejos de Zona Básica de Salud (que bien pueden disponer de sus respectivos datos sobre las TIS) de la posibilidad de intervenir en el proceso de elaboración de la Orden, será preciso que se recabe de dicha Consejería con carácter urgente, en el plazo de una audiencia, una relación del número de tarjetas individuales sanitarias (TIS) totales adscritas a cada una de las ZBS que han resultado agrupadas en la Orden de

20.11.2012. Ello no obstante, se han aportado extractos del Mapa Sanitario de Castilla-La Mancha (docs. 7 a 9), donde consta la densidad de población perteneciente a las ZBS afectadas por la norma, para justificar debidamente la petición documental que se formula.

También se aportan en términos probatorios (docs. 10 y 11) los cálculos de rutas correspondientes a ciertos municipios pertenecientes a la ZBS agrupada de Ocaña y Tembleque para apreciar el incumplimiento del parámetro g) expuesto en el doc. 5.

Se estima debidamente justificada la solicitud, como también es fácil apreciar un serio *fumus* de que la viabilidad de la reclamación principal, pues el análisis queda reconducido a criterios objetivos exentos de interpretaciones más o menos subjetivas o parciales, que pueden ser analizados mediante la prueba que se pide.

Ello, naturalmente, se insiste, sin que con ello deba prejuzgarse el fondo del asunto.

- b) La urgencia que motiva la tutela cautelarísima pretendida deriva de los derechos que resultan comprometidos con la aprobación y ejecución de la norma y del serio riesgo de que se produzcan eventos lesivos de muy difícil o imposible reparación, pues el asunto queda reconducido a supuestos de asistencia sanitaria urgente, que son merecedores de una resolución tan urgente como la probable inmediatez de que se consumen tales perjuicios.

El riesgo de la mora procesal es de una intensidad insoportable, pues, comprometidos derechos constitucionales a la igualdad de trato (art. 14 CE), a la vida y a la integridad física (art. 15 CE) y a la protección eficaz de la salud (art. 43.1 CE), y quedando expuestos en consecuencia los bienes

jurídicos protegidos por tales preceptos constitucionales desde la misma vigencia de la norma, la falta de suspensión de su vigencia y de sus actos de aplicación frustrará la finalidad legítima de la tutela judicial perseguida en el procedimiento principal, con probable e inminente materialización real de lesiones y daños que no será posible reparar. Con sólo un caso de imposibilidad de asistencia sanitaria urgente en sólo una de las ZBS afectadas, el daño puede devenir irreparable y quedaría frustrado el fin perseguido con la impugnación principal.

Antes de obtener los datos que se habrán de requerir a la Consejería de Sanidad con respecto al número de TIS, está visto que la ZBS de Tembleque es una de aquellas en las que el cierre del PAC fuera de la jornada ordinaria puede producir, de inmediato, una situación que haga ineficaz el proceso. Supera los umbrales objetivos para merecer la permanencia del PAC en esa franja horaria y quedará expuesta al acaecimiento de tales urgentes riesgos que se han de evitar mediante la suspensión que se interesa.

- c) La adecuada ponderación de los intereses en conflicto también abona la estimación de esta solicitud, como se explicaba en la alegación séptima. El interés público en la vigencia y aplicación de la norma es de carácter puramente económico, en busca de un exiguo ahorro y, por tanto, calificable de “tenue”. Los principios de economía y eficiencia que amparan la norma organizativa de los recursos sanitarios urgentes, sin embargo, no son nada si se comparan con el alcance de los intereses generales y de terceros puestos en riesgo.

Decía la jurisprudencia que, ante supuestos en que el interés público en la ejecución de la norma es tenue, bastan perjuicios de escasa entidad para provocar la suspensión. Con mayor razón procederá tal suspensión, si el reverso del interés público presenta un interés general y de terceros de la máxima

intensidad, con afectación de derechos y principios reconocidos por la Constitución, incluso en su núcleo duro, y con la existencia de riesgo inminente de producción de daños de difícil o imposible reparación, como se fundamentaba en la alegación indicada. Ahorro para cumplir objetivos de déficit impuestos desde otras esferas superiores, frente a derechos constitucionales y, en concreto, frente al derecho a una asistencia sanitaria urgente y los daños que una deficiente prestación de la misma pueden suponer.

- d) Justificados los presupuestos de apariencia de buen derecho, peligro de la mora procesal y preeminencia del interés alegado frente al interés público en la vigencia y ejecución de la norma, y siendo urgente o inminente la posible producción de daños irreparables o de muy difícil reparación, sólo procede que se acuerde la medida cautelar en los términos que se pedirán en el suplico.

Décimocuarta.- La decisión sobre los preceptos que han de ser suspendidos en concreto depende en gran medida del resultado de la prueba interesada en los dos primeros apartados del suplico. Si resultase que no se ha otorgado audiencia a los Consejos de Zonas Básicas de Salud con carácter previo a la aprobación de la Orden, estaríamos ante un vicio de nulidad (a priori e indiciariamente) que demandaría la suspensión de la totalidad de la norma, de todos sus preceptos y anexos, y de todos sus actos de aplicación ejecutados.

Si, no sucediendo así, el resultado de la prueba interesada en el segundo apartado determina que la totalidad o mayor parte de las ZBS que ven suprimidos sus PAC superan las 3.500 TIS, procedería asimismo la suspensión total de la norma y sus actos de aplicación.

Ahora bien, si dicha prueba no arroja tal resultado, solamente procedería la suspensión de la vigencia de los anexos I y II en lo referente a las agrupaciones funcionales de ZBS en las que la ZBS que es agrupada y no conserva centro de referencia mantenga un número de TIS superior a 3.500, debiéndose en tal caso mantener el

régimen de funcionamiento de los PAC anterior a la aprobación de la norma y, concretamente, mantenerlos abiertos durante las 24 horas del día. En todo caso, en el supuesto de Tembleque, habida cuenta de que no sólo supera ese número de TIS sino que también provoca desplazamientos superiores a 30 minutos.

Ello sin perjuicio de que en el pleito principal se impugne la totalidad de la norma.

En su virtud,

Suplico a la Sala: que tenga por solicitada la adopción de medida cautelar y acuerde:

- 1) Que se requiera a la Consejería de Sanidad al objeto de que, en el plazo de una audiencia, incorpore a las actuaciones copia testimoniada del traslado eventualmente efectuado a los Consejos de Zona Básica de Salud afectados por la Orden de 20.11.2012 (DOCM 14.01.2013), o bien, de no constar, así lo manifieste expresamente. (El doc. 3 fija la dirección en Toledo, avenida de Francia, nº 4, aunque también facilita los siguientes correos electrónicos de contacto en aras de la celeridad que exige este incidente: diglesias@jccm.es y fgutierrez@jccm.es.)
- 2) Que se requiera a la Consejería de Sanidad al objeto de que, en el plazo de una audiencia, aporte una relación del número de tarjetas individuales sanitarias (TIS) totales adscritas a cada una de las ZBS que han resultado agrupadas en la Orden de 20.11.2012 (DOCM 14.01.2013). (En las mismas señas.)
- 3) Una vez recibidas las pruebas propuestas,

Fdo. Julio Sánchez Prudenciano Proc. Fernando Ortega Culebras