

materias relativas al alcance y condiciones de la cesión de los tributos enumerados en la disposición adicional sexta del Estatuto de Autonomía de Cataluña. Ello conduce a aceptar parcialmente el *petitum* del recurso y declarar la nulidad del segundo inciso del párrafo tercero de la disposición final primera de la Ley 30/1983, de 28 de diciembre, «y modificada en los términos que señala la presente Ley en las materias referentes al alcance y condiciones de la referida cesión de tributos del Estado», en cuanto se refiere a los tributos contemplados en el apartado primero de la disposición adicional sexta del Estatuto de Autonomía de Cataluña.

FALLO

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,

Ha decidido

Estimar parcialmente el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por la Generalidad de Cataluña, y en consecuencia

25637 Pleno. Conflicto positivo de competencia número 402/1984. Sentencia número 182/1988, de 13 de octubre.

El Pleno del Tribunal Constitucional, compuesto por don Francisco Tomás y Valiente, Presidente; doña Gloria Begoña Cantón, don Angel Latorre Segura, don Luis Díez Picazo y Ponce de León, don Antonio Truyol Serra, don Fernando García-Mon y González-Regueral, don Carlos de la Vega Benayas, don Eugenio Díaz Eimil, don Miguel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer, don Jesús Leguina Villa y don Luis López Guerra, Magistrados, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

SENTENCIA

En el conflicto positivo de competencia núm. 402/1984, promovido por la Junta de Galicia, frente al Gobierno del Estado, en relación con determinados preceptos del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de la salud. Ha comparecido representando y defendiendo al Gobierno de la Nación el Abogado del Estado. Y ha sido Ponente el Magistrado don Carlos de la Vega Benayas, quien expresa el parecer del Tribunal.

I. Antecedentes

1. Mediante escrito registrado en este Tribunal, con fecha 31 de mayo de 1984, don Angel Fenor de la Maza y Cormide-Quiroga, en representación y defensa de la Junta de Galicia, formuló conflicto constitucional positivo de competencia contra el Gobierno del Estado con ocasión de la adopción por éste del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de la salud («Boletín Oficial del Estado» de 1 de febrero), impugnando específicamente los siguientes preceptos de dicho texto reglamentario: Arts. 1 al 5, ambos inclusive, 7, 8, 9 y 10.2, Disposiciones finales primera, segunda, cuarta y quinta, y Disposiciones transitorias tercera, cuarta, quinta y sexta.

En la fundamentación jurídica expuesta por la representación actora comienza señalándose que el Real Decreto en conflicto se presenta, según su Exposición de Motivos, como una norma puente o transitoria de tal forma que en él se ensayan, mediante normas reglamentarias, las disposiciones futuras o adoptar mediante una Ley Sanitaria. De otra parte, y de acuerdo con la misma Exposición de Motivos, el contenido de este Real Decreto versa sobre aspectos «organizativos» para hacer frente a los problemas que pueden venir planteados en virtud de la «recepción con las Comunidades Autónomas ya constituidas de competencias sobre el sector sanitario», problemas «se indica en dicha Exposición— susceptibles de superación si «se inicia una reestructuración de servicios inspirada en una intensa cooperación con las Comunidades Autónomas». De acuerdo con ello, la parte dispositiva del Real Decreto opera una verdadera «reorganización» y «reestructuración de los servicios sanitarios», cuya esencial y válida inspiración —se dice por la representación actora— consiste en la idea de una sanidad integrada, a través de la unificación de las actividades de sanidad preventiva y asistencial. Surgen, así, «Zonas de Salud» (art. 1), «Centros de Salud» (art. 2), «Equipos de Atención Primaria» (art. 3) y «Coordinadores Médicos» (art. 4), cuya «delimitación», «composición», «funciones» y «funcionamiento» se regulan exhaustiva y minuciosamente, al margen y sin previa audiencia de la Comunidad Autónoma de Galicia, a pesar de lo que al respecto se indica en la Exposición de Motivos y de su referencia a lo dispuesto en los arts. 1 a 4 de la Ley de Proceso Autonómico, en donde se contienen los esquemas de cooperación —íntegramente ignorados en este supuesto— entre el Estado y las Comunidades Autónomas. De otra parte, la Exposición de Motivos cita

1.º Declarar que es inconstitucional y nulo el inciso final del párrafo tercero de la disposición final primera de la Ley 30/1983 «y modificada en los términos que señala la presente Ley en las materias referentes al alcance y condiciones de la referida cesión de tributos del Estado», en cuanto afecta a los tributos mencionados en el núm. 1 de la disposición adicional sexta del Estatuto de Autonomía de Cataluña.

2.º Desestimar el recurso en todo lo demás.

Publíquese esta Sentencia en el «Boletín Oficial del Estado».

Dada en Madrid a trece de octubre de mil novecientos ochenta y ocho.—Firmado y rubricado.—Francisco Tomás y Valiente.—Gloria Begoña Cantón.—Angel Latorre Segura.—Luis Díez Picazo y Ponce de León.—Antonio Truyol Serra.—Fernando García-Mon González-Regueral.—Carlos de la Vega Benayas.—Eugenio Díaz Eimil.—Miguel Rodríguez-Piñero Bravo Ferrer.—Jesús Leguina Villa.—Luis López Guerra.—Rubricados.

como normas habilitantes para la reorganización así emprendida la Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974. Ahora bien, ni la «coordinación» a que se refiere el art. 6 de la Ley de 30 de mayo de 1974 puede realizarse desconociendo las competencias de la Comunidad Autónoma en las materias de Sanidad, Seguridad Social y Asistencia Social (núms. 1.º, 2.º y 4.º del art. 33 y núm. 23 del art. 27 de su Estatuto de Autonomía) ni el Real Decreto-ley 36/1978 puede, en la deslegalización que dispone, amparar la adopción por el Gobierno de una norma como la impugnada, que desconoce las competencias propias de la Comunidad Autónoma.

2. Los «motivos concretos de oposición» al Real Decreto que aduce la representación actora son —sintéticamente expuestos— los siguientes:

a) La Disposición final tercera del Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, invocada en la Exposición de Motivos del Real Decreto en conflicto, habría quedado afectada de inconstitucionalidad sobrevenida, porque dicha disposición no se ajustaría a los dictados constitucionales en orden a la adopción por el Gobierno de decretos-leyes. El Real Decreto-ley 36/1978, en efecto, introduce en su Disposición final tercera una deslegalización «indefinida», que no se refiere a «materia concreta», sino a «bloques o sectores globales de la legalidad» y que afecta, vulnerándolo, al «régimen de las Comunidades Autónomas», conculcándose, así, la prohibición establecida en el art. 86.1 de la Constitución. Según se declaró en la STC 76/1983, no caben leyes interpuestas entre la Constitución y los Estatutos cuando no exista una expresa previsión al respecto de una u otros, de tal modo que es evidente que el Decreto-ley en cuestión, preconstitucional, no puede interferir el orden de competencias, ajeno, por su propia naturaleza, a «casos de extraordinaria y urgente necesidad». Finalmente, los mecanismos formales observados en la producción normativa de este Decreto-ley no se ajustan a las prescripciones del art. 86 de la Constitución. En cualquier caso, y abstracción hecha del mecanismo formal para su emanación, ha de estimarse la pérdida de vigencia de la Disposición deslegalizadora del Decreto-ley al efecto de regular situaciones futuras. Por lo demás, la organización de la salud pública únicamente puede regularse por norma con rango formal de Ley, al menos en sus aspectos básicos, en virtud de lo dispuesto en los arts. 43.2, 53.1, 53.3 y 149.1.16 y 17 de la Constitución.

b) En segundo lugar, el supuesto de hecho habilitante del Real Decreto-ley 36/1978, de 17 de noviembre, no contempla un caso de extraordinaria y urgente necesidad, debiendo citarse al respecto lo declarado en el fundamento jurídico 6.º de la STC 29/1982, en orden a cómo las medidas requeridas para hacer frente a una situación de extraordinaria y urgente necesidad han de ser concretas y de eficacia inmediata y, por tanto, dado su carácter, no pueden alterar la estructura del ordenamiento. En el presente caso, la deslegalización que se pretende consagrar en bloque no queda en absoluto acreditada por la exigencia de tener que afrontar una situación de extraordinaria y urgente necesidad. Por lo demás, existe aquí, incluso, un «plus de antijuridicidad» porque el Real Decreto en conflicto, así basado en aquella disposición deslegalizadora, se presenta, a su vez, como una norma transitoria o provisional.

c) Como tercera consideración, ha de decidirse que la organización sanitaria establecida por el Real Decreto en conflicto se fundamenta en normas preconstitucionales, pretendiendo buscar en éstas (en el art. 6 de la Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974) el fundamento para la coordinación que dice introducir. Sin embargo, la coordinación de carácter administrativo que encomendó al Gobierno aquella disposición legal no lo fue para la «unificación» de las diversas funciones y servicios sanitarios (Seguridad Social, pensión asistencia, etcétera.) en un único «sistema integrado de sanidad», porque tal empeño no puede consumarse en violación de los principios de jerarquía y de «congelación del rango» (art. 9 de la C.E.), lo que aquí habría ocurrido —vulnerándose el art. 6 de la citada Ley de 30 de mayo de 1974

y las «bases» de la Ley de Bases de la Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944— al emprender el Gobierno una «unificación» y no una simple «coordinación» de aquellas funciones y servicios. Así, el Real Decreto 137/1984, adolece de vicio de nulidad por insuficiencia de rango, siendo la reforma integral de la Seguridad Social una tarea a realizar mediante normas con rango formal de Ley. De otra parte, el repetido art. 6 de la Ley General de la Seguridad Social no pudo contemplar, obviamente, las actuales competencias de las Comunidades Autónomas, como son, en el caso de Galicia, las relativas a la Sanidad interior (para el desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica estatal y debiendo tenerse en cuenta al respecto la «programación sanitaria» y las «competencias organizativas» traspasadas a la Comunidad Autónoma en virtud del Real Decreto 1634/1980, de 31 de julio), Seguridad Social (desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado, así como gestión de su régimen económico y organización y administración de sus servicios) y asistencia social y, en general, servicios sociales, objeto de una competencia exclusiva autonómica, de acuerdo con el art. 27.23 del Estatuto de Autonomía (conviene recordar al respecto que, en esta materia, el Real Decreto de transferencias (2411/1982, de 24 de junio, traspasó a la Comunidad Autónoma los servicios correspondientes a centros de establecimientos dependiente del Organismo Autónomo Instituto Nacional de Asistencia Social y de sus delegaciones provinciales, así como los Centros Sociales y Asistenciales antes dependientes de la Dirección General de Acción Social). Pues bien, todas estas competencias y funciones autonómicas no pueden ser objeto de la potestad administrativa de coordinación del art. 6 de la Ley de 30 de mayo de 1974, sino de «coordinación general político-constitucional» (art. 149.1.16 de la Constitución), y, sin embargo, el Real Decreto en conflicto no contiene esquemas coordinadores en este último sentido, sino una organización de funciones y servicios que invade aquellas competencias autonómicas compartidas.

d) La regulación que contiene el Real Decreto 137/1984 —se añade— es nula por insuficiencia de rango y carece de carácter «básico». La estructura organizativa que se propone en él con carácter general, o al menos como «básica» o «modélica», no puede deducirse de las normas preconstitucionales, de tal forma que no existe una norma con rango de Ley que defina como «base» la consecución de una sanidad integral, debiendo tenerse en cuenta al efecto lo que se declaró en la Sentencia de este Tribunal de 20 de mayo de 1983, en orden a que la definición de las bases de una materia, en términos generales, ha de hacerse por Ley. Ha de destacarse, asimismo, que en virtud de lo dispuesto en el art. 10.2 del Real Decreto en conflicto, la organización innovadora que se establece no se propone con carácter general ni uniforme, puesto que no obliga a las Comunidades Autónomas a las que se haya transferido el INSALUD. Al respecto, ha de tenerse presente, sin embargo, que, como se dijo en la STC 32/1983, el desarrollo reglamentario de las bases sólo se justifica para que éstas, previamente definidas por Ley, logren eficacia o vigencia efectiva en toda la nación, lo que queda contradicho en el citado art. 10.2 del Real Decreto 137/1984. Tampoco —de otra parte— ostenta esta norma reglamentaria un carácter o contenido coordinador según la definición de esta función en la misma jurisprudencia constitucional (fijación de «medios» y «sistemas» de relación que hagan posible la «información recíproca», la «homogeneidad técnica» en algunos aspectos y la «acción conjunta» de las autoridades estatales y autonómicas en el ejercicio de sus respectivas competencias). El Real Decreto que se considera, sin embargo, no contiene ningún precepto dirigido al logro de los fines del principio constitucional de coordinación, limitándose, de modo unilateral, a coordinar funciones y servicios sanitarios hasta el punto de definir, por tan atípica vía, una organización sanitaria *ex novo*. Parece claro, así, que la coordinación general no puede tener como resultado una verdadera dependencia jurídica y jerarquización de la Comunidad Autónoma respecto de la Administración estatal máxima cuando el Real Decreto que se impugna prescinde de los mecanismos especialmente previstos en la Ley del Proceso Autonómico (arts. 1 a 4): «Audiencia de las Comunidades Autónomas», «información recíproca», «requerimientos previos», «instrucciones» y «conferencias sectoriales».

e) El Real Decreto en conflicto, por su carácter «ejecutivo», invade las señaladas competencias autonómicas concurrentes o compartidas. Los preceptos que contiene encierran, así, facultades ejecutivas y directas de la Administración del Estado respecto de la organización sanitaria hasta el punto, incluso, de atribuirse en la Disposición final quinta al Ministerio de Sanidad y Consumo, en verdadera subdelegación de lo ya deslegalizado, el «dictar las disposiciones precisas para el desarrollo del presente Real Decreto». Por otra parte, la disposición reglamentaria, lejos de limitarse a establecer los requisitos técnicos y condiciones mínimas aplicables en la materia, define una organización minuciosa y detallista que vacía de contenido no ya las competencias concurrentes de desarrollo legislativo, sino también la ejecución, administración y organización atribuida a la Comunidad Autónoma. Así, su art. 1 «Zonas de Salud» no se limita a una genérica definición de parámetros, conteniendo criterios de aplicación propios de las competencias de administración y ejecución de la Comunidad Autónoma; la dotación de los Centros de Salud (art. 2.3, 7 y Disposición final quinta), se hace depender de disposiciones del Ministerio de Sanidad, al margen del «desarrollo legislativo» y de la «ejecución» autonómicas; la composi-

ción del «equipo de atención primaria» —cuyos criterios operativos se hacen depender, además, «de la forma que se determine» por disposición ministerial (Disposición final quinta)— se determina, al margen de las competencias autonómicas, con toda minuciosidad, hasta el punto de afirmarse (art. 3), que «son elementos organizativos de carácter y estructura jerarquizados»; la asignación de funciones al «Coordinador Médico» y a los «Equipos de Atención Primaria» (arts. 4 y 5), constituye, asimismo, materia propia de la organización atribuida a la Comunidad Autónoma; el art. 7 («coordinación de niveles») permite a disposiciones estatales de desarrollo, al margen de lo dispuesto en el núm. 4.º del art. 33 del Estatuto de Autonomía, lo que puede entenderse, también, respecto de los arts. 8 y 9; finalmente, idéntica invasión de las competencias organizativas autonómicas contienen la «definición», «coordinación» y «propuestas» que contienen las Disposiciones finales primera, segunda y cuarta. Tales competencias, al no presentar el carácter básico y coordinador, han de entenderse subsumidas, por su carácter adjetivo, reglamentario y ejecutivo, en los títulos competenciales autonómicos de los núms. 1.º, 2.º y 4.º del art. 33 del Estatuto de Autonomía. Así, el planteamiento estrictamente organizativo del Real Decreto —con su Disposición final quinta como «norma de cierre»— no deja a la Comunidad Autónoma de Galicia margen alguno de maniobra para establecer medidas de desarrollo legislativo o añadir requisitos de organización que estime oportunos o adecuados a sus peculiaridades. Ha de tenerse en cuenta, de otra parte, lo dispuesto en el art. 33 g) del Real Decreto de Transferencias 1634/1980, de 31 de julio, por el que se traspa a la Junta de Galicia «el otorgamiento de la autorización oportuna para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de Centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier clase y naturaleza».

f) Por último, el art. 10.2 del Real Decreto en conflicto habilita una «opción» o «alternativa» para establecer o no, por las Comunidades Autónomas, la regulación en él regulada, si bien dicha «opción» se atribuye sólo a las Comunidades a las que hayan sido transferidos los servicios sanitarios antes dependientes del Instituto Nacional de la Salud. Así, independientemente de la asunción de la titularidad de la competencia en virtud del Estatuto, el ejercicio de las potestades organizativas se condiciona *pro tempore* a la circunstancia del efectivo traspaso. Es cierto que, dentro del calendario establecido para los traspasos (Disposición cuarta, 2.ª, *in fine*, del Estatuto de Autonomía), el Estado puede ejercer las funciones y servicios no traspasados hasta tanto el proceso de transferencias culmine pero tal ejercicio ha de ser de «normal» porque es representativo de una titularidad «interina» o «provisional», de tal modo que su titular tiene sólo facultades de mera administración y ejecución. Por ello, a las facultades organizativas autonómicas no puede impedirse por esta vía un «modus», «condición» o «carga» no tipificados constitucionalmente a través de una reforma integral e innovativa de la estructura organizativa sanitaria. Ello equivaldría a un verdadero «abuso de poder», no amparado por el ordenamiento jurídico (art. 9.1 CE), suponiendo una «dipoteca para el futuro» de las potestades de organización autonómicas y, además, una contradicción con el principio de igualdad ante la Ley (art. 14 de la Constitución), y de no discriminación, por que las potestades organizativas de Comunidades Autónomas con idéntico techo estatutario en cuanto a la sanidad interior pueden ser, sin embargo, desiguales en la práctica en virtud de un desigual proceso de traspasos. El señalado art. 10.2 del Real Decreto en conflicto contraria, así, el principio de indisponibilidad de las competencias, porque la funcionalidad de los Reales Decretos de transferencias no consiste en transferir competencias ya estatutariamente asumidas, sino en traspasar los servicios y medios necesarios en orden al efectivo ejercicio de aquellas competencias de «carácter no formal». En conclusión, la pasividad temporal en orden al traspaso de las funciones y servicios propios del INSALUD no puede suponer una alteración, merma o restricción de las competencias ejecutivas, de administración y organizativas que corresponden a la Comunidad Autónoma.

El suplico del escrito de interposición del conflicto se cierra con los siguientes pedimentos: 1) declaración de que los preceptos objeto de impugnación del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, así como aquellos otros en los que proceda por conexión, invaden las competencias de la Comunidad Autónoma de Galicia relativas a ejecución, administración y organización de la sanidad interior; 2) declaración, asimismo, de que el mismo Real Decreto no respeta la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en materia de Asistencia Social (art. 27.23 del Estatuto de Autonomía); 3) declaración de nulidad del Real Decreto impugnado por insuficiencia de rango «y su inconstitucionalidad por vicio de incompetencia»; 4) declaración que la Disposición final tercera del Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, «está derogada ante inconstitucionalidad sobrevenida» y caducada, asimismo, la deslegalización que contiene, en virtud de la entrada en vigor de la Constitución y del Estatuto de Autonomía para Galicia; 5) declaración, en conexión con lo anterior, de que la Disposición final tercera del propio Decreto-ley no contempla, con arreglo a la Constitución, un caso de «extraordinaria y urgente necesidad», siendo por ello, inconstitucional; 6) declaración de que el art. 6 de la Ley de 30 de marzo de 1974, General de la Seguridad Social, en cuanto a la

coordinación de servicios y funciones que contempla, no se ajusta al vigente ordenamiento constitucional y estatutario; 7) declaración, finalmente, de que el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, no encuentra fundamento alguno ni puede considerarse habilitado por estas normas preconstitucionales y que, asimismo, su contenido no tiene carácter «básico» ni «coordinador».

En otrosí, y al amparo del art. 67 de la LOTC, se solicita se tramite el presente conflicto por las normas del recurso de inconstitucionalidad «si la representación del Gobierno de la Nación esgrimiese como motivos de defensa del Real Decreto objeto de impugnación los arts. 6 de la Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974, la Disposición final tercera del Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, o cualquier otra norma de rango legal».

3. Mediante providencia de 6 de junio de 1984, la Sección Segunda del Pleno acordó admitir a trámite el conflicto y dar traslado del mismo al Gobierno, a través de su Presidente, al objeto de que, de conformidad con lo dispuesto en el art. 64.1 de la LOTC, aportase cuantos documentos y alegaciones considerase convenientes. Se acordó, asimismo, dirigir al Presidente del Tribunal Supremo la pertinente comunicación a los efectos de lo prevenido en el art. 61.2 de la misma Ley Orgánica, así como la publicación de los Diarios oficiales de la formalización del conflicto.

4. Por escrito de 17 de julio de 1984 —tras haber solicitado y obtenido del Tribunal una prórroga de diez días para formular alegaciones— alegó el Letrado del Estado en los términos que resumidamente siguen:

a) Tras describir el contenido y sentido de la regulación dispuesta por el Real Decreto en conflicto, y después de aludir a lo solicitado por el ente actor, observa el Letrado del Estado cómo la Constitución contiene un esquema de distribución competencial en materia sanitaria en cuya virtud todas las Comunidades Autónomas, sea cual sea la vía empleada para su constitución, podrán asumir competencias en materia de sanidad [art. 147.2 d) y 148.1.21 de la Constitución]. Por su parte, el art. 149.1 de la misma Norma fundamental reserva al Estado competencia exclusiva sobre «Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos» (núm. 16), y para la «Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas» (núm. 17). La asistencia sanitaria pública en España —ha de observarse— se presta de acuerdo con un sistema organizativo que incluye, de un lado, a la Administración del Estado y sus Organismos autónomos, y, de otro, a la Seguridad Social, en la que se incardina, como Entidad Gestora [art. 1.1 y 2), del Real Decreto-ley 36/1978], el Instituto Nacional de la Salud. Así, en tanto que a las Comunidades Autónomas constituidas por la vía del art. 143 de la Constitución les corresponde la competencia en materia sanitaria —con las limitaciones antes señaladas—, pero sólo podrán asumir las competencias sanitarias que, dentro del esquema estatal, se desarrollen por el INSALUD hasta transcurridos cinco años de su constitución y mediante la reforma de sus Estatutos, las Comunidades que accedan a su autogobierno por la vía del art. 151 pueden asumir, desde el principio, competencias sanitarias, ya correspondan a la Administración del Estado o a la Seguridad Social. Esta diversidad de trato hace necesario aportar un esquema primario organizativo, sobre la base de criterios de coordinación, que es lo que pretende la disposición impugnada.

b) No es la disposición en conflicto, y en ello lleva razón la actora, una norma de bases en materia de sanidad, porque en ella no se contienen criterios que sirvan de base o pauta a las Comunidades Autónomas a la hora de desarrollar normativamente sus competencias. Si contiene, sin embargo, el Real Decreto 137/1984 un esquema organizativo que posibilita la coordinación de los diferentes niveles de asistencia sanitaria, en orden a su integración, y con independencia de quien sea el sujeto titular de la competencia en cada nivel, todo ello en virtud de lo dispuesto en el art. 149.1.16 de la Constitución y previa consulta a las Comunidades Autónomas, de acuerdo con la Ley del Proceso Autonómico (art. 4.1). Conviene considerar, al respecto, lo que se dijo, en orden a la definición y caracteres de esta competencia estatal de coordinación, en la STC 42/1983, de 20 de mayo (fundamento jurídico 3.º C), lo que permitirá concluir en la constitucionalidad de la disposición en conflicto.

c) Arguye la actora que esta disposición, al resultar la organización de un sistema sanitario que incluye parcelas estatutariamente atribuidas a su competencia, sería inconstitucional, por carecer de carácter básico o coordinador. Como se dijo, no tiene el Real Decreto en conflicto carácter de norma básica, pero sí el de disposición de coordinación y, como tal, necesariamente incide en ámbitos competenciales ajenos al Estado. Pero esta circunstancia es consustancial con la competencia de coordinación, máxime si se repara en el hecho de que, una vez ultimado en toda España el proceso autonómico, asumiéndose por las Comunidades el techo máximo de competencias constitucionalmente previsto, al Estado, en principio, no le quedará más facultad en orden a la sanidad interior que la de dictar las bases y coordinación en la materia y regular el régimen económico de la adscrita a la Seguridad Social. De ello se deduce que en el ejercicio de su competencia de coordinación va a afectar a las competencias de las comunidades porque, si no, difícil-

mente podrá coordinar los diversos niveles de asistencia sanitaria. Sobre esta base ha de entenderse el art. 10 del Real Decreto, que contiene la clave del conflicto. Su primer apartado contiene una genérica cláusula de respeto a las competencias de las Comunidades Autónomas, que la Junta de Galicia no ha impugnado. Su apartado 2.º concreta y pormenoriza el anterior, siquiera incurra en una cierta redundancia. En efecto, el art. 10.2 distingue entre aquellas Comunidades a las que se les hayan transferido ya los servicios inherentes a las competencias sobre el INSALUD y las que no hayan asumido aún tales servicios. A las primeras se les ofrece la opción de asumir el modelo organizativo que el Real Decreto regula, con respeto siempre a sus principios generales de coordinación y planificación. A las segundas se les impone el modelo organizativo. La cuestión está en interpretar el término «organización», si bien antes conviene justificar la razón de que el Real Decreto impugnado, en aras de la coordinación que persigue, imponga un modelo organizativo primario.

En este caso, en efecto, la coordinación implica el establecimiento de unas pautas organizativas, la fijación de unos criterios sobre actuación conjunta del personal sanitario y no sanitario, y de colaboración entre los diferentes niveles de asistencia sanitaria, todo ello con el fin de la «integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario». Así se justifica el contenido de los arts. 1 al 5, 8, Disposiciones final segunda y transitoria tercera.

Dichas pautas organizativas encuentran su complemento imprescindible en las normas sobre quienes han de coadyuvar, como integrantes del Equipo de Atención Primaria, y bajo la dependencia de un Coordinador Médico (arts. 3, 4 y 18 —sic—) en el desempeño de las funciones a que se refiere el art. 5.

Todas esas normas van encaminadas a una única finalidad: integrar los servicios sanitarios dependientes del Estado, de las Comunidades Autónomas o de las Corporaciones Locales en un conjunto o sistema que posibilite una asistencia sanitaria integral. Ello sin mengua de las competencias de las Comunidades Autónomas porque, a excepción de los criterios que el Real Decreto establece, éstas pueden hacer uso de sus competencias en la materia, citándose, al respecto, por el Letrado del Estado, diferentes regulaciones adoptadas ya por algunas Comunidades Autónomas, en el marco organizativo coordinador que establece el Real Decreto impugnado. Alegar, pues, que, teniendo la Comunidad Autónoma de Galicia competencia en materia de sanidad y de servicios sanitarios asistenciales, toda norma estatal que incida en tales materias supone una invasión competencial implica desconocer la propia esencia de la competencia de coordinación que al Estado corresponda, porque ésta parte de la base de que ha de coordinarse algo y ese algo puede estar encomendado a la competencia de entidades territoriales distintas del Estado. Por medio del esquema organizativo mínimo se consigue, en fin, una homogeneidad básica de asistencia sanitaria que encuentra un fundamento último en los arts. 43, 51, 139.1 y 149.1.1 de la Constitución.

En cuanto al concepto «organización», empleado en el art. 10.2 del Real Decreto 137/1984, ha de decirse lo siguiente. Una primera interpretación podría llevar a entender que por tal se entiende el modelo organizativo contenido en este reglamento, lo que implicaría que a las Comunidades Autónomas que hubieran asumido los servicios del INSALUD no se les impondría tal modelo, pudiendo ser la razón para ello el que, al estar ya encomendados a una Comunidad la totalidad de los servicios sanitarios, sería a ésta a la que le competiría ejecutar la coordinación sobre la base de los principios indicados. Tal interpretación no podría tacharse de inconstitucional por establecer una desigualdad de trato entre Comunidades Autónomas, en primer lugar, porque, partiéndose de situaciones de hecho distintas, el tratamiento diferenciado no viola el principio de igualdad. Y, en segundo lugar, porque, si bien la transferencia sólo afecta a los servicios inherentes a las competencias, que se asumen *ipso iure* desde la entrada en vigor del Estatuto, no es menos cierto que, hasta tanto se produzca tal transferencia, los servicios han de seguir prestandose por el Estado, sin que ello implique renuncia por las Comunidades Autónomas a la titularidad de la competencia. Sin embargo, no es ésta la interpretación del término «organización» en el citado art. 10.2. En este precepto lo que se pretende aclarar es que determinados preceptos de la disposición impugnada, por referirse a concretos extremos que afectan al INSALUD, sólo podrán ser inaplicados por las Comunidades a las que efectivamente se les hayan transferido los servicios de aquél. Este sería el caso del art. 9 de las Disposiciones finales primera, segunda, cuarta y quinta y de las transitorias cuarta y quinta. Por ello, en principio, el art. 10.2 era innecesario. El modelo organizativo regulado en el Real Decreto impugnado se impone a todas las Comunidades Autónomas en virtud de la competencia estatal de coordinación. Decaen así, por lógica, los argumentos esgrimidos de contrario frente a la supuesta discriminación e imposición que la disposición opera.

d) En cuanto a la denunciada insuficiencia de rango del Real Decreto 137/1984, la definición de la naturaleza de la norma como de coordinación desvirtúa dicho reproche, porque el Tribunal Constitucional ha declarado reiteradamente (SSTC 32/1983, de 28 de abril, y 42/1983, de 20 de mayo) que las disposiciones que dicte el Estado en el ejercicio de sus facultades de coordinación en materia sanitaria no

precisen del rango de Ley formal. No puede negarse esta naturaleza coordinadora en la disposición en conflicto, lo que no queda contradicho por el hecho de que sus normas incidían en competencias autonómicas, ya que la coordinación implica siempre que hay algo que debe coordinarse. Una puntualización sí es, sin embargo, necesaria: el art. 8.2 del Real Decreto no es una norma de coordinación, sino básica. Pero no se establece *ex novo* -no siéndole achacable, por ello, insuficiencia de rango-, al limitarse a reproducir lo establecido en el art. 192 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo.

e) En lo relativo a la inconstitucionalidad sobrevenida del Real Decreto-ley 36/1978 y a la caducidad de la deslegalización en él contenida, se trata de un alegato que no puede ser tomado en consideración. La actora olvida que esta disposición se dictó antes de la entrada en vigor de la Constitución, no siéndole, pues, aplicable lo dispuesto en su art. 86, al carecer la Norma fundamental de efecto derogatorio sobre normas anteriores a la misma por el simple hecho del rango o instrumento utilizado para su producción (STC 15/1981). La deslegalización operada por la Disposición final segunda, 3, de este Real Decreto-ley, en cuanto no afecte a materia reservada constitucionalmente a la Ley, no ha perdido su vigencia, siendo claro, por lo demás, que, en virtud de la irretroactividad que se proclama respecto a las estructuras formales que afectan al rango de las normas (STC 15/1981), no son aplicables a las deslegalizaciones que se establecieron antes de la entrada en vigor de la Constitución los criterios que, en base a lo dispuesto en la misma, establece la STC 29/1982, de 31 de mayo. En todo caso, la vía del conflicto de competencia no es la idónea para dirimir la cuestión de la legalidad de una disposición reglamentaria, correspondiendo tal examen a la Jurisdicción Contencioso-Administrativa (STC 68/1984, de 14 de junio). En conclusión, si para dictar una norma sobre coordinación sanitaria (art. 149.1.16 de la C.E. ni la Constitución ni la jurisprudencia del Tribunal Constitucional exigen norma con rango formal de Ley, el Real Decreto impugnado, en la medida en que precise de la cobertura deslegalizadora prestada por el Real Decreto-ley 36/1978, es conforme a Derecho, no correspondiendo, en todo caso, a este Tribunal apreciar la pura cuestión de legalidad en que consiste la alegada insuficiencia de rango.

f) Plantea la actora, con carácter condicional e invocando el art. 67 de la LOTC, la inconstitucionalidad del Real Decreto-ley 36/1978 y del art. 6 de la Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974, así fueran alegadas por la representación del Gobierno de la Nación como fundamento del Real Decreto impugnado. No cumplida la condición debe decaer la pretensión. Porque, en efecto, la cobertura constitucional de la disposición que en el conflicto se impugna se encuentra en la propia Norma fundamental (art. 149.1.16), a la luz de la cual, por lo demás, han de interpretarse las normas preconstitucionales. No cabe duda, de otro lado, que tanto, el art. 6 de la Ley de 30 de mayo de 1974, como el Real Decreto 36/1978 pueden interpretarse de tal modo y atendiendo al sistema de reparto territorial del poder que la Constitución contiene. Pero, a mayor abundamiento, tanto el art. 6 de la Ley citada como el Real Decreto-ley 36/1978 son habilitaciones legales al Gobierno que consagran la legalidad del Real Decreto, pero que no se aducen en la Exposición de Motivos del mismo como fundamento de su constitucionalidad. De ahí que no se dé el supuesto de hecho habilitante contenido en el art. 67 de la LOTC.

Por lo expuesto, la representación del Gobierno termina sus alegaciones pidiendo se declare que la titularidad competencial controvertida corresponde al Estado y rechazando las demás pretensiones deducidas en el escrito de interposición del conflicto.

5. Por providencia de 18 de septiembre de 1986, el Pleno -ante la publicación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y teniendo en cuenta su posible incidencia en la materia objeto del conflicto- acordó oír a las partes para que, por plazo común de diez días, alegasen sobre tal extremo.

En sus alegaciones, el Letrado del Estado afirmó que la incidencia de la Ley 14/1986 en el Real Decreto 137/1984 consiste, fundamentalmente, en elevar de rango sus determinaciones esenciales, robusteciéndose, así, la posición competencial del Estado, toda vez que los arts. 56 y siguientes de la citada Ley contienen una regulación sustancialmente idéntica a la contenida en aquel Real Decreto, si bien con acentuación de los aspectos coordinativos y de la participación de las Comunidades Autónomas. Por lo demás -añadió la representación del Estado-, el Real Decreto 137/1984 continuaría vigente, por lo que subsistiría plenamente el objeto del conflicto, cuya resolución de fondo seguiría siendo procedente. Se reiteró, por todo ello, la súplica inicial formulada por esta representación.

6. Por providencia del Pleno de este Tribunal, de 11 de octubre de 1988, se acordó señalar el día 13 del mismo mes para deliberación y votación de esta Sentencia.

II. Fundamentos jurídicos

1. Como cuestión previa, procede abordar la de los efectos que pudiera causar en el procedimiento en curso -sobre la identificación de su objeto, específicamente- la entrada en vigor, posterior a su plantea-

miento, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, texto legislativo que, en alguna parte de su articulado, disciplina materias de las que fueron ya reguladas por las disposiciones en las que se centra el presente conflicto. Sólo la representación del Estado, en el trámite al efecto abierto por la providencia de 18 de septiembre de 1986, ha considerado oportuno alegar sobre el particular, aduciendo -según se reseñó- que la nueva legislación no habría provocado la pérdida de vigencia de la reglamentación establecida por el Real Decreto 137/1984 y que el objeto del conflicto -cuya resolución de fondo se sigue pidiendo- permanecía inalterado.

Estos dos extremos (la posible extensión del proceso a la Ley 14/1986 o la eventual desaparición de su objeto tras la entrada en vigor de la legislación sobrevenida) han de tener una respuesta negativa. En cuanto a lo primero, porque, cualquiera que sea la incidencia de la nueva Ley sobre la configuración actual de los temas controvertidos, es lo cierto que las determinaciones introducidas por la Ley 14/1986 no han sido objeto de debate procesal y porque, junto a ello, no existe precepto alguno en la Ley Orgánica de este Tribunal que permita extender este proceso a una regulación ajena a su objeto, según fue éste delimitado por las alegaciones de las partes. No se trata aquí del supuesto contemplado en el art. 67 de la LOTC, pues la Ley 14/1986 no se presenta, en el caso actual, como fuente atributiva de las competencias ejercidas mediante el Real Decreto 137/1984, sino como regulación de las mismas competencias que, en virtud de las reglas constitucionales y estatutarias aplicables, se consideró por el Gobierno de la Nación que permitían la adopción de aquel Reglamento.

Tampoco es preciso determinar en este momento la incidencia que la regulación sobrevenida haya podido tener sobre la que es objeto del conflicto, pues, en un procedimiento como el presente, esa incidencia, posterior en todo caso al planteamiento del conflicto, no habría de llevar a la total desaparición sobrevenida de su objeto, máxime cuando las partes -como aquí ocurre- sostengan, expresa o tácitamente, sus pretensiones iniciales. Cabe sólo ahora apreciar, mediante Sentencia, si hubo o no la invasión o el menoscabo de las competencias que se denuncia por quien suscitó el conflicto, declarar la titularidad de las competencias controvertidas y anular, en su caso, los actos o disposiciones que las desconocieron. La función de preservar los ámbitos respectivos de competencia, poniendo fin a una disputa todavía viva, no puede quedar automáticamente enervada por la, si así resultase ser, modificación de las disposiciones cuya adopción dio lugar al litigio cuando aquéllas exigen aún, porque así lo demandan las partes, una determinación jurisdiccional que declare -constatando si se verificó o no la extralimitación competencial denunciada- su definición constitucional y estatutaria. A esta tarea se dedican los fundamentos que siguen.

2. La Junta de Galicia, en defensa de su competencia, alega que el Real Decreto en conflicto adopta una organización de funciones y servicios sanitarios que invade las competencias de la Comunidad Autónoma, por cuanto la disposición en cuestión, prácticamente en su totalidad (en concreto, arts. 1 a 5, ambos inclusive, 7, 8, 9. Disposiciones finales primera, segunda, cuarta y quinta, y transitorias tercera, cuarta, quinta y sexta) es nula por insuficiencia de rango y carece de carácter básico o coordinador. Además, en virtud de lo dispuesto en el art. 10.2 del Real Decreto, la estructura organizativa que establece no es de observancia necesaria en todo el territorio del Estado, ya que las Comunidades Autónomas a las que se hayan transferido los servicios sanitarios del INSALUD no quedan obligadas a organizar los servicios en la forma prevista por el Real Decreto, con lo que el ejercicio de las competencias propias de Galicia en la materia quedan condicionadas de una manera inaceptable, ya que la pasividad temporal en el traspaso de los servicios no puede suponer una alteración, merma o restricción de las competencias que le corresponden en materia de sanidad interior, Seguridad Social y asistencia social, de acuerdo con lo previsto en los núms. 1 y 2 del art. 33 y en el núm. 23 del art. 27 de su Estatuto de Autonomía. Finalmente, se duda de la constitucionalidad y vigencia de las normas de Ley en que pretende fundarse el Real Decreto 137/1984.

3. El Real Decreto 137/1984, sobre estructuras básicas de sanidad, tal como indica su propia denominación, viene a establecer, fundamentalmente, una nueva organización de los servicios para la atención primaria de la salud, preparando así -según se expresa en su Exposición de Motivos-, la reforma general del sistema sanitario, que se trata de orientar con arreglo a una concepción integral de dichos servicios sanitarios. La disposición, por tanto, presenta un marcado carácter organizativo, que se refleja en el establecimiento de un modelo determinado de distribución o estructura territorial de los servicios y en la configuración organizativa misma de esos servicios. En concreto, ese modelo de organización territorial para la prestación de los servicios se articula sobre la base de las llamadas zonas de salud (demarkación territorial y poblacional que delimita una zona médica), en cada una de las cuales habrá un Centro de Salud, en el que desarrollará sus actividades y funciones el llamado Equipo de Atención Primaria, que actúa, en organización jerárquica, bajo la dirección de un Coordinador Médico. El Real Decreto especifica condiciones y requisitos tanto para la determinación y delimitación de las zonas de salud -que se hará por las Comunidades Autónomas-, como para la constitución y funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, en los que se prevé la

integración o adscripción de los funcionarios al servicio de la Sanidad Local, personal sanitario de la Seguridad Social y otro tipo de personal, fijando también en una serie de previsiones relativas al *status* funcional de tales profesionales, a la provisión de vacantes, o a la financiación de la reestructuración prevista; previsiones estas, en fin, que, fundamentalmente, afectan e inciden en el INSALUD, respecto de lo cual conviene ya decir que no todas las Comunidades Autónomas han asumido competencias en materia de Seguridad Social y que, en aquellas que, con arreglo a lo dispuesto en el art. 149.1.17 de la Constitución, sí disponen de competencias, el ritmo en el proceso de transferencia de las funciones y servicios del INSALUD ha venido siendo muy desigual.

Pues bien, resulta ineludible, para la solución de este conflicto, precisar, con carácter prioritario, si las previsiones controvertidas del Real Decreto vinculan efectivamente a la Comunidad promotora del conflicto, quedando ésta obligada a su plena, o incluso parcial, observancia, ya que, si no fuera así, es obvio que ninguna competencia autonómica se habría vulnerado, ni tacha alguna cabría referir al Real Decreto en el marco del presente proceso constitucional. A tal fin, procede analizar la relación existente entre los preceptos controvertidos con los del mismo Real Decreto que regulan el ámbito territorial de su aplicación, a fin de comprobar su alcance y extensión y si hay o no afectación del ámbito competencial propio de la Comunidad.

4. Las normas que pretenden ordenar el ámbito territorial de aplicación de este Reglamento se hallan recogidas en los dos apartados de su art. 10, siendo esta disposición la que ha de permitir indagar el alcance y eficacia de la reglamentación estatal. Es al apartado 2.º, sin embargo, al que la Comunidad Autónoma imputa un excesivo o indebido condicionamiento de sus competencias, en cuanto la posibilidad de una eventual modificación de la organización establecida en el Reglamento únicamente se reconoce a aquellas Comunidades Autónomas a las que «hayan sido transferidos los servicios sanitarios antes dependientes del Instituto Nacional de la Salud». Pero esta imputación, fundada en una interpretación determinada del texto que se considera, no puede ser aceptada. El art. 10, como se ha dicho, contiene dos apartados, pero entre el primero (no impugnado) y el segundo, no hay más nota distintiva que la referencia a un hecho —transferencia de servicios— que por su posibilidad o por su real existencia, es tenido en cuenta por la norma, mas no para producir discriminación en el título competencial de unas u otras Comunidades Autónomas, sino para regular los distintos efectos que de aquella situación de hecho puedan derivarse para las mismas. Si los servicios se han transferido, la normativa que los regule así lo podrá hacer «con pleno respeto siempre a sus principios generales en la coordinación y planificación» a los que se refiere el apartado segundo, único impugnado, del citado art. 10, conviene advertirlo. Cumple sólo ahora examinar si esa regla o norma es vinculante para la Comunidad de Galicia.

5. En efecto, a esos principios se refiere, como se ha dicho, el art. 10.2 del Real Decreto 137/1984 en cuanto incorpora una nueva regla, en virtud de la cual se reconoce la posibilidad de que, actuando sus potestades en la materia, las Comunidades Autónomas a las que se hubieran transferido los servicios del INSALUD sustituyan, para su propio ámbito, la planta organizativa del Reglamento estatal, si bien haciéndose con pleno respeto a los «principios generales» en la «coordinación y en la planificación», asimismo previstos en el Real Decreto. Asume así una condición supletoria respecto de la ordenación que puedan establecer las Comunidades Autónomas sobre el mismo objeto, imponiendo, en todo caso, la observancia de unos principios generales que, sin identificarlos, deberán deducirse del propio contenido del Real Decreto. El fragmento que ahora se considera de la disposición estatal —su alusión a unos «principios generales» obligatorios, en la actualización de sus competencias, para las Comunidades Autónomas— intenta expresar lo que de básico haya en la organización establecida por el Real Decreto, pretendiéndose, de este modo, ejercer las competencias al efecto reconocidas al Estado en los núms. 16 y 17 del art. 149.1 de la Constitución.

Resulta, sin embargo, de todo punto rechazable la referida pretensión, por cuanto la norma se remite a unos ciertos «principios generales» para la coordinación y planificación que, sin embargo, en manera alguna identifica. Sobre este particular, baste recordar que la definición de lo básico constituye una operación normativa de delimitación y concreción que al legislador estatal corresponde realizar, no sólo con plena adecuación al orden constitucional de distribución de competencias, sino posibilitando también a las Comunidades Autónomas una mínima certeza jurídica a fin de que puedan conocer de manera suficientemente segura el marco básico al que deben someter sus competencias. Como ha señalado este Tribunal en su STC 69/1988, de 19 de abril, es necesario garantizar «una definición clara y precisa de los marcos básicos delimitadores de las competencias autonómicas que, siendo fácilmente reconocibles, evite la incertidumbre jurídica que supone para las Comunidades Autónomas asumir, sin dato orientativo alguno, la responsabilidad de investigar e indagar, en la masa ingente de

disposiciones legislativas y reglamentarias estatales, una definición que es al Estado a quien corresponde realizar por encargo directo de la Constitución» (fundamento jurídico 6.º).

Pues bien, sin necesidad ahora de vincular esa finalidad al hecho de orden formal de que la norma básica venga incluida en ley votada en Cortes que designe expresamente su carácter de básica, es claro que, aun en los supuestos excepcionales en que la norma básica se prevea por una disposición de rango reglamentario —tal como aquí sucede—, resulta ineludible que la disposición precise expresamente el carácter básico de la norma o, en todo caso, que ese carácter pueda inferirse sin dificultad alguna. Lo que no es admisible constitucionalmente es que la norma pretendidamente básica —con independencia ahora del rango normativo que tenga— no concrete lo básico sino por remisión a una posterior labor deductiva a desarrollar sobre la propia disposición o sobre cualesquiera otras, ya que con ello se crea un ámbito de inseguridad y confusión radicalmente incompatible con el sistema de distribución de competencias constitucionalmente establecido. La consecuencia no puede ser otra, por tanto, que la de negar el carácter básico del art. 10.2 del Real Decreto impugnado, en cuanto condiciona el ejercicio de las competencias autonómicas a unos inconcretos y ambiguos principios generales en la coordinación y planificación, no pudiéndose reconocer en tal previsión un ejercicio adecuado de la competencia estatal para la ordenación de las bases de la materia de sanidad interior.

Por su parte, el Letrado del Estado estima que el título competencial estatal sobre coordinación ampara el texto del Real Decreto impugnado. Ahora bien, la indeterminación y ambigüedad a la que se acaba de hacer referencia afecta también a la norma del art. 10.2 aun en la hipótesis de que hubiera de considerarse como coordinadora, ya que la exigencia de precisión es aplicable tanto a las normas básicas como a las de coordinación.

6. La interrelación existente entre todos los preceptos del Real Decreto, que se articulan homogénea y unitariamente a fin de hacer efectivo el modelo de organización sanitaria a nivel asistencial primario que prevé, así como la insuficiente cobertura competencial para su imposición a la Comunidad Autónoma de Galicia promotora del conflicto, hace innecesaria ya toda consideración individualizada, por separado y aisladamente, de cada uno de los preceptos impugnados.

Asimismo resulta inútil referirse a las cuestiones que la Comunidad Autónoma ha querido también plantear en este proceso sobre la legitimidad constitucional —o la vigencia, tras la Constitución— de algunas de las disposiciones a las que, en su Exposición de Motivos, se vincula el Real Decreto (art. 6 de la Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974, y Disposición final segunda, 3, del Real Decreto-ley 39/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social). Es claro, en efecto, que estas disposiciones preconstitucionales ni nada pudieron expresar respecto de la definición de lo que fuera básico en el sector material que aquí importa, ni, por lo mismo, atribuyeron competencias de tipo alguno al Estado respecto de las autonómicas, no dándose, así, el supuesto contemplado en el art. 67 de nuestra Ley Orgánica.

En definitiva, no cabe ya sino elevar al fallo la consecuencia de estos razonamientos, es decir, la estimación en parte de las pretensiones deducidas en el conflicto por la Junta de Galicia, reconociendo que el contenido del Real Decreto, al establecer una concreta organización para la prestación de asistencia sanitaria primaria, no puede imponerse, ni vincular, a la Comunidad Autónoma de Galicia en la forma y manera que, en cualquiera de los casos, prevé el art. 10.2.

FALLO

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,

Ha decidido:

1.º Declarar que el inciso «con pleno respeto siempre a sus principios generales en la coordinación y planificación», contenido en el apartado 2.º del art. 10 del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, invade la competencia de la Comunidad Autónoma de Galicia, por su indeterminación, y en cuanto tal es inaplicable en la misma.

2.º Desestimar las restantes pretensiones formuladas por la Junta de Galicia.

Publíquese esta Sentencia en el «Boletín Oficial del Estado».

Dada en Madrid a trece de octubre de mil novecientos ochenta y ocho.—Firmado.—Francisco Tomás y Valiente, Gloria Begué Cantón, Angel Latorre Segura, Luis Díez-Picazo y Ponce de León, Antonio Truyol Serra, Fernando García-Mon González-Regueral, Carlos de la Vega Benayas, Eugenio Díaz Eimil, Miguel Rodríguez-Piñero Bravo-Ferrer, Jesús Leguina Villa, Luis López Guerra.—Rubricados.