



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y
Ponente

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 29 de agosto de 2014, ha examinado el *proyecto de decreto por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 4 de agosto de 2014 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre *el proyecto de decreto por el que se regula la constitución y el funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite en el mismo día, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 406/2014, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Velasco Rodríguez.

Primero.- El proyecto.

El proyecto de decreto sometido a consulta consta de un preámbulo y 20 artículos, agrupados en seis capítulos, dos disposiciones adicionales, una derogatoria y tres disposiciones finales.



El capítulo I bajo la rúbrica de "Disposiciones generales" (artículos 1 a 5), trata del objeto y ámbito de aplicación de la norma, de la naturaleza, régimen jurídico y funciones de las Unidades de Gestión Clínica, de sus integrantes y de los sistemas de información.

El capítulo II "De la constitución, modificación y supresión de las Unidades de Gestión Clínica" aborda la regulación de tales aspectos en los artículos 6 y 7.

El capítulo III relativo a la "Organización de las Unidades de Gestión Clínica" (artículos 8 a 13), regula la organización de aquéllas, su dirección, la coordinación de enfermería, las unidades funcionales, la finalización del ejercicio de las funciones de director, coordinador de enfermería y responsable de las unidades funcionales, y el comité clínico.

El capítulo IV "El programa de gestión clínica" se ocupa de éste en un único artículo, el artículo 14.

El capítulo V dedicado al "Desarrollo progresivo y evaluación de las Unidades de Gestión Clínica" (artículos 15 a 19), trata sucesivamente de los niveles de autonomía I, II y III que pueden alcanzar y de la evaluación de las Unidades de Gestión Clínica.

El capítulo VI, en su único artículo 20, se refiere a las "Alianzas estratégicas".

La disposición adicional primera regula las Unidades de Gestión Clínica en la Gerencia de Emergencias Sanitarias.

La disposición adicional segunda determina la continuidad en el régimen de organización y dependencia funcional de los profesionales no integrados en una Unidad de Gestión Clínica.

La disposición derogatoria, con carácter general, deroga las normas de igual o inferior rango que se opongan a las disposiciones contenidas en el decreto.

La disposición final primera modifica el Decreto 60/1985, de 20 de julio, sobre organización funcional de las Zonas de Salud de Castilla y León y de



normas para la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria, al que se añade el artículo 5 bis).

Por último, las disposiciones finales segunda y tercera tratan respectivamente de la habilitación normativa al Consejero de Sanidad para el desarrollo del decreto y de la entrada en vigor de la norma, el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León.

Segundo.- El expediente remitido.

En el expediente que acompaña al proyecto de decreto, además del índice numerado de documentos que lo conforma, figuran los siguientes:

- Los borradores del proyecto de decreto elaborados en las distintas fases de la tramitación. El borrador sometido a dictamen de este Consejo es de fecha 28 de julio de 2014.

- Memoria de 28 de julio de 2014 acompañada al proyecto de decreto de la misma fecha.

- Certificación del secretario del Consejo Regional de Salud de Castilla y León, que indica que en la reunión de este órgano de 25 de enero de 2013 se informó sobre el borrador de decreto. Consta también la certificación del secretario del Consejo Castellano y Leonés de Salud, acerca de la inclusión del proyecto en el orden del día de su reunión de 10 de septiembre de 2013.

- Certificación del secretario de la Mesa sectorial del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias Públicas que indica que se ha debatido el proyecto en las Mesas celebradas el 9 de julio y 13 de agosto de 2013 y 2 de julio de 2014, así como sendas certificaciones del secretario de la Mesa general de negociación de los empleados públicos sobre el debate del proyecto en las sesiones de 4 de octubre de 2013 y 23 de julio de 2014. No constan las actas de las sesiones.

- Justificación del trámite de audiencia externa efectuado, en el que han formulado alegaciones distintos colegios, asociaciones y sociedades profesionales y organizaciones sindicales.



- Documentación relativa al trámite de audiencia concedido a las Consejerías, en el que únicamente ha formulado observaciones de fondo la Consejería de Hacienda.

- Informes de la Dirección General de Presupuestos y Estadística de la Consejería de Hacienda de 21 de abril y 11 de julio de 2014, emitidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 76.2 de la Ley 2/2006, de 3 de mayo, de la Hacienda y del Sector Público de la Comunidad de Castilla y León.

- Informe favorable al proyecto de la Dirección General de Atención al Ciudadano, Calidad y Modernización de la Consejería de Hacienda de 15 de julio de 2014.

- Informe al proyecto de la Dirección General de la Función Pública de la Consejería de Hacienda de 18 de julio de 2014, que no realiza observaciones.

- Informe favorable de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad de 24 de julio de 2014, emitido al amparo del artículo 4.2.b) de la Ley 6/2003, de 3 de abril, de Asistencia Jurídica a la Comunidad de Castilla y León.

- Certificación del secretario del Consejo de la Función Pública, sobre el informe favorable al proyecto emitido por dicho órgano el 25 de julio de 2014.

- Informe del Secretario General de la Consejería de Sanidad de 28 de julio de 2014, de acuerdo con el artículo 39.1.g) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- Competencia del Consejo Consultivo de Castilla y León.

El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el



artículo 4.1.d) de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen, según lo establecido en el apartado tercero, 1.a) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- Contenido del expediente y procedimiento de elaboración.

El artículo 50.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo dispone que la solicitud de dictamen se acompañará del expediente administrativo foliado y deberá incluir toda la documentación y antecedentes necesarios para dictaminar sobre las cuestiones consultadas, así como el borrador, proyecto o propuesta de resolución. A la documentación y antecedentes se acompañará un índice numerado de documentos.

Para el supuesto de los proyectos de decreto, ha de considerarse como documentación necesaria la que, de acuerdo con el artículo 76 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, se recoge en el artículo 75.3 del citado texto legal. Conforme a dicho precepto, el proyecto, cuya elaboración se iniciará en la Consejería competente por razón de la materia, deberá ir acompañado de una memoria en la que se incluirán:

- a) Un estudio del marco normativo en el que pretende incorporarse, con expresión de las disposiciones afectadas y la tabla de vigencias.
- b) Los informes y estudios sobre su necesidad y oportunidad.
- c) Un estudio económico con referencia al coste a que dará lugar, en su caso, así como a su financiación.
- d) Un informe de evaluación del impacto de género.
- e) La expresión de haber dado el trámite de audiencia, cuando fuere preciso, y efectuado las consultas preceptivas.
- f) Informe motivado de las razones imperiosas de interés general que determinen el efecto desestimatorio del silencio administrativo.



g) De establecerse un régimen de autorización para el acceso o ejercicio de una actividad de servicios, motivación suficiente sobre la concurrencia de las condiciones de no discriminación, necesidad y proporcionalidad, así como, en su caso, de la concurrencia de estas mismas condiciones en relación con los requisitos previstos en el artículo 11.1 o en el artículo 12.2 ambos de la Ley sobre el acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.

El artículo 75.4 de la citada ley exige, además, que el proyecto se envíe a las restantes Consejerías para su estudio, se informe por los servicios jurídicos de la Comunidad y se someta, previamente a su aprobación por la Junta de Castilla y León, al examen de los órganos consultivos cuya consulta sea preceptiva.

La observancia del procedimiento de elaboración de las normas constituye un aspecto de singular importancia si se tiene en cuenta que el procedimiento, tanto en su vertiente formal como material, opera como una garantía para la legalidad, acierto y oportunidad de la disposición de que se trate.

Al respecto deben considerarse también las previsiones del Decreto 43/2010, de 7 de octubre, por el que se aprueban determinadas medidas de mejora en la calidad normativa de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, cuyo artículo 2 establece que "De conformidad con lo dispuesto en los artículos 5 y 42 de la ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública, el procedimiento de elaboración de los anteproyectos de ley y de los proyectos de disposiciones administrativas de carácter general se inspirará en los principios de actuación de la Administración Autonómica de eficiencia, economía, simplicidad y participación ciudadana y en los principios de calidad normativa, necesidad, proporcionalidad, transparencia, coherencia, accesibilidad y responsabilidad, en los términos en los que estos principios aparecen definidos en la citada Ley".

La Memoria del proyecto aborda el tratamiento de la necesidad y oportunidad de la norma, describe el marco normativo al que se incorpora el proyecto, las disposiciones por él afectadas y analiza el contenido del decreto a través de la descripción de su estructura. Por otra parte, la Memoria justifica la falta de sometimiento del proyecto a las evaluaciones de impacto normativo y administrativo por no concurrir los presupuestos que las hacen preceptivas de



acuerdo con los artículos 4 y siguientes del mencionado Decreto 43/2010. Alude igualmente la Memoria a la falta de incidencia del proyecto en regímenes de autorización administrativa y en aspectos de impacto de género. Refiere también la tramitación realizada y los matices que durante ella se han ido incorporando al texto a consecuencia de alegaciones o informes al proyecto.

Concluye con un apartado relativo a la Memoria económica en el que distingue, por un lado, los costes directos o indirectos de la aprobación del decreto, que considera inexistentes porque través del Decreto no se crea ninguna Unidad de Gestión Clínica y, por otro, los posibles costes futuros derivados de su desarrollo y ejecución posterior. En este último aspecto hubiera resultado necesario un esfuerzo de concreción en la estimación de los recursos económicos que han de destinarse a lograr la adecuada implantación del modelo organizativo regulado en el decreto, que han de ser suficientes para la consecución de los objetivos de eficiencia en la gestión que con él se persiguen y respetuosos con las limitaciones que impone la normativa presupuestaria. A este respecto el informe de la Dirección General de Presupuestos y Estadística indica que “Desde el punto de vista de la valoración o impacto de la memoria que acompaña al proyecto, ésta no contiene de un estudio económico-financiero concreto, sino solamente la expresión genérica de una búsqueda de mayor eficiencia en la realización del gasto, y de su sometimiento a las disponibilidades fijadas en los escenarios presupuestarios.

»Dado que el proyecto presentado no solo supone una nueva forma de organización de la gestión, sino que también incluye nuevas posibles vías con incidencia presupuestaria derivadas de los incentivos económicos, incentivos cuya regulación normativa y presupuestaria ya ha sido señalada en el punto 3. V) de este informe, no se dispone en este momento de los datos necesarios para la estimación de dichos impactos presupuestarios y su posible incidencia respecto al cumplimiento del objetivo de estabilidad presupuestaria”.

En lo demás, se ha sometido el proyecto a los trámites de participación e informes preceptivos, por lo que, con las salvedades indicadas, puede concluirse que en la tramitación del proyecto de decreto se ha dado cumplimiento a las exigencias sustanciales de elaboración de las disposiciones de carácter general.



3ª.- Marco normativo y rango de la norma proyectada.

El artículo 70.1.2ª del Estatuto de Autonomía de Castilla y León atribuye a la Comunidad competencia exclusiva sobre la "Estructura y organización de la Administración de la Comunidad". En coherencia con ello, el artículo 32, relativo a la "Administración Autónoma", señala en su apartado 1 que "Corresponde a la Comunidad Autónoma de Castilla y León la creación y estructuración de los órganos y servicios de la Administración autonómica que tengan por objeto servir al ejercicio de las competencias atribuidas a aquélla".

Esta competencia general se matiza en el artículo 74 del Estatuto, específicamente referido a las competencias en materia de sanidad, que dispone en el apartado 1 que "Son de competencia exclusiva de la Comunidad de Castilla y León, sin perjuicio de las facultades reservadas al Estado, las funciones en materia de sanidad y salud pública, la promoción de la salud en todos los ámbitos, la planificación de los recursos sanitarios públicos, la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público y la formación sanitaria especializada", y, en su apartado 2, que "En el marco de las bases y coordinación estatal de la Sanidad, corresponde a la Comunidad de Castilla y León la organización, funcionamiento, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunidad de Castilla y León".

El Sistema Nacional de Salud configurado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante, LGS) tiene, como indica su denominación, ámbito nacional y en él se integran todas las estructuras y servicios públicos vinculados a la efectividad del derecho a la protección de la salud cuya titularidad corresponde a los poderes públicos (artículos 44 y 45 LGS). Pero, desde el punto de vista organizativo, el eje del modelo diseñado por la Ley General de Sanidad son las Comunidades Autónomas. Así, en cada una de ellas se debe constituir un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias (artículo 50 LGS). Dentro de su ámbito de competencias, las Comunidades Autónomas pueden regular la organización, funciones, asignación de medios personales y materiales de cada uno de los Servicios de Salud en el marco de lo establecido en el capítulo VI del título III de la Ley (artículo 55.1 LGS);



estatuto-marco al que deberán ajustarse las normas de las Comunidades Autónomas en materia de personal (artículo 84.3 LGS).

Dicho Estatuto Marco de personal estatutario de los servicios de salud fue aprobado mediante la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, cuyo artículo 3 habilita expresamente a las Comunidades Autónomas a desarrollar la normativa básica que se contiene en aquél, a través de la aprobación de los estatutos y demás normas aplicables al personal estatutario de cada Servicio de Salud, a cuyo amparo la Comunidad de Castilla y León aprobó la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.

El presente proyecto de decreto constituye desarrollo del capítulo IV de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, relativo a la "Planificación y ordenación de recursos humanos" del Sistema de Salud de Castilla y León. Este capítulo, como indica la exposición de motivos de la Ley, "enumera los mecanismos de ordenación y planificación de recursos humanos del Servicio de Salud de Castilla y León, la plantilla orgánica, los planes de ordenación de recursos humanos y la existencia de un registro de personal (...)". Específicamente, el artículo 14 de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, sobre la "Ordenación de los recursos humanos en los centros e instituciones sanitarias" se refiere, en el apartado 3, a las Unidades de Gestión Clínica, sobre las que dispone que "Los servicios y unidades de los centros e instituciones sanitarias podrán organizarse en Unidades de Gestión Clínica, que desarrollarán sistemas de gestión autónomos y propios, de acuerdo con la programación que establezca al efecto el Servicio de Salud de Castilla y León. Si de la organización resultante se derivaran modificaciones de las condiciones de trabajo, estas deberán ser negociadas con carácter previo en la correspondiente Mesa de negociación".

El modelo organizativo cuya implantación prevé el proyecto cuenta con el antecedente regulado en el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD, cuyo artículo 27 establece que "Cuando las necesidades asistenciales así lo requieran, podrán crearse unidades asistenciales, interdisciplinarias, donde los facultativos de las distintas especialidades desarrollarán sus actividades a tiempo parcial o completo. Estas



unidades deberán estar dotadas de unas normas de funcionamiento y se nombrará un responsable de entre los miembros que las compongan”.

Por su parte, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, regula con carácter básico en el artículo 9 las “Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo”, que define los mecanismos para la consecución de una adecuada atención sanitaria y los criterios rectores de la actuación de los equipos profesionales debidamente constituidos. Señala el precepto lo siguiente:

“1. La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.

»2. El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.

»3. Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas.

»4. Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.

»Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación.



»5. Los equipos de profesionales, una vez constituidos y aprobados en el seno de organizaciones o instituciones sanitarias serán reconocidos y apoyados y sus actuaciones facilitadas, por los órganos directivos y gestores de las mismas. Los centros e instituciones serán responsables de la capacidad de los profesionales para realizar una correcta actuación en las tareas y funciones que les sean encomendadas en el proceso de distribución del trabajo en equipo”.

Con el mismo carácter básico en artículo 10 de esta Ley se refiere a la “Gestión clínica en las organizaciones sanitarias”, sobre la que dispone:

”1. Las Administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán los medios y sistemas de acceso a las funciones de gestión clínica, a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales.

»Tales funciones podrán ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación.

»2. A los efectos de esta ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes.

»3. El ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados. Tal evaluación tendrá carácter periódico y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones, y tendrá efectos en la evaluación del desarrollo profesional alcanzado.

»4. El desempeño de funciones de gestión clínica será objeto del oportuno reconocimiento por parte del centro, del servicio de salud y del



conjunto del sistema sanitario, en la forma en que en cada comunidad autónoma se determine.

»5. El Gobierno desarrollará reglamentariamente lo establecido en los apartados anteriores, estableciendo las características y los principios generales de la gestión clínica, y las garantías para los profesionales que opten por no acceder a estas funciones”.

En el ámbito del derecho autonómico, además de la previsión del artículo 14 de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, anteriormente citada, la norma proyectada habrá de ordenarse a la consecución de los principios rectores del Sistema de Salud que enumera el artículo 2 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, en particular, en el plano organizativo, los enunciados en las letras j), p), t) y u) referidos, respectivamente, a la responsabilidad y participación del colectivo de profesionales en la organización y gestión de los recursos que tengan asignados; a la mejora continua de la calidad y la seguridad de los servicios y actuaciones; a la descentralización y la desconcentración en la gestión del Sistema Público de Salud y a la racionalización de la organización y la simplificación administrativa del Sistema Público de Salud de Castilla y León. Igualmente la norma habrá de respetar las previsiones sobre la ordenación territorial y funcional del Sistema Público de Salud y las correspondientes a la organización de la Gerencia Regional de Salud, establecidas en los títulos III y IV de la misma Ley 8/2010, respectivamente.

Por lo demás, el proyecto contiene diversos preceptos atinentes tanto al régimen del personal integrante de las Unidades de Gestión Clínica, como al de aquél otro en el que no concurre la circunstancia indicada, que versan sobre la permanencia del vínculo con la Gerencia Regional de Salud, retribuciones, etc., y que, en consecuencia, constituyen desarrollo de las Leyes 55/2003, de 16 de diciembre, y 2/2007, de 7 de marzo. También aborda el proyecto la situación del personal afectado por las alianzas estratégicas reguladas en su artículo 20, en consideración a las previsiones del artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

Así las cosas, en lo referente a la naturaleza del proyecto, se está ante una norma que pretende dar cobertura jurídica, no sólo a aspectos organizativos, sino también a cuestiones que afectan al personal al servicio de



la Administración Autonómica y a la práctica asistencial, por lo que el proyecto de decreto sometido a consulta se aparta de la naturaleza meramente independiente que podría definirlo en caso de no abordar más cuestiones que las puramente de organización interna, y alcanza así el calificativo de disposición de carácter general que se dicta en ejecución de la ley.

De este modo, el proyecto de decreto sometido a dictamen se dicta haciendo uso de la habilitación de la potestad reglamentaria para el desarrollo y ejecución de las leyes emanadas de las Cortes de Castilla y León, así como para el desarrollo de la legislación básica del Estado, cuando proceda, prevista en el artículo 16.e) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Con arreglo a lo expuesto, se considera que existe habilitación legal para dictar el proyecto y que el rango elegido (decreto) es el adecuado.

De acuerdo con el artículo 26.1.d) de la mencionada Ley 3/2001, de 3 de julio, corresponde a los titulares de las Consejerías la función de preparar y presentar a la Junta proyectos de decreto relativos a las cuestiones propias de su Consejería. En ejercicio de esta función, la Consejería de Sanidad ha elaborado el proyecto de decreto objeto del presente dictamen.

4ª.- Observaciones al texto del proyecto de decreto.

Preámbulo.

Los preámbulos de las disposiciones generales, cualquiera que sea su calificación, si bien carecen de valor normativo son elementos a tener en cuenta en la interpretación de las leyes por el valor que a tal efecto tienen, según advierte el artículo 3 del Código Civil (Sentencias del Tribunal Constitucional 36/1981 y 150/1990), criterio que ha de ponerse de nuevo de manifiesto. Así, el preámbulo debe ser expresivo y ha de contribuir a poner de relieve el espíritu y la finalidad de la disposición respecto a cuanto se regula en su texto articulado para contribuir a su mejor interpretación y subsiguiente aplicación.

Como ha indicado el Consejo de Estado (Dictamen 4.078/1996, de 5 de diciembre), el preámbulo "puede cumplir una importante función en la motivación del ejercicio de una potestad discrecional como es la reglamentaria,



y puede contribuir además al control judicial de los reglamentos que resulta del art. 106.1 de la Constitución, en especial, desde la perspectiva del principio de interdicción de la arbitrariedad de los Poderes Públicos consagrado en el art. 9.3 de la Constitución”.

Asimismo, en el Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005, por el que se aprueban las directrices de técnica normativa, se señala que “la parte expositiva de la disposición cumplirá la función de describir su contenido, indicando su objeto y finalidad, sus antecedentes y las competencias y habilitaciones en cuyo ejercicio se dicta. Si es preciso, resumirá sucintamente el contenido de la disposición, a fin de lograr una mejor comprensión del texto, pero no contendrá partes del texto del articulado. Se evitarán las exhortaciones, las declaraciones didácticas o laudatorias u otras análogas (...)”. Además, en los proyectos de real decreto deberán destacarse en la parte expositiva los aspectos más relevantes de la tramitación: consultas efectuadas, principales informes evacuados y, en particular, la audiencia o informe de las Comunidades Autónomas y entidades locales.

En el presente supuesto, el contenido del preámbulo, con la necesaria concisión, ubica adecuadamente la norma en el marco normativo y competencial, al que se ha hecho breve referencia en la consideración jurídica tercera. No se refiere, no obstante, a los hitos más destacados de la tramitación del proyecto.

Por otra parte, en lo que concierne a la descripción de su objeto y finalidad, el preámbulo debiera explicar con mayor claridad la articulación de la nueva fórmula organizativa con las normas sobre ordenación territorial y funcional del Sistema Público de Salud de la Ley 8/2010, la manera de evitar el solapamiento de estructuras, al ser aquella una superpuesta a los equipos, servicios, secciones o unidades existentes, que la conforman por su agrupación, y la de articular la coexistencia de esta organización necesaria, con la contingente, atendida su voluntariedad, que ahora se regula. También debiera explicar en qué medida la constitución de aquéllas puede suponer una modificación de las condiciones de trabajo del personal afectado, a la que hace alusión el artículo 14.3 de la Ley 2/2007. Todo ello en pos de la efectividad del principio de transparencia ordenado a que los ciudadanos y los colectivos profesionales destinatarios de la norma puedan alcanzar un conocimiento suficiente de los objetivos que con ella se persiguen, interés que se acrecienta



en aquéllas que, como la presente, suponen un cambio importante en el modelo existente y que, por ello, precisan de una motivación más detallada.

Por lo que se refiere al articulado se realizan las siguientes observaciones:

Capítulo I.- *Disposiciones generales.*

Artículo 2. *Naturaleza y régimen jurídico de las Unidades de Gestión Clínica.*

Las declaraciones que en este artículo del proyecto se realizan acerca de la falta de personalidad jurídica propia de las Unidades de Gestión Clínica, de su naturaleza jurídico-pública y de su sometimiento a derecho administrativo huelgan en la medida en que, de conformidad con el artículo 14.3 de la Ley 2/2007, aquellas Unidades son un modo de organización de los servicios y unidades de los centros e instituciones sanitarias y, por ello, participan de su naturaleza y se someten a las mismas normas que rigen el funcionamiento de estos. Además, la constitución de entidades públicas dotadas de personalidad jurídica es una materia reservada a la Ley (artículo 84.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León). Tampoco es necesario calificar la gestión de "pública" en el apartado 1.

Artículo 3. *Integrantes de las Unidades de Gestión Clínica.*

Tal como se apuntó al tratar del preámbulo, las eventuales modificaciones de las condiciones de trabajo que puedan derivarse para los profesionales al pasar a integrarse en las Unidades de Gestión Clínica habrán de respetar las disposiciones sobre el régimen jurídico del personal, contenidas tanto en la Ley 2/2007 como en la Ley 55/2003 y someterse a la correspondiente negociación a la que alude el artículo 14.3 de la primera.

Artículo 4. *Funciones de las Unidades de Gestión Clínica.*

Entre las funciones de las Unidades de Gestión Clínica que relaciona este precepto, la número 7), se refiere a "Las que le sean atribuidas en función del nivel II o III de autonomía de organización y gestión una vez alcanzado. Ni en este precepto ni en los artículos 17 y 18 al regular los referidos niveles de autonomía II y III, -que de manera envolvente se remiten al primero- se



establece pauta alguna que permita discernir el contenido de tales funciones, pautas que, siquiera con carácter general, habrá de ofrecer este decreto, con el fin de fijar los presupuestos para un desarrollo reglamentario ulterior o bien, para permitir su aplicación directa, si este no fuera preciso.

Esta observación tiene carácter sustantivo y deberá ser atendida para que resulte procedente el empleo de la fórmula "de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo".

Capítulo II.- De la constitución, modificación y supresión de las Unidades de Gestión Clínica.

Artículo 6. Constitución de las Unidades de Gestión Clínica.

Una adecuada sistemática del texto exigiría unificar en un único artículo relativo a la constitución de las Unidades de Gestión Clínica, tanto el contenido de este artículo 6, como el del artículo 2 del proyecto, en sus apartados 2 a 4, que también se refiere a la constitución de aquéllas.

Por otra parte, entre los principios a los que debe responder o, más bien, límites que debe respetar la constitución de las Unidades de Gestión Clínica, se encuentra la prohibición de duplicación de órganos administrativos enunciada en el artículo 11.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, "No podrán crearse nuevos órganos que supongan duplicación de otros ya existentes si al mismo tiempo no se suprime o restringe debidamente la competencia de éstos".

Si bien este precepto difiere el análisis de la referida duplicidad al tiempo de su creación, que en el caso de las Unidades se realizará por orden de la Consejería de Sanidad, el presente decreto debería ir precedido de un estudio de la cuestión, con respaldo en los objetivos de mejora y simplificación de la gestión que persigue la norma y, en el plano normativo, en el artículo 39.1 de la Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública, que contempla un análisis continuado de la organización administrativa, ordenado a la consecución de la eficiencia en la gestión de los servicios públicos. Dispone en este sentido que "La Administración autonómica



realizará un análisis permanente de sus estructuras orgánicas para lograr la máxima eficiencia en la prestación de los servicios”.

Artículo 7. Modificación y supresión de las Unidades de Gestión Clínica.

En cuanto a la modificación de las Unidades de Gestión Clínica, resultaría conveniente aclarar si precisará o no de la presentación de un nuevo proyecto en el que se contenga la decisión del órgano evaluador o será el propio documento de evaluación el que imponga las modificaciones oportunas sin más trámite.

Capítulo III.- De la organización de las Unidades de Gestión Clínica.

Artículo 8. Organización de las Unidades de Gestión Clínica.

Debe definirse con mayor precisión la naturaleza del Comité Clínico, pues su condición de órgano de asesoramiento de la Unidad de Gestión Clínica no guarda coherencia ni con su condición de órgano de dirección de ésta, ni con el elenco de funciones que le asigna el artículo 13.3 del proyecto.

En esta cuestión incide también el informe emitido en el procedimiento por la Secretaría General de la Consejería de Hacienda.

Artículo 13. El Comité Clínico.

El apartado 1 de este precepto insiste en atribuir al Comité Clínico la condición de órgano de asesoramiento, por lo que se reitera la observación realizada en el comentario al artículo 8.

Aunque el apartado 2 del artículo remite la determinación de la composición del Comité Clínico a la Orden de la Consejería de Sanidad por la que se cree la correspondiente Unidad de Gestión Clínica, establece no obstante, determinadas reglas sobre la organización y funcionamiento del Comité, que aquélla deberá respetar y a las que cabe añadir, en todo caso, las básicas del capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y las propias del capítulo IV del título V de la Ley 3/2001, de 3 de julio, sobre órganos colegiados.



Capítulo IV.- *Del Programa de Gestión Clínica.*

Artículo 14. *El Programa de Gestión Clínica.*

El apartado 4 del artículo 14 del proyecto carece de concreción en cuanto a la definición de los mecanismos de incentivación que prevé, cuyo establecimiento, que además no resulta necesario sino facultativo, queda al arbitrio del correspondiente Programa de Gestión Clínica. En este sentido, y frente a redacciones anteriores y a lo que explicita la Memoria del proyecto, que aluden a un complemento de productividad variable, la redacción propuesta solo hace mención genérica al presupuesto que puede tener consignado el programa de gestión clínica con destino a retribuir la consecución de los objetivos programados.

A este respecto, el informe de la Dirección General de Presupuestos y Estadística critica la indefinición referida y considera, en el sentido señalado, que ha de ser el decreto el que establezca los indicadores a considerar para la determinación del citado complemento, amén de otras cuestiones, como la que aclare la incompatibilidad o complementariedad del complemento con otros incentivos derivados del cumplimiento de otros objetivos no vinculados con los propios de la Unidad de Gestión Clínica.

Esta observación tiene carácter sustantivo y deberá ser atendida para que resulte procedente el empleo de la fórmula "de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo".

Capítulo V.- *Del desarrollo progresivo y la evaluación de las Unidades de Gestión Clínica.*

Artículo 17. *Nivel de autonomía II.*

El apartado 4 del artículo 17 del proyecto dispone que "Las Unidades de Gestión Clínica de nivel II de autonomía de organización y gestión verán aumentada su capacidad de autogestión mediante la correspondiente atribución de competencias de conformidad con el apartado 7 del artículo 4".

El artículo 4.7 del proyecto asigna a las Unidades de Gestión Clínica las funciones "que le sean atribuidas en función del nivel II o III de autonomía de organización y gestión una vez alcanzado".



En la observación de este dictamen al artículo 4.7 del proyecto se ha dejado constancia de la necesidad de que el proyecto explicita al menos los criterios generales que permitan identificar las competencias de las Unidades de Gestión Clínica una vez que superan el nivel de autonomía I, puesto que en este punto nuevamente adolece el proyecto del grado de definición precisa que permita a una eventual norma posterior el desarrollo de sus previsiones.

Esta observación tiene carácter sustantivo y deberá ser atendida para que resulte procedente el empleo de la fórmula "de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo".

Artículo 18. *Nivel de autonomía III.*

Con redacción similar a la asignada al comentado artículo 17.4, el artículo 18.4 del proyecto indica que "Las Unidades de Gestión Clínica de nivel III de autonomía de organización y gestión verán aumentada su capacidad de autogestión mediante la correspondiente atribución de competencias de conformidad con el apartado 7 del artículo 4".

Basta por ello reiterar la observación de carácter sustantivo, que impide el empleo de la fórmula "de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo", con el fundamento expresado en los comentarios a los artículos 4.7 y 17.4 del proyecto.

Artículo 19. *La evaluación de las Unidades de Gestión Clínica.*

El artículo 19 debe establecer los criterios generales de evaluación a los que deberá atenerse el Programa de Gestión Clínica a la hora de definir los sistemas de evaluación de acuerdo con el artículo 14.2.1) del proyecto. La omisión de tal regulación hace perder al reglamento su función de complemento necesario de la ley y deja en manos del acuerdo materializado en el Programa de Gestión Clínica, la pervivencia o supresión de cada Unidad de Gestión Clínica, pues tales circunstancias dependerán, según el proyecto, del resultado de la evaluación. Ello no obsta, a juicio de este Consejo, para que las particularidades que la evaluación pueda presentar en atención a las características de cada Unidad de Gestión Clínica se describan y justifiquen en el citado Programa.



Igualmente el proyecto debe describir la manera en la que la evaluación tendrá influencia en los aspectos que enumera el apartado 2 del precepto: acceso a programas de docencia, formación e investigación, dotación de recursos de la Unidad y carrera profesional.

Estas observaciones tienen carácter sustantivo y deberán ser atendidas para que resulte procedente el empleo de la fórmula "de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo".

En el plano de técnica normativa, convendría asignar a la regulación de la evaluación cuatrienal un apartado específico, independiente del primero relativo a la evaluación anual, reenumerando los restantes.

Capítulo VI.- *De las Alianzas Estratégicas.*

Artículo 20. *Las Alianzas Estratégicas.*

El artículo 20 del proyecto regula las que califica de "Alianzas estratégicas", de conformidad con el artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, precepto este que, más que regular el objeto y finalidad de tales alianzas, se ocupa de la situación del personal afectado por ellas, y se dicta, según la disposición final primera. 3 de la misma Ley, al amparo de la competencia estatal exclusiva en materia laboral del artículo 149.1.7ª CE. Señala así que "Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios. En este supuesto, los nombramientos o contratos de nueva creación podrán vincularse al proyecto en su conjunto, sin perjuicio de lo que establezca, en su caso, la normativa sobre incompatibilidades".

Sin perjuicio de la situación del personal, en la que habrá de respetarse la normativa reguladora de la función pública, con especial cuidado en el caso de las alianzas cuyo ámbito trasciende el Sistema Público de Castilla y León del artículo 20.4, la alianza estratégica, debe calificarse como un acuerdo o convenio que, en el supuesto de celebrarse entre entidades con personalidad jurídica, habrá de acomodarse a las determinaciones sobre su contenido mínimo previstas en el Decreto 66/2013, de 17 de octubre, por el que se regula



el Registro General Electrónico de Convenios de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Por otra parte, aunque según el artículo 20.1 del proyecto estas alianzas no pueden tener carácter indefinido, convendría delimitar con mayor precisión lo que deba entenderse por "duración limitada en el tiempo", lo cual bien podría ir ligado al diseño de un sistema o mecanismo de evaluación que permita determinar si contribuyen a la consecución del principio de eficiencia que orienta su celebración.

Disposición adicional primera. Unidades de Gestión Clínica en la Gerencia de Emergencias Sanitarias.

Se reitera en relación a la doble condición de órgano de dirección y asesoramiento del Comité Clínico, ahora de las Unidades de Gestión Clínica en la Gerencia de Emergencias Sanitarias, lo expuesto a este propósito en las observaciones a los artículos 8 y 13 del proyecto.

Disposición final primera. Modificación del Decreto 60/1985, de 20 de julio, sobre organización funcional de las Zonas de Salud de Castilla y León y de normas para la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria.

La modificación del Decreto 60/1985, de 20 de julio, consiste en añadir a éste un artículo 5 bis), que determina el órgano competente, efectos y plazo de nombramiento del Director de la Unidad en el caso de que el equipo de Atención Primaria se constituya en Unidad de Gestión Clínica. En cuanto al plazo de nombramiento, debiera explicitarse si resulta o no prorrogable, en atención a la posible extensión de la duración de la Unidad por un nuevo período de 4 años que contempla el artículo 19.1 del proyecto, en función de los resultados satisfactorios de la evaluación a la que se ha sometido.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

Atendidas las observaciones formuladas a los artículos 4.7, 14.4, 17.4, 18.4 y 19 del proyecto, sin lo cual no resultará procedente el empleo de la fórmula “de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León”, y consideradas las restantes, puede elevarse a la Junta de Castilla y León para su aprobación el proyecto de decreto por el que se regula la constitución y el funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.