

**INFORME JURÍDICO AJ-CSC 2024/49 FACULTATIVO SOBRE CONSULTA REALIZADA EN RELACIÓN A LA REGULACIÓN DE LOS EQUIPOS LOCALES INTERSECTORIALES CUYA CONSTITUCIÓN Y COORDINACIÓN SE COMPROMETE EN LA I ESTRATEGIA ANDALUZA PARA LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA 2024-2027.**

**Asunto: Estrategia andaluza para la coordinación sociosanitaria. Equipos locales intersectoriales.**

Con fecha 6 de junio de 2024 se ha recibido de la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones, la solicitud de informe jurídico sobre el expediente de referencia. De acuerdo con lo previsto en el artículo 78.1 del reglamento de organización y funciones del Gabinete de la Junta de Andalucía y del cuerpo de letrados de la Junta de Andalucía, aprobado por decreto 450/2000, de 26 de diciembre (ROFGJ en adelante), cúmpleme poner de manifiesto lo siguiente:

**ANTECEDENTES**

**PRIMERO.** - Para una mejor comprensión del presente informe jurídico y como es común realizar en los informes que se recaban de manera facultativa, resulta conveniente reproducir el tenor literal de la solicitud formulada, que se manifiesta en los siguientes términos:

“En la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027, aprobada por Acuerdo de Consejo de Gobierno el pasado 30 de abril (BOJA. núm. 86, de 6 de mayo de 2024) se compromete la “Constitución y coordinación de los equipos locales intersectoriales”, constatándose *“la importancia de esta gobernanza en el ámbito local, a través de los equipos locales intersectoriales que han de crearse, con intervención directa sobre la persona y familias, constituyendo el nivel operativo, la puerta de entrada en el circuito de la atención sociosanitaria. Los equipos multidisciplinarios de ámbito local estarán formados por profesionales de medicina, enfermería y trabajo social (de los centros de salud y de los centros de servicios sociales comunitarios), así como por otros profesionales de manera estable o no, en función de las necesidades detectadas”*.

*Como se recoge en el marco normativo de esta Estrategia, es numerosa la legislación y la normativa que promueve la coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales.*

*De hecho, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía en el artículo 45.4, al establecer el modelo básico de intervención, entre otros aspectos, dispone que el proceso de atención tendrá especialmente en cuenta la necesidad de intervención simultánea en el tiempo e integrada en la orientación de los servicios sociales, de salud, diseñando un proyecto de intervención que recoja medidas y/o actuaciones integrales buscando las sinergias que mejores resultados puedan conseguir sobre la calidad de vida y el bienestar de la persona.*



Firmado por: ORTIZ MALLOL JOSE ANTONIO		11/06/2024 09:31	PÁGINA 1 / 6
VERIFICACIÓN	PzPpxDYWGHc2pYZEuKpq2txYFHch\$T	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	



*Por otra parte, en el artículo 58.1 de la citada Ley, referido a la coordinación entre los servicios sociales y otros sistemas de protección social, dispone que los órganos de las Administraciones Públicas competentes en materia de servicios sociales deberán coordinar sus actuaciones con las de los órganos competentes para la prestación de los servicios que corresponden a otros sistemas y políticas públicas, en particular con el sistema de salud. En el artículo 58.2 nos dice que “A los efectos de articular la cooperación y la coordinación..., se adoptarán las siguientes medidas: a) Establecer cauces formales de cooperación a través de la creación de órganos de cooperación interadministrativa u otras fórmulas que se estimen convenientes; b) Arbitrar instrumentos y protocolos conjuntos de actuación y, en su caso, convenios de colaboración; c) Establecer catálogos y/o carteras conjuntas de servicios y prestaciones. Y en el 58.3 establece “En función de lo establecido en el artículo 21 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y con el fin de prevenir las situaciones de dependencia y evitar sus secuelas, por la Administración de la Junta de Andalucía se desarrollarán, mediante la adecuada coordinación entre los servicios públicos de salud y los servicios públicos de servicios sociales, actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos, entre otros, a personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se vean afectadas por procesos de hospitalización complejos”.*

*Fundamentalmente, con la “Constitución y coordinación de los equipos locales intersectoriales” se trata de formalizar o reglamentar la coordinación entre los profesionales de los centros de salud (dependientes del SAS) y los profesionales de los centros de servicios sociales comunitarios (dependientes de las Entidades Locales), evitando dejar esta coordinación a la voluntad de estos profesionales.*

*Ya por el Decreto 542/2022, de 8 de noviembre, se crearon y regularon la Comisión Autonómica y las Comisiones Provinciales para la Coordinación Sociosanitaria de Andalucía.*

*En la “Disposición final primera. Desarrollo normativo” de este Decreto se establece que “Se faculta a las personas titulares de las Consejerías competentes en materia de salud y de servicios sociales para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución del presente decreto”. En base a este precepto, ¿cabría regular los equipos locales intersectoriales a través de una orden conjunta de ambas Consejerías? ¿O sería necesario otro tipo de norma jurídica?”.*

## CONSIDERACIONES JURÍDICAS

**PRIMERA.** - El presente informe jurídico reviste carácter facultativo (no preceptivo) y no vinculante para el Centro Directivo peticionario de asesoramiento, tal y conforme resulta del artículo 78.1 ROFGJ. Se limita, por ende, al análisis de las concretas cuestiones que suscita.

**SEGUNDA.** - El acuerdo de 30 de abril de 2024, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la I estrategia andaluza para la coordinación sociosanitaria 2024-2027 califica como línea estratégica la creación de los que se denominan “equipos locales intersectoriales”, entendidos como “la puerta de entrada en el circuito de la atención sociosanitaria”; su composición incluye profesionales de la medicina, enfermería y trabajo social “de los centros de salud y de los centros de servicios sociales comunitarios”, “así como otros profesionales de manera estable o no, en función de las necesidades detectadas”.

Firmado por: ORTIZ MALLOL JOSE ANTONIO		11/06/2024 09:31	PÁGINA 2 / 6
VERIFICACIÓN	PzPpxDYWGHc2pYZEuKpq2txYFHcH\$T	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	



Estos equipos locales sustancian una estructura que se complementa con las comisiones provinciales para la coordinación sociosanitaria y la comisión autonómica para la coordinación sociosanitaria de Andalucía, subsiguientes niveles territoriales de coordinación a nivel provincial y autonómico, en este caso como órganos de coordinación creados por el decreto 542/2022, de 8 de noviembre.

Dada cuenta se nos pregunta por una futura regulación de estos equipos locales, la respuesta necesariamente ha de pender de las orientaciones de diseño general de los mismos. Es por ello que acudimos al documento “borrador 23052024” que nos facilita el órgano gestor, según el cual, *“estos equipos locales intersectoriales se constituyen como la estructura de coordinación en el ámbito de lo local, el más cercano a la ciudadanía, con vocación de proximidad a la población con el objetivo de garantizar un abordaje conjunto de los casos de las personas o familias que requieran la atención simultánea de ambos sistemas. Su desarrollo y organización se hará teniendo en cuenta los ajustes que requieran la ordenación territorial y funcional establecida por ambos sistemas en lo referido a áreas, distritos y zonas básicas.*

*(...) Los Equipos locales intersectoriales estarán integrados por profesionales de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios y de los Centros de salud de atención primaria, así como por los profesionales que, según los casos, se vea necesario incorporar, constituyendo el nivel más operativo de la intervención, la puerta de entrada de la persona en el circuito de atención sociosanitaria, garantizándose la dotación de los mismos de los medios tecnológicos adecuados que posibilite la mejor comunicación entre sus profesionales.*

*Su composición será la siguiente:*

*a) Por parte de los servicios sanitarios: dirección del centro de salud, un profesional del trabajo social, un profesional de la enfermería gestora de caso. En función de la naturaleza de los casos a tratar podrán participar el equipo médico-enfermero, profesionales de salud mental, así como profesionales de nivel hospitalario (T. Social y EGC hospitalaria y/o Directores de los Servicios correspondientes hospitalarios) o de la Delegación Territorial competente en materia de salud*

*b) Por parte de los servicios sociales: dirección del centro de SSSCC, un profesional del trabajo social, y, según los casos, un profesional de la psicología y un profesional de la educación social del centro de servicios sociales comunitarios. En función de la naturaleza de los casos a tratar podrán participar profesionales de los servicios sociales especializados ubicados en cada área, o de la Delegación Territorial competente en materia de servicios sociales.*

*2. La periodicidad de las sesiones de trabajo de estos equipos será al menos bimensual, pudiendo establecerse cuando cada uno de los sistemas implicados lo consideren necesario o cuando existan casos concretos que no puedan esperar el periodo habitual de sesiones (...).*

*Cogobernanza 1. Los Equipos estarán presididos por la Dirección del Centro de salud y/o Dirección del Centro de servicios sociales comunitarios de forma alterna por periodos de tiempo consensuados. 2. Ejercerá la secretaría del equipo la persona que ejerza la dirección que no lo presida”.*

**TERCERA.-** Cuando el art. 58.2 de la ley 9/2016, de 27 de diciembre, de servicios sociales de Andalucía (LSSA) dice que *“a los efectos de articular la cooperación y la coordinación..., se adoptarán las siguientes medidas: a) Establecer cauces formales de cooperación a través de la creación de órganos de cooperación interadministrativa u otras fórmulas que se estimen convenientes; b) Arbitrar instrumentos y protocolos conjuntos de actuación y, en su caso, convenios de colaboración (...)*” dibuja diferentes formas de lograr la cooperación interadministrativa en términos recogidos en el art. 144 de la ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público (LRJSP) y art. 62 de la ley 5/2010, de 11 de junio, de autonomía local de



Andalucía (LAULA), formas que, en el caso que nos ocupa, no se orientan hacia la creación de órganos insertos en la estructura administrativa de la Junta de Andalucía -siguiendo el esquema trazado por el decreto 542/22 para el círculo provincial y territorial- o del correspondiente Ayuntamiento, sino hacia lo que el art. 62 LAULA define como “*instrumentos para la cooperación territorial*”, entre los que incluye “*cualquier otra modalidad de cooperación interadministrativa que no dé lugar a la creación de un ente con personalidad jurídica, que pudiera establecerse para el desempeño de servicios, obras o iniciativas de interés para la cooperación territorial en Andalucía y que se ajuste a los fines y principios de la presente ley*” (art. 62.3.c).

Esto es, la fórmula que dibuja la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones remite al ejercicio competencial propio de las estructuras orgánicas preexistentes en las administraciones públicas competentes y no a la creación de nuevas estructuras orgánicas estables, de modo que la cooperación interadministrativa se consigue mediante técnicas que intervienen en el desarrollo de las funciones propias de los centros de salud y las que son propias de los servicios sociales comunitarios.

Se trata de un diseño similar al que presenta el decreto 150/2022, de 7 de diciembre, de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi al definir los equipos de valoración en atención temprana como “*equipos funcionales en el nivel de la gestión asistencial (que) garantizan la adecuada coordinación de actuaciones y la optimización de los recursos en la definición de intervenciones integrales*”

La razón de esta opción de marcado carácter funcional (frente a la que opta por nuevos órganos administrativos específicos y diferenciados) necesariamente se halla en la dificultad estructural y operativa que supone la creación de tantos órganos administrativos como centros de salud a coordinar fueran necesarios; nuevos órganos administrativos a los que habría de dotar de la correspondiente relación de puestos de trabajo, así como de funciones específicas y diferenciadas de las que son propias de los centros de salud y de los servicios sociales comunitarios. Frente a la eficacia y eficiencia que sí sostiene la creación de órganos de cooperación a nivel provincial y autonómico insertos en la estructura orgánica de la Junta de Andalucía, la dimensión del territorio andaluz dificulta -cuando no impide- la creación de cientos de órganos que desarrollaren las funciones de cooperación previstas en el nivel local.

De ahí que la respuesta a la pregunta formulada no ha de atender al rango necesario para la creación de órganos administrativos en la Junta de Andalucía, sino al rango necesario para coordinar las competencias autonómicas y locales desde la perspectiva de la cooperación entre ambas administraciones públicas sectorialmente competentes.

Es por ello que no atiendo a la habilitación prevista en el decreto 542/2022, dado que éste se refiere al “*desarrollo y ejecución del presente decreto*”, reglamento que se inserta en el ejercicio de la potestad de autogobierno orgánica de la Junta de Andalucía y no en el ejercicio de la potestad de coordinación interadministrativa -que es la que nos interesa aquí- como aquella necesaria para regular la forma en que las corporaciones locales andaluzas y la Junta de Andalucía han de ejercer las competencias propias de cada cual pero de una manera cooperativa.

**CUARTA.-** Por la Dirección General se remite -por si tuviera importancia en la respuesta a la pregunta que se formula- la Instrucción conjunta núm. 2/2023, de las Viceconsejerías de Salud y Consumo, de Desarrollo

Firmado por: ORTIZ MALLOL JOSE ANTONIO		11/06/2024 09:31	PÁGINA 4 / 6
VERIFICACIÓN	PzPpxDYWGHc2pYZEuKpq2txYFHcH\$T	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	



Educativo y Formación Profesional y de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad y de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para la constitución de los equipos locales de coordinación establecidos en el protocolo de atención a personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Sin entrar a valorar la citada Instrucción, considero que la intención del órgano gestor exige de una habilitación competencial que sea suficiente para condicionar el ejercicio de las competencias locales (y autonómicas) en desarrollo del art. 18.1 de la ley 2/1998, de 15 de junio, de salud de Andalucía, el art. 24 de la ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores, el art. 7 de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, el art. 3.l) de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, el art. 22.2 de la ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, el art. 45.4 de la ley 9/2016, de 27 de diciembre, de servicios sociales de Andalucía y el art. 16.l) de la ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los derechos y la atención a las personas con discapacidad en Andalucía; marco legal que es el que desarrolla el decreto 542/22, según su propia exposición de motivos.

Y es que la competencia que -como propia- el art. 9.3 LAULA reconoce a los municipios andaluces para la *“gestión de los servicios sociales comunitarios”* redirige el impulso regulador de los equipos intersectoriales -en los términos expuestos en las consideraciones jurídicas precedentes- a la competencia descrita en el art. 60.1.a) del Estatuto de Autonomía para Andalucía, de modo que *“corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de régimen local que, respetando el artículo 149.1.18.º de la Constitución y el principio de autonomía local, incluye: a) Las relaciones entre las instituciones de la Junta de Andalucía y los entes locales, así como las técnicas de organización y de relación para la cooperación y la colaboración entre los entes locales y entre éstos y la Administración de la Comunidad Autónoma (...).”*

El desarrollo de la competencia estatutaria se asienta, en el caso que nos ocupa, en el art. 58 LAULA, de modo que *“1. La Comunidad Autónoma, para asegurar la coherencia de actuación de las distintas administraciones públicas, podrá ejercer sus facultades de coordinación sobre la actividad de las entidades locales, y especialmente de las entidades locales de cooperación, en los siguientes supuestos:*

- a) Si la actividad o el servicio trascienden el ámbito de los intereses propios de las entidades locales.*
- b) Si la actividad o el servicio local inciden o condicionan de forma relevante los intereses de la Comunidad Autónoma.*
- c) Si la actividad o el servicio local son concurrentes o complementarios respecto a los de la Comunidad Autónoma (...).*
- 2. La coordinación se realizará mediante la definición concreta y en relación con una materia, servicio o competencia determinados de los intereses generales o comunitarios, a través de los planes sectoriales e intersectoriales, cuando concurren competencias de varios sectores, para la fijación de los objetivos y la determinación de las prioridades de la acción pública en la materia correspondiente.*
- 3. Las funciones de coordinación de la Administración de la Comunidad Autónoma no podrán afectar en ningún caso a la autonomía de las entidades locales.*
- 4. La coordinación tendrá por finalidad la fijación de medios y sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica y la acción conjunta de las distintas administraciones públicas en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actuaciones parciales en la globalidad del sistema”.*

Firmado por: ORTIZ MALLOL JOSE ANTONIO		11/06/2024 09:31	PÁGINA 5 / 6
VERIFICACIÓN	PzPpxDYWGHc2pYZEuKpq2txYFHcH\$T	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	



De conformidad con el art. 59 LAULA, “1. Las leyes sectoriales de la Comunidad Autónoma podrán facultar al Consejo de Gobierno para coordinar el ejercicio de las competencias propias de las entidades locales entre sí y, especialmente, con las de la Comunidad Autónoma, por medio de planes sectoriales de coordinación, siempre que se den las siguientes circunstancias:

a) Que sea necesario para asegurar la coherencia de la actuación de las administraciones públicas, en los supuestos previstos en el apartado 1 del artículo anterior.

b) Que dicho fin no pueda alcanzarse por los procedimientos de cooperación voluntaria previstos en la presente ley y en la restante normativa de régimen local o estos resultaran manifiestamente inadecuados por razón de las características de la tarea pública de que se trate.

2. Las entidades locales ejercerán sus facultades de programación, planificación u ordenación de los servicios o actividades de su competencia en el marco de las previsiones de los planes a que se refiere el párrafo anterior.

3. En todo caso, la ley sectorial deberá precisar, con el suficiente grado de detalle, las condiciones y los límites de la coordinación”.

La necesaria habilitación al Consejo de Gobierno exigida por el art. 59 LAULA se recoge en el art. 49 LSSA, modo que “corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía las siguientes competencias: (...) d) Establecer los criterios y las fórmulas de coordinación general del Sistema de Servicios Sociales de Andalucía”. En la medida en que los servicios sociales comunitarios se integran en el sistema público de servicios sociales de Andalucía (art. 26 y 27 LSSA), bien puede decirse que, desde la perspectiva de la afección al principio constitucional y estatutario de la autonomía local, las competencias municipales en servicios sociales pueden ser objeto de coordinación con las competencias autonómicas en sanidad para desarrollar la estrategia andaluza de coordinación sociosanitaria en el nivel local desde las mismas bases competenciales que sostienen la aprobación del I plan para los años 2024-2007.

En suma, entiendo que procede la aprobación por acuerdo de Consejo de Gobierno de los principios y bases de coordinación interadministrativa necesarias para crear equipos locales intersectoriales desde la premisa ontológica apuntada por la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones, esto es: equipos ad hoc no conformantes de órganos administrativos incluidos en la estructura administrativa de la Junta de Andalucía o del correspondiente Ayuntamiento, sino que formen estructuras que se definan por una determinada metodología en su actuar conjunto -desde la perspectiva y competencia propia de cada una de las personas que componen el equipo- y por tanto, desde un enfoque funcional.

Este es mi dictamen, que someto con gusto a otro más cualificado.

Sevilla, a la fecha de la firma electrónica. Fdo.: José Ortiz Mallol, letrado de la Junta de Andalucía.

Firmado por: ORTIZ MALLOL JOSE ANTONIO		11/06/2024 09:31	PÁGINA 6 / 6
VERIFICACIÓN	PzPpxDYWGHc2pYZEuKpq2txYFHcH\$T	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	