



Proyecto de Real Decreto RD/ /2015 por el que se fijan las bases para la implantación de las Unidades de Gestión Clínica en el ámbito de los Servicios de Salud

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho de todas las personas a la protección integral de su salud e insta a los poderes públicos a velar para que este derecho sea efectivo.

Por otra parte, la ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad fija la directriz sobre la que descansa toda la reforma que aquella norma supuso, que no es otra que la creación del Sistema Nacional de Salud. El eje del modelo que aquella norma adoptó son las Comunidades Autónomas. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados. Esta norma introduce el principio de integración como el que ha de inspirar la constitución de los servicios sanitarios en cada Comunidad Autónoma en su artículo 50.

La Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias, alude expresamente a las funciones de gestión clínica en su artículo 10, que en su recientemente incorporado apartado 5, habilita al desarrollo reglamentario que, con carácter básico, permita la implantación de las unidades de gestión clínica. También hace referencia esta norma a las relaciones interprofesionales y al trabajo en equipos multidisciplinares propios de este modelo, y a la gestión clínica en las organizaciones y Administraciones sanitarias, estableciendo en su artículo 8 la posibilidad de prestación de servicios por profesionales en distintos centros, en función de las alianzas estratégicas o los proyectos de gestión compartida que se mantengan entre distintos establecimientos sanitarios.

También la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema nacional de Salud, establece la necesidad de analizar permanentemente el Sistema, mediante estudios comparados entre los servicios de salud autonómicos en el



ámbito de la organización, de la provisión de servicios, de la gestión sanitaria y de los resultados.

Asimismo, la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, tras su última modificación, que se hace efectiva tras la promulgación de la ley 10/2013 por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, permite, con carácter general, la incorporación a estas Unidades de Gestión Clínica, del personal estatutario en situación de servicio activo, estableciendo, como excepción, la situación denominada de “servicios de gestión clínica”, únicamente para aquellos casos en los que la naturaleza jurídica de la Institución donde se pueda crear alguna de ellas, no permita la incorporación de este tipo de personal en situación de activo.

Por otra parte, como señalaba en su Exposición de Motivos, el Real Decreto ley 16/2012, los fondos destinados a financiar los recursos humanos en los servicios de salud suponen la partida más importante de sus presupuestos. La diversidad de regulaciones, la complejidad organizativa, la heterogeneidad de titulaciones, categorías y situaciones laborales de los alrededor de 600.000 trabajadores de los diecisiete servicios de salud ha supuesto una suerte de criterios interpretativos sometidos a gran variabilidad respecto de las normas reguladoras existentes, que se demuestran como auténticas barreras para el desarrollo de los planes de eficiencia y ordenación que las comunidades autónomas están desarrollando en el marco económico de crisis actual.

Ante tales retos, la introducción paulatina de herramientas de gestión ha añadido valor a la gestión en sí misma, en un entorno en el que la innovación y la necesidad



de mejora continua, no sólo resultan deseables, sino que constituyen más que una necesidad, una obligación institucional que vincula a los poderes públicos implicados.

La exploración de modelos de excelencia en la gestión, ha supuesto una pauta en la evolución tanto técnica como instrumental de la manera de gestionar las Organizaciones sanitarias, que ha incidido en aspectos tan relevantes como la planificación, la incorporación de nuevas tecnologías y la gestión del conocimiento como elementos nucleares del Sistema Nacional de Salud. A ello se añade la necesidad de evaluación continuada de resultados como piedra de toque para la mejora continua y los aspectos innovadores. Entre ellos destaca la gestión por procesos que se debe emplear como elemento indispensable para el funcionamiento bajo parámetros de eficiencia de las organizaciones sanitarias, gracias a su aportación de fundamentos de exigencia en la ordenación secuencial de los elementos clínicos y organizativos, bajo una suerte de integración que se orienta a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y pacientes.

La gestión por y, de los procesos, puede constituirse en elemento nuclear con vistas a la materialización de conceptos como atención integral o continuidad asistencial, ya que suponen objetivos irrenunciables de nuestro sistema sanitario y sobre los que pivota buena parte de la consecución de sus resultados. En este instrumento reside la conveniencia de articular las actividades que se realizan en diferentes niveles de atención, en espacios y centros diversos, por profesionales distintos y en tiempos no coincidentes, pero abordando actuaciones integradas de prevención, promoción y asistencia sanitarias que se han de fundamentar en la evidencia científica, no sólo para obtener mayores cotas de eficiencia, sino para conseguir mejores resultados en salud.

La incorporación de esta herramienta de gestión requiere de la existencia y habilitación de las bases de procedimiento que, con carácter básico, regule la incorporación a las estructuras de los servicios de salud de las Comunidades



Autónomas, de forma transparente, de estas unidades de gestión. En el mismo se pautarán los requisitos y condicionantes que definan la creación de aquellas. El presente Real Decreto pretende regular la estructura, organización y el funcionamiento de las unidades de gestión clínica, que estarán dotadas del nivel de autonomía suficiente para poder realizar sus funciones, y que deberán actuar según los acuerdos establecidos con la gerencia correspondiente. Estas estructuras contarán, además, con sistemas que permitan su seguimiento y evaluación.

El Capítulo I se refiere a las disposiciones generales y fija los conceptos relacionados con estas unidades, el Ámbito de aplicación, las funciones, la provisión de recursos humanos y los sistemas de información.

El Capítulo II regula las condiciones para la constitución, creación, modificación y, en su caso, supresión de estas unidades.

El Capítulo III recoge la Organización de estas unidades, así como la posibilidad de crear Unidades Funcionales.

El capítulo IV se dedica íntegramente al Acuerdo de Gestión Clínica, como documento clave en la creación y constitución de la Unidad.

Por último, el Capítulo V se dedica a la regulación de la autonomía de gestión (como elemento decisivo en la implicación y participación de los profesionales en la gestión sanitaria), la Progresividad en el principio de Autonomía de gestión, dedicándose por último a fijar las bases del procedimiento que deba regular los sistemas de Evaluación de cumplimiento e incentivación.

El texto del real decreto finaliza con tres disposiciones adicionales, una transitoria, una derogatoria y dos finales.



Para poder satisfacer las necesidades y expectativas actuales de los ciudadanos el Sistema Nacional de Salud debe dar una respuesta adecuada y de calidad a las demandas sanitarias con la prestación de los mejores servicios, no sólo de la manera más ágil, sino que debe acercar y poner los recursos en los espacios donde más accesibles sean para los ciudadanos.

Por ello, la mejor manera de hacer realidad este objetivo prioritario, es dotar a los profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud de mayores niveles de autonomía y responsabilidad en la toma de sus decisiones clínicas y, para ello, se hace preciso intensificar el desarrollo de la Gestión Clínica consolidando la mejor experiencia acumulada hasta la fecha por el Sistema Sanitario Público, concretando en su seno, los valores organizativos, con la garantía de la participación de los profesionales.

Este real decreto ha sido debatido e informado favorablemente por el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y cumple con lo establecido en el Artículo 11.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, sobre materias contenidas en el artículo 37 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público. Igualmente ha sido informado por el Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día _____

DISPONGO:

Capítulo I: Disposiciones Generales.

Artículo 1: Objeto y Ámbito de aplicación

1. El presente Real Decreto tiene por objeto regular la creación, estructura y



funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

2. El presente Real Decreto será de aplicación a todos los centros e Instituciones de los servicios de salud que constituyen el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2: Unidades de Gestión Clínica

1. Las Unidades de Gestión Clínica son unidades orgánicas sin personalidad jurídica propia, con autonomía para la organización y gestión de los recursos humanos y materiales que se les asignen y a las que corresponde prestar la asistencia sanitaria propia de su ámbito y nivel asistencial. Estas unidades podrán constituirse en los centros e instituciones Sanitarias dependientes de cada Servicio de salud en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

2. Las Unidades de Gestión clínica actuarán con sometimiento pleno al ordenamiento jurídico de general aplicación a los centros e instituciones sanitarias.

3. Funcionalmente, en virtud de su autonomía organizativa y de gestión, desarrollarán sus funciones de forma autónoma sin perjuicio de la necesaria coordinación con el resto de órganos del centro, institución o área en las que se constituyan.

Artículo 3: Constitución de las Unidades de Gestión Clínica.

1. Las Unidades de Gestión Clínica podrán constituirse por, uno o varios Equipos de Atención Primaria o, uno o varios Servicios o Secciones de un Hospital o Complejo Asistencial.

2. También podrán constituirse, mediante la agrupación de varias unidades distintas, ya sean unidades de área con un vínculo asistencial directo, en un nivel asistencial o afectando a ambos, o Servicios o Secciones clínicos de la misma o distinta área



sanitaria o del mismo o distinto Hospital o Complejo Asistencial.

3. Las Unidades de Gestión Clínica dependerán orgánicamente de la Gerencia de que dependa el centro o Institución Sanitaria en el que se constituyan.

Las Unidades de Gestión clínica inter-centros, inter-instituciones o inter-niveles dependerán de la Gerencia que se determine en la norma autonómica de desarrollo de este Real Decreto.

Artículo 4: Recursos Humanos en las Unidades de Gestión Clínica

1. Formarán parte de las Unidades de Gestión todos los profesionales sanitarios y no sanitarios, que voluntariamente acepten su integración en estas Unidades. En el acuerdo de Gestión Clínica, deberán figurar relacionados las plazas y/o puestos que ocupen los profesionales que se integren en estas Unidades.

2. Todos los profesionales tendrán objetivos individuales a alcanzar y participarán en el cumplimiento de los objetivos de su Unidad de Gestión Clínica, establecidos en el Acuerdo de Gestión Clínica, según su ámbito de responsabilidad o competencia.

3. Los profesionales integrantes de la Unidad de Gestión Clínica podrán acceder a los incentivos económicos, ligados al cumplimiento de objetivos, previa su evaluación, en los términos recogidos en la ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en función del nivel de autonomía alcanzado por parte de la Unidad de Gestión Clínica, así como del grado de cumplimiento de los objetivos asignados tanto a la Unidad, como individualmente a los profesionales integrantes de la misma.

4. Los profesionales integrantes de la Unidad de Gestión Clínica dependerán jerárquica y funcionalmente, salvo que en la regulación autonómica de desarrollo se establezca otro nivel de dependencia, de la dirección de las mismas, sin perjuicio de



las necesidades derivadas del principio de coordinación establecido en el apartado 3 del artículo dos.

5. El personal estatutario que se incorpore de forma voluntaria a estas Unidades lo hará en situación de servicio activo, tal y como establece el artículo 63 de la Ley 55/2003, pasando a la situación de servicios de gestión clínica únicamente en los supuestos que prevé el artículo 65 bis de la misma norma.

Artículo 5: Funciones de las Unidades de Gestión Clínica.

1. Para llevar a efecto la actividad sanitaria propia de su ámbito asistencial y dentro de las posibilidades que confiera el nivel de su autonomía organizativa y de gestión, podrá corresponder con carácter general, a las Unidades de Gestión Clínica:

1) La planificación de la consecución de los objetivos asistenciales, presupuestarios, docentes y de investigación, que puedan establecerse.

2) La configuración de los objetivos individuales de todos los profesionales que integran la Unidad de Gestión Clínica.

3) La planificación y propuesta de los horarios, turnos y tareas a desarrollar por cada profesional que integra la Unidad de Gestión Clínica.

4) La planificación de las necesidades de personal y la previsión de necesidades de selección de personal temporal necesario para el funcionamiento de la Unidad.

5) La planificación y propuesta de contratación de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento de la Unidad, así como el establecimiento de las previsiones de consumo de recursos asistenciales de otros niveles, que se identifiquen como precisos para el cumplimiento de los objetivos fijados.



- 6) El análisis de los flujos y procedimientos de derivación de pacientes, estableciendo circuitos y procedimientos para tal derivación cuando se estime necesario.
- 7) La promoción y la divulgación de los protocolos, vías y guías de práctica clínica que se orienten al paciente y sean fruto de los consensos técnicos que se alcancen entre todos los profesionales de la Unidad o entre los demás profesionales del servicio de salud.
- 8) Las relaciones con los usuarios, la interlocución con los mismos, la gestión de sus demandas y, en particular, la tramitación y resolución de sus reclamaciones y sugerencias.
- 9) Cualquier otra que pudiera desconcentrarse o delegarse en función del nivel de autonomía de organización y gestión alcanzado.

Artículo 6: Sistemas de Información

1. Los sistemas de información validados y con el nivel de homogeneidad idóneo que determine cada servicio de salud, se constituyen como el elemento fundamental para el control y seguimiento de la actividad desarrollada por las Unidades de Gestión Clínica, así como para la evaluación de sus resultados.
2. Los Servicios de los que dependan las Unidades de Gestión Clínica adaptarán los sistemas de información a la gestión por procesos asistenciales y a la estructura organizativa de gestión clínica.



Capítulo II: De la Constitución, modificación y supresión de Unidades de Gestión Clínica.

Artículo 7: Condiciones de creación.

1. El presente Real decreto establece las bases para que los servicios de salud titulares de competencias de gestión de asistencia sanitaria, puedan libremente decidir sobre la implantación de Unidades de Gestión Clínica en su ámbito territorial y de actuación.
2. Los servicios de salud, para decidir la creación de las Unidades de Gestión Clínica, tendrán en cuenta los siguientes factores: la estructura del servicio, las necesidades detectadas, las demandas de la población, los intereses de los profesionales y la virtualidad del modelo a criterio de los responsables del servicio de salud.

Artículo 8: Creación de Unidades de Gestión Clínica

1. Las unidades de Gestión Clínica serán creadas de oficio por los servicios de salud de las comunidades autónomas, o a solicitud de los propios profesionales.
2. La creación de Unidades de Gestión Clínica responderá a los principios de agregación eficiente de equipos profesionales, simplificación de la organización y superación de la fragmentación por lo que, en ningún caso, su creación supondrá incremento de puestos de trabajo y aumento de estructura o de costes.
3. Las Unidades de Gestión Clínica serán creadas por la disposición del rango normativo que fije la norma autonómica de desarrollo, previa valoración de los proyectos presentados por las distintas Gerencias o el nivel de responsabilidad asistencial que fije aquella norma, por propia iniciativa o a iniciativa de los propios profesionales.



4. Los proyectos a que se refiere el apartado anterior, deberán contener los requerimientos que cada norma autonómica determine. Entre ellos podrán señalarse los siguientes: esquema preliminar de la organización de Unidad de Gestión Clínica, estudios de los cambios organizativos inherentes, estudios de la cartera de servicios y actividad a desarrollar, estudios de los sistemas de información corporativos con los que cuenta, estudios de las mejoras que su implantación supondrá para la organización y para los usuarios y aquellos otros que pueda determinar cada servicio de salud.

5. Las Unidades de Gestión Clínica quedarán constituidas con el acto formal que concrete la norma autonómica de desarrollo, y con la vigencia que en la misma disposición se señale.

Artículo 9: Modificación y supresión de las Unidades de Gestión Clínica

1. La modificación o supresión de las Unidades de Gestión Clínica se podrá acordar en aplicación de la norma autonómica de desarrollo y conforme al rango que aquélla determine, en el ámbito de cada servicio de salud.

2. En la disposición que modifica o suprime las Unidades de Gestión clínica, podrá tenerse en cuenta, el grado de cumplimiento del programa o Acuerdo de gestión y los resultados de la evaluación de la propia Unidad.

Capítulo III: De la organización de las Unidades de Gestión Clínica

Artículo 10. Organización de las Unidades de Gestión Clínica.

1. Las Unidades de Gestión Clínica se organizarán funcionalmente según se establezca en la normativa autonómica de desarrollo del presente real decreto.



2. Podrán contar con una estructura de dirección unipersonal y/o colegiada (comité de dirección), así como los mandos intermedios que se determinen.
3. También podrá contar, en su caso, con un Comité Ejecutivo y Clínico.
4. La misma norma establecerá los sistemas de selección y provisión de los puestos directivos y mandos intermedios.
5. En dicha disposición se fijarán las funciones y los niveles de responsabilidad de cada nivel directivo.

Artículo 11. Unidades Funcionales.

1. Se entenderá por Unidad Funcional la agrupación de recursos materiales y/o humanos destinados a una misma tarea dentro de la Unidad de Gestión Clínica, que sea necesaria para garantizar la prestación de la asistencia sanitaria respetando el principio de eficiencia y manteniendo los estándares de calidad.
2. La norma autonómica de desarrollo de este real decreto podrá establecer la posibilidad de constitución de este tipo de Unidades, pudiendo fijar, en su caso, que al frente de cada unidad funcional exista un responsable, cuyo sistema de selección y designación quedará fijado en la propia norma autonómica.

Capítulo IV: El Acuerdo de Gestión Clínica.

Artículo 12. El Acuerdo de Gestión Clínica

1. El Acuerdo de Gestión Clínica está orientado a asegurar a la población asignada una asistencia sanitaria efectiva, eficaz y eficiente dirigida a atender las necesidades específicas de la población, procurando la adecuada accesibilidad a los servicios



que preste la unidad y en un marco de gestión adecuada de los recursos. Conforme establezca la norma autonómica de desarrollo, este Acuerdo se constituirá en el documento base para la creación y desarrollo de estas Unidades.

2. El Acuerdo de gestión Clínica podrá contener, de manera indicativa, los siguientes extremos:

- a) La Cartera de Servicios.
- b) Los Recursos Humanos, y tareas a desempeñar.
- c) Los recursos materiales y tecnológicos asignados.
- d) El presupuesto asignado.
- e) Los objetivos asistenciales y de calidad.
- f) Los objetivos de formación y docencia.
- g) Los objetivos de investigación.
- h) Los objetivos presupuestarios.
- i) Los sistemas de evaluación.
- j) Los sistemas de información.
- k) Los objetivos individuales, su umbral de cumplimiento y los criterios para su evaluación.
- l) Cualquier otro que se pueda determinar.

3. Los Acuerdos de Gestión Clínica podrán prever una partida presupuestaria asignada a incentivos por la consecución de los objetivos programados, en la forma establecida legal y reglamentariamente por la norma autonómica de desarrollo y de acuerdo con lo previsto en el presente Real Decreto.

4. El Acuerdo de Gestión Clínica será objeto de evaluación al finalizar el ejercicio al que se refiere, en la forma que establezca la norma autonómica de desarrollo y de conformidad con el presente Real Decreto.



Capítulo V: Progresividad en el principio de Autonomía de gestión, Evaluación de cumplimiento y Sistema de incentivación

Artículo 13. Niveles de Autonomía de gestión.

1. Las normas autonómicas de desarrollo del presente real decreto podrán prever un itinerario progresivo de acceso a la autonomía de gestión de las Unidades de Gestión Clínica que decidan crear. Estos niveles de autonomía de organización y gestión, podrán ser progresivos y secuenciales.
2. El desarrollo progresivo de las Unidades de Gestión Clínica podrá consistir en la adquisición sucesiva de los diferentes niveles reconocidos, y se traducirá en un aumento de las funciones de autonomía de organización y gestión en la forma establecida en la norma autonómica de desarrollo y a través de las figuras de la desconcentración y delegación de competencias, según se aprecie la necesidad.
3. Las funciones correspondientes a cada nivel de autonomía de organización y gestión alcanzados por cada Unidad de Gestión Clínica serán acumulativas y, sin perjuicio de lo establecido en el presente Real Decreto, corresponderá a la normativa autonómica de desarrollo establecer las funciones correspondientes a los distintos niveles.
4. Se podrá establecer en dicha normativa de desarrollo que el nivel de autonomía de organización y gestión alcanzado por cada Unidad de Gestión Clínica sea temporal y revocable, en función de los resultados obtenidos en el período temporal de evaluación por cada Unidad.

Artículo 14. La evaluación de las Unidades de Gestión Clínica.

1. En las disposiciones de desarrollo de este real decreto se podrá establecer que, al finalizar cada ejercicio anual se evalúe el funcionamiento y los resultados de las



Unidades de Gestión Clínica, el grado de cumplimiento de los objetivos del Acuerdo de Gestión Clínica, así como, en su caso, el cumplimiento de las condiciones específicas de acceso a niveles superiores de autonomía de organización y gestión.

2. El resultado de la evaluación podrá determinar la modificación o supresión de la Unidad de Gestión Clínica, así como su permanencia en el nivel de autonomía de funcionamiento y gestión alcanzada o bien, el acceso al nivel superior.

3. Podrá regularse un procedimiento de evaluación adicional, de periodicidad cuatrienal o superior, a fin de realizar una evaluación completa de ese período de funcionamiento y del proyecto que las Unidades de Gestión Clínica hayan presentado, para prolongar su existencia y justificar su mantenimiento.

4. Si así se establece en la regulación de desarrollo, el resultado de la evaluación podrá determinar la continuidad o supresión de la Unidad de Gestión Clínica, así como su permanencia o promoción de nivel de autonomía de organización y gestión alcanzado.

5. Los resultados de la evaluación de las Unidades será público, así como el procedimiento que se fije para este proceso.

Artículo 15. Evaluación de cumplimiento y desempeño individual

1. En el desarrollo del presente real decreto se fijarán los principios y el procedimiento de evaluación del cumplimiento de los objetivos individuales pactados, así como del desempeño de cada profesional. Este procedimiento se inspirará en los principios de publicidad, transparencia, equidad, imparcialidad y objetividad.

2. Tanto el procedimiento de evaluación, como los objetivos pactados, como los indicadores de evaluación, así como el nivel mínimo exigible de cumplimiento, quedará recogido en el Acuerdo de Gestión Clínica.



3. En la regulación de desarrollo se fijarán los requisitos necesarios para acceder al sistema de incentivación, en función del resultado de las evaluaciones, tanto de la Unidad, como de los profesionales.

4. Los resultados de esta evaluación serán también públicos, así como el procedimiento que se fije para este proceso.

Artículo 16: Sistema de Incentivación

1. Existirá un mecanismo de incentivación específico para las Unidades de gestión clínica.

2. En la regulación de desarrollo del presente real decreto se podrá establecer que los mecanismos de incentivación estén directamente vinculados a los niveles de autogestión de la Unidad de gestión clínica.

3. Podrá o no establecerse, en la normativa autonómica de desarrollo, que el acceso a estos incentivos pueda quedar condicionado al cumplimiento de los objetivos económicos fijados en el Acuerdo de gestión clínica.

4. Deberá regularse en la normativa autonómica de desarrollo que el sistema de incentivos deba estar claramente definido en el acuerdo de gestión clínica y dependa, en primer término, de los objetivos alcanzados por la Unidad de gestión clínica.

5. Cada Servicio de Salud definirá la cantidad máxima que, en concepto de incentivo, pueda percibir cada una de las categorías profesionales que estén incluidas en el ámbito de aplicación de las Unidades de gestión clínica.



6. El incentivo retributivo se formalizará en los términos que se fije en la regulación de desarrollo, de manera que se le atribuya carácter temporal, vinculado a objetivos y con carácter no consolidable.

Disposición adicional primera. Alianzas estratégicas y proyectos de gestión compartida

Conforme a lo establecido en el artículo 8.2 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias, en la regulación autonómica de desarrollo del presente real decreto, se podrán establecer y autorizar alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre los distintos centros sanitarios de la red Pública de cada servicio de salud, pudiendo facilitar así la tipología más flexible de estas Unidades, fundamentalmente en las denominadas Unidades Intercentros e Interniveles.

Disposición adicional segunda. Estructura de los servicios de salud

Quedarán facultadas las autoridades competentes de cada Comunidad autónoma para dictar cuantas normas de desarrollo y ejecución sean precisas para adaptar la estructura de sus servicios de salud, centros e instituciones sanitarias, a la creación, en su caso, de las unidades de gestión clínica, que serán compatibles con la estructura organización y funcionamiento actual en materia de zonificación sanitaria que dimana de la aplicación de la ley 14/1986 general de sanidad, del real decreto 521/1987 por el que se aprueba el reglamento de estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD, del real decreto 137/1984 de estructuras básicas de salud y/o de las disposiciones de carácter autonómico que regulen esta materia.



Disposición adicional tercera. Compatibilidad con la existencia actual de Unidades de gestión Clínica

El presente real decreto es compatible con la existencia de unidades de gestión Clínica ya funcionantes en determinados servicios de salud. En su virtud y, salvo que sea apreciada vulneración de la regulación básica contenida en el presente real decreto, estas unidades permanecerán conforme al régimen jurídico establecido en su normativa de creación.

Disposición transitoria primera. Adecuación normativa.

Se fija en un año, a contar desde la entrada en vigor del presente real decreto, el plazo para que las Comunidades Autónomas con Unidades de gestión Clínica en funcionamiento, adapten las normas que las regulen, en su caso, al contenido de las bases recogidas en la presente norma.

Disposición derogatoria Única

Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo establecido en el presente Real Decreto.

Disposición final primera. Título competencial.

Este real decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.16 de la Constitución, por lo que el mismo constituye bases y coordinación general de la sanidad.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrara en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

**MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE REAL DECRETO----
---/2015, DE -----, POR EL QUE SE FIJAN LAS BASES PARA LA IMPLANTACION DE
UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**



I. RESUMEN EJECUTIVO

Ministerio/Órgano proponente	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Fecha	10/4/2015
Título de la norma	PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE REGULAN LAS BASES PARA IMPLANTAR LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.		
Tipo de Memoria	X Normal		Abreviada
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	Se establece la legislación básica del estado para que las Comunidades Autónomas, en ejercicio de sus competencias, desarrollen la normativa propia sobre Unidades de Gestión Clínica.		
Objetivos que se persiguen	Establecer las bases comunes de las unidades de Gestión Clínica para todo el Sistema Nacional de Salud		
Principales alternativas consideradas	No existen otras alternativas.		
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO			
Tipo de norma	Real Decreto.		
Estructura de la Norma			
Informes recabados	El proyecto ha sido elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El proyecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 50/1997 de 27 de noviembre, del Gobierno, debe someterse a los siguientes informes:		



	<ul style="list-style-type: none">▪ Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Defensa.▪ Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.▪ Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.▪ Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Justicia.▪ Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.▪ Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior.▪ Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad.▪ Informe de la Agencia Española de Protección de Datos.▪ Informe del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).▪ Informe de las Consejerías de Sanidad de todas las Comunidades Autónomas.▪ Informe de la Federación Española de Municipios y Provincias.▪ Informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.▪ Informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.▪ Informe del Consejo de Estado.
Trámite de audiencia	<p>El proyecto debe someterse, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 50/1997 de 27 de noviembre, del Gobierno, a audiencia de:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Consejo General de Colegios de Médicos.▪ Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.▪ Consejo General de Colegios de Enfermería.▪ Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.▪ Consejo General de Colegios de Podólogos.▪ Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos.▪ Consejo General de Colegios de Veterinaria.▪ Consejo General de Colegios de Óptica y Optometría.▪ Consejo General de Colegios de Logopedas.



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consejo de Colegios de Dietistas y Nutricionistas. ▪ Consejo General de Colegios de Psicólogos. ▪ Consejo General de Colegios de Biólogos. ▪ Consejo General de Colegios de Químicos. ▪ Colegio Oficial de Físicos. ▪ Confederación Española de Organizaciones Empresariales. ▪ Confederación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados. ▪ Federación Nacional de Clínicas Privadas. ▪ UNESPA (Asociación Empresarial del Seguro). ▪ Federación Española de Farmacéuticos Empresarios. ▪ Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo. ▪ Asociación Nacional de Entidades Preventivas Acreditadas.
--	---

ANÁLISIS DE IMPACTOS		
ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS	Este Proyecto de Real Decreto, se inscribe en el marco general de las competencias que el artículo 149.1.16 ^a de la Constitución Española asigna en exclusiva al Estado en materia de bases y coordinación general de la sanidad.	
IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO	Efectos sobre la economía en general.	El proyecto no implica incremento de gasto público.
	En relación con la competencia	La norma no tiene efectos sobre la competencia.
	Desde el punto de vista de las cargas administrativas	No afecta a las cargas administrativas.
	Desde el punto de vista de los presupuestos	No afecta a los presupuestos.
IMPACTO DE GÉNERO	Impacto de género.	La norma tiene impacto de género nulo.



OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS	No afecta a la Ley de Garantía de la Unidad de Mercado.
--	---

II. OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. MOTIVACIÓN.

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho de todas las personas a la protección integral de su salud e insta a los poderes públicos a velar para que este derecho sea efectivo.

Por otra parte, la ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad fija la directriz sobre la que descansa toda la reforma que aquella norma supuso, que no es otra que la creación del Sistema Nacional de Salud. El eje del modelo que aquella norma adoptó son las Comunidades Autónomas. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados. Esta norma introduce el principio de integración como el que ha de inspirar la constitución de los servicios sanitarios en cada Comunidad Autónoma en su artículo 50.

También la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema nacional de Salud, establece la necesidad de analizar permanentemente el Sistema, mediante estudios comparados entre los servicios de salud autonómicos en el ámbito de la organización, de la provisión de servicios, de la gestión sanitaria y de los resultados.

Asimismo, la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, tras su última modificación, que se hace efectiva tras la promulgación de la Ley 10/2013 por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, permite, con carácter general, la incorporación a estas Unidades de Gestión Clínica, del personal estatutario en situación de servicio activo, estableciendo, como excepción, la situación denominada de “*servicios de gestión clínica*”, únicamente para aquellos casos en los que la naturaleza jurídica de la Institución donde se pueda crear alguna de ellas, no permita la incorporación de este tipo de personal en situación de activo.

Establecido el marco jurídico el reto que se plantea, y que en parte este Real decreto pretende abordar, consiste en garantizar las altísimas cotas de calidad de la



atención sanitaria de nuestro país cumpliendo los compromisos internacionales en materia económica.

Con la finalidad de dimensionar claramente el reto al que nos enfrentamos, debemos remitirnos a las siguientes cifras:

Los 85.000 profesionales sanitarios de Atención Primaria realizaron, entre ordinarias y urgentes, más de 394 Millones de actuaciones. Mientras que sus 509.000 colegas de atención especializada realizaron más de 32 Millones de actuaciones entre intervenciones quirúrgicas, diagnósticas y consultas.

Estos datos implican que los casi 600.000 profesionales del Sistema Nacional de Salud realizaron, durante el año 2012, más de 420 Millones de actuaciones. Este ingente volumen de actividad supuso un gasto solo en personal de casi 28.000 Millones de €.

El reto al que se intenta hacer frente mediante este Real Decreto consiste en conjugar, la calidad de un sistema sanitario capaz de arrojar estas cifras de actividad, con la disciplina presupuestaria. Es ante este reto donde surgen las nuevas herramientas de gestión.

Estas herramientas añaden valor a la gestión en sí misma, en un entorno en el que la innovación y la necesidad de mejora continua, que no sólo resultan deseables, sino que constituyen más que una necesidad, una obligación institucional que vincula a los poderes públicos implicados.

La exploración de modelos de excelencia en la gestión, ha supuesto una pauta en la evolución tanto técnica como instrumental de la manera de gestionar las Organizaciones sanitarias, que ha incidido en aspectos tan relevantes como la planificación, la incorporación de nuevas tecnologías y la gestión del conocimiento como elementos nucleares del Sistema Nacional de Salud.

A estos aspectos de la gestión se añade la necesidad de evaluación continuada de resultados como piedra de toque para la mejora continua y los aspectos innovadores. Entre ellos destaca la gestión por procesos que se debe emplear como elemento indispensable para el funcionamiento bajo parámetros de eficiencia de las organizaciones sanitarias, gracias a su aportación de fundamentos de exigencia en la ordenación secuencial de los elementos clínicos y organizativos, bajo una suerte de integración que se orienta a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y pacientes.

La incorporación de esta herramienta de gestión requiere de la existencia y habilitación de las bases de procedimiento que, con carácter básico, regule la incorporación a las estructuras de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, de forma transparente, de estas unidades de gestión.



El objetivo de esta norma es establecer una serie de normas comunes que, por un lado permitan a las autonomías regular de acuerdo a sus peculiaridades las unidades de gestión clínicas, pero que a la vez establezca una serie de criterios comunes en todo el sistema nacional de salud.

El Real Decreto pretende regular la estructura, organización y el funcionamiento de las unidades de gestión clínica, que estarán dotadas del nivel de autonomía suficiente para poder realizar sus funciones, y que deberán actuar según los acuerdos establecidos con la gerencia correspondiente. Estas estructuras contarán, además, con sistemas que permitan su seguimiento y evaluación.

El objetivo es aprobar una norma de carácter básico que supone incluir criterios de voluntariedad en la incorporación de esta herramienta de gestión en los Centros e instituciones sanitarias de las CC.AA.

Esta herramienta se basa en cuatro principios fundamentales:

- Autonomía de gestión (que supone una mayor implicación de los profesionales en la gestión y no sólo en la asistencia).
- Sistema de información validado, para establecer estándares de cumplimiento.
- Voluntariedad en la incorporación al modelo por parte de los profesionales, respetando sus derechos adquiridos.
- Acuerdo de gestión clínica que supone, en caso de cumplimiento de la Unidad de Gestión Clínica y del compromiso del profesional, un posible incremento y mejora de la política incentivadora del servicio de salud, mejorando simultáneamente la eficiencia en la gestión y la calidad y seguridad del paciente, pues la gestión transversal de los procesos que comporta, supone una protocolización de la actividad asistencial, lo que disminuye la variabilidad de la práctica clínica (factor que supone un incremento de los costes sanitarios destacado).

Debe tenerse en cuenta que la atribución constitucional de competencias en materia de sanidad atribuye al estado central las competencias en materia de bases y coordinación general de la sanidad (artículo 149.1.16ª de la Constitución Española).

Pero el mismo texto constitucional otorga a las Comunidades Autónomas la competencia para organizar sus instituciones de autogobierno y en materia sanitaria (artículo 148.1 y 21). Por lo tanto las comunidades autónomas tiene competencia para, respetando la legislación básica del estado, organizar sus servicios de salud.

Por lo tanto las Comunidades Autónomas podrán desarrollar las bases generales previstas en el Real Decreto, y así en ejercicio de sus competencias, adaptar las Unidades de Gestión Clínica que se constituyan en sus Servicios de Salud.



Por ello, la mejor manera de hacer realidad este objetivo, que no es otro que garantizar y en la medida de lo posible aumentar la calidad de nuestro sistema sanitario, es dotar a los profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Salud de mayores niveles de autonomía y responsabilidad en la toma de sus decisiones clínicas y, para ello, se hace preciso intensificar el desarrollo de la Gestión Clínica consolidando la mejor experiencia acumulada hasta la fecha por el Sistema Sanitario Público, concretando en su seno, los valores organizativos, con la garantía de la participación de los profesionales.

2. OBJETIVOS.

El presente Real Decreto tiene por objeto regular la creación, estructura y funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

3. ALTERNATIVAS.

La alternativa que se ha tomado en consideración es la de no regular las bases comunes de las Unidades de Gestión Clínica.

Esta posibilidad se ha desechado debido a que en la actualidad ya existen Comunidades Autónomas, en las que ya funciona el modelo (Castilla y León Asturias o Andalucía), con regulaciones al respecto (Galicia) o incluso con experiencias al margen de ninguna regulación (Cataluña o el País Vasco). Por lo tanto es una realidad que ya existe, y lo que pretende el real decreto es ser un marco homogéneo en el que quepan las futuras experiencias y las que ya están en marcha.

III. CONTENIDO, ANÁLISIS JURÍDICO Y DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

1. CONTENIDO.

El Proyecto de Real Decreto se compone de quince artículos, distribuidos en cinco capítulos, tres Disposiciones Adicionales, una Disposición transitoria, una Derogatoria y dos Disposiciones Finales.

a) El Capítulo I, artículo 1 a 6, se refiere a las disposiciones generales y fija los conceptos relacionados con estas unidades, el Ámbito de aplicación, las funciones, la provisión de recursos humanos y los sistemas de información.



El artículo 1 determina el objeto de este real decreto, que es regular la creación, estructura y funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica en el Sistema Nacional de Salud, y su ámbito de aplicación que son todos los centros e Instituciones de los servicios de salud que constituyen el Sistema Nacional de Salud.

El artículo 2 define las Unidades de Gestión Clínica como unidades orgánicas sin personalidad jurídica propia, con autonomía para la organización y gestión de los recursos humanos y materiales que se les asignen y a las que corresponde prestar la asistencia sanitaria propia de su ámbito y nivel asistencial.

El artículo 3 establece las formas de constitución de las Unidades de Gestión Clínica, y establece su dependencia orgánica de la Gerencia o institución sanitaria donde se constituyan.

En el artículo 4 se enuncian los principios generales que serán de aplicación al personal que se integren en las Unidades de Gestión Clínica.

En el artículo 5 se enumeran las funciones que tendrán las Unidades de Gestión Clínica, la lista tiene carácter orientativo y recoge las funciones que deben tener estas unidades para lograr el objetivo de la eficacia y eficiencia del sistema sanitario.

El artículo 6 regula los sistemas de información, que deberán tener el nivel de homogeneidad necesario para asegurar el seguimiento de los objetivos de las unidades de gestión clínica.

b) El Capítulo II, artículos 7 a 9, regula las condiciones para la constitución, creación, modificación y, en su caso, supresión de estas unidades.

El artículo 7 establece las condiciones de creación de las unidades de gestión clínica, y se otorga la competencia de los distintos servicios de salud para establecer libremente y de acuerdo a su estructura las unidades de gestión clínica.

En el artículo 8 se regula la creación de las unidades de gestión clínica, estableciendo los principios de agregación eficiente de equipos profesionales, simplificación de la organización y superación de la fragmentación por lo que, en ningún caso, su creación supondrá incremento de puestos de trabajo y aumento de estructura o de costes.

En el artículo 9 se regula la modificación y suspensión de estas unidades, que rebera realizarse por la disposición del rango normativo que determine la comunidad autónoma atendiendo al grado de incumplimiento de los objetivos establecidos.



c) El Capítulo III, artículos 10 y 11, recoge la Organización de estas unidades, así como la posibilidad de crear Unidades Funcionales.

El artículo 10 regula la organización de las unidades de gestión clínica, que deberán contar con una estructura que deberá ser determinada por la norma autonómica de desarrollo, esta norma deberá establecer una estructura de dirección unipersonal o colegiada y un comité ejecutivo o clínico.

El artículo 11 define las unidades funcionales como la agrupación de recursos materiales y/o humanos destinados a una misma tarea dentro de la Unidad de Gestión Clínica, que sea necesaria para garantizar la prestación de la asistencia sanitaria respetando el principio de eficiencia y manteniendo los estándares de calidad.

d) El capítulo IV, que se compone del artículo 12, se dedica íntegramente al Acuerdo de Gestión Clínica, como documento clave en la creación y constitución de la Unidad.

En el artículo 12 se regula el acuerdo de gestión clínica, que se configura como el documento base para la creación y desarrollo de estas Unidades. Este acuerdo deberá contener, a efectos indicativos, la Cartera de Servicios, los Recursos Humanos, y tareas a desempeñar, los recursos materiales y tecnológicos asignados o el presupuesto asignado.

Además este acuerdo podrá contener una previsión de los sistemas de incentivos y establecer la forma de evaluación de la unidad.

e) Por último, el Capítulo V se dedica a la regulación de la autonomía de gestión (como elemento decisivo en la implicación y participación de los profesionales en la gestión sanitaria), se compone de los artículos 13 a 16, y se regula la Progresividad en el principio de Autonomía de gestión, dedicándose por último a fijar las bases del procedimiento que deba regular los sistemas de Evaluación de cumplimiento e incentivación.

El artículo 13 establece los niveles de autonomía de gestión de las unidades de gestión clínica, que podrá ser progresiva vinculada al cumplimiento sucesivo de los objetivos comprometidos.

En el artículo 14 se regula los sistemas de evaluación de la unidad, el resultado de esta evaluación estará vinculado con los niveles de autonomía de gestión, y será público.

El artículo 15 regula la evaluación del cumplimiento y desempeño individual, bajo principios análogos a la evaluación de las unidades, vinculando el resultado de la evaluación al acceso al sistema de incentivación.



En el artículo 16 se establecen los sistemas de incentivación, que deberán estar claramente definidos por la norma autonómica de desarrollo, y que podrán estar vinculados directamente al cumplimiento de objetivos y nivel de autonomía de gestión.

El texto del real decreto finaliza con tres disposiciones adicionales, una transitoria, una derogatoria y dos finales.

En la Disposición adicional primera, se regulan las Alianzas estratégicas y proyectos de gestión compartida, conforme a lo establecido en el artículo 8.2 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias.

La Disposición adicional segunda, faculta a las autoridades competentes de cada Comunidad autónoma para dictar cuantas normas de desarrollo y ejecución sean precisas para adaptar la estructura de sus servicios de salud, centros e instituciones sanitarias, a la creación, en su caso, de las unidades de gestión clínica.

En la Disposición adicional tercera, se establece la compatibilidad con la existencia actual de Unidades de gestión Clínica y salvo que sea apreciada vulneración de la regulación básica contenida en el presente real decreto, estas unidades permanecerán conforme al régimen jurídico establecido en su normativa de creación.

En el caso de que vulneren la regulación de este real decreto, la Disposición transitoria primera establece un plazo de un año, a contar desde la entrada en vigor del presente real decreto, el plazo para que las Comunidades Autónomas con Unidades de gestión Clínica en funcionamiento, adapten las normas que las regulen, en su caso, al contenido de las bases recogidas en la presente norma.

2. ANÁLISIS JURÍDICO.

2.1 Aspectos generales:

-El real decreto se justifica en La Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias, que alude expresamente a las funciones de gestión clínica en su artículo 10, que en su recientemente incorporado apartado 5, habilita al desarrollo reglamentario que, con carácter básico, permita la implantación de las unidades de gestión clínica.

También hace referencia esta norma a las relaciones interprofesionales y al trabajo en equipos multidisciplinares propios de este modelo, y a la gestión clínica en las organizaciones y Administraciones sanitarias, estableciendo en su artículo 8 la posibilidad de prestación de servicios por profesionales en distintos centros, en función de las alianzas



estratégicas o los proyectos de gestión compartida que se mantengan entre distintos establecimientos sanitarios.

- El rango de la norma, real decreto, es el adecuado para una disposición reglamentaria que desarrolla una ley.

- El real decreto respeta los límites legales y constitucionales de la potestad reglamentaria.

- El real decreto se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.16.ª de la Constitución Española y tiene carácter de legislación básica en materia de sanidad.

2.2. Incidencia en el derecho de la Unión Europea:

- El real decreto no tiene incidencia en la normativa de la Unión Europea,

2.3. Derogación Normativa:

- El real decreto no prevé la derogación de ninguna norma.

2.4. Antecedentes legales y reglamentarios de este Real Decreto.

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho de todas las personas a la protección integral de su salud e insta a los poderes públicos a velar para que este derecho sea efectivo.

Por otra parte, la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad fija la directriz sobre la que descansa toda la reforma que aquella norma supuso, que no es otra que la creación del Sistema Nacional de Salud. El eje del modelo que aquella norma adoptó son las Comunidades Autónomas. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados. Esta norma introduce el principio de integración como el que ha de inspirar la constitución de los servicios sanitarios en cada Comunidad Autónoma en su artículo 50.

La Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias, alude expresamente a las funciones de gestión clínica en su artículo 10, que en su recientemente incorporado apartado 5, habilita al desarrollo reglamentario que, con carácter básico, permita la implantación de las unidades de gestión clínica. También hace referencia esta norma a las relaciones interprofesionales y al trabajo en equipos multidisciplinares propios de este modelo, y a la gestión clínica en las organizaciones y Administraciones sanitarias, estableciendo en su artículo 8 la posibilidad de prestación de servicios por pro-



fesionales en distintos centros, en función de las alianzas estratégicas o los proyectos de gestión compartida que se mantengan entre distintos establecimientos sanitarios.

También la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema nacional de Salud, establece la necesidad de analizar permanentemente el Sistema, mediante estudios comparados entre los servicios de salud autonómicos en el ámbito de la organización, de la provisión de servicios, de la gestión sanitaria y de los resultados.

Asimismo, la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, tras su última modificación, que se hace efectiva tras la promulgación de la ley 10/2013 por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, permite, con carácter general, la incorporación a estas Unidades de Gestión Clínica, del personal estatutario en situación de servicio activo, estableciendo, como excepción, la situación denominada de “servicios de gestión clínica”, únicamente para aquellos casos en los que la naturaleza jurídica de la Institución donde se pueda crear alguna de ellas, no permita la incorporación de este tipo de personal en situación de activo.

4. DESCRIPCION DE LA TRAMITACION

- El proyecto ha sido elaborado por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 50/1997 de 27 de noviembre, del Gobierno, el proyecto debe someterse a los siguientes informes:

- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Defensa.
- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Justicia.
- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior.
- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad.
- Informe de la Agencia Española de Protección de Datos.



- Informe del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).
- Informe de las Consejerías de Sanidad de todas las Comunidades Autónomas.
- Informe de la Federación Española de Municipios y Provincias.
- Informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- Informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Informe del Consejo de Estado.

- El proyecto debe someterse, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 50/1997 de 27 de noviembre, del Gobierno, a audiencia de:

- Consejo General de Colegios de Médicos.
- Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.
- Consejo General de Colegios de Enfermería.
- Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.
- Consejo General de Colegios de Podólogos.
- Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos.
- Consejo General de Colegios de Veterinaria.
- Consejo General de Colegios de Óptica y Optometría.
- Consejo General de Colegios de Logopedas.
- Consejo de Colegios de Dietistas y Nutricionistas.
- Consejo General de Colegios de Psicólogos.
- Consejo General de Colegios de Biólogos.
- Consejo General de Colegios de Químicos.
- Colegio Oficial de Físicos.
- Confederación Española de Organizaciones Empresariales.
- Confederación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados.
- Federación Nacional de Clínicas Privadas.
- UNESPA (Asociación Empresarial del Seguro).
- Federación Española de Farmacéuticos Empresarios.
- Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo.
- Asociación Nacional de Entidades Preventivas Acreditadas.

III. ANÁLISIS DE LOS IMPACTOS.

1. ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS:

Este Proyecto de Real Decreto, se inscribe en el marco general de las competencias que el artículo 149.1.16ª de la Constitución Española asigna en exclusiva al Estado en materia de bases y coordinación general de la sanidad. El título competencial prevalente de esta Orden Ministerial es, por tanto, el artículo 149.1.16ª de la Constitución Española.



Las comunidades autónomas tienen competencia para organizar sus instituciones de autogobierno y en materia sanitaria (artículo 148.1 y 21). Por lo tanto las comunidades autónomas tiene competencia para, respetando la legislación básica del estado, organizar sus servicios de salud.

El contenido de este real decreto tiene el carácter de normas básicas y se han establecido con la suficiente amplitud como para permitir a las comunidades autónomas, en ejercicio de sus competencias, desarrollar las bases que se establecen en este real decreto adecuando así a las estructuras de sus servicios de salud y a sus peculiaridades las unidades de gestión clínica que decidan establecer en su territorio. Por lo tanto esta norma es adecuada a la distribución constitucional de competencias.

2. IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO

a) Impacto económico general:

Este real decreto pretende establecer las bases por las que se regularan las Unidades de Gestión Clínica, estas unidades permitirán establecer nuevas formas de gestión de la asistencia sanitaria, mantenido en todo momento sus universalidad, gratuidad y carácter público.

Tal y como hemos recogido en la motivación de la norma, el gasto publico únicamente en retribución del personal alcanzó en 2012 los 28.000 Millones de €, por lo tanto cualquier medida que suponga un ahorro en esta partida presupuestaria tendrá, aunque sea de manera mediata, impacto económico.

Debido a que serán las comunidades autónomas las que decidan las unidades que se constituyen y el carácter voluntario de estas es, al menos a priori, imposible determinar cuantitativamente el impacto que sobre la economía tendrá esta medida.

b) Efectos sobre la competencia en el mercado.

Las Unidades de Gestión Clínica que se regulan en este real decreto se circunscriben a los servicios públicos de salud, por lo tanto no tienen impacto sobre la competencia en el mercado.

c) Impacto sobre la unidad de mercado.

La materia objeto de regulación en este real decreto son se encuentra en al ámbito de aplicación de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado, por lo tanto no supone ningún impacto sobre la unidad de mercado.



d) Análisis de las cargas administrativas.

El real decreto no impone un incremento de cargas administrativas.

e) Impacto presupuestario:

Administración General del Estado:

Este real decreto establece las bases sobre las que las comunidades autónomas podrán, en un primer momento, desarrollar su legislación específica sobre las Unidades de Gestión Clínica, y posteriormente autorizar su funcionamiento.

La norma no supone ningún impacto presupuestario para la Administración General del Estado.

Comunidades Autónomas

El real decreto no establece ninguna obligación de crear unidades de gestión clínica, ni siquiera contempla la obligación de desarrollo del propio real decreto.

El real decreto otorga a las comunidades autónomas la competencia para autorizar la creación de las unidades de gestión clínica. La creación, o no, de las unidades, su número, sistema de incentivos y por lo tanto impacto presupuestario es una decisión de cada servicio autonómico de salud.

Por estos motivos esta norma no tiene, por si misma, impacto presupuestario en las comunidades autónomas.

3. IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO.

A efectos de lo establecido en el artículo 24.1. b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, según redacción dada por la Ley 30/2003, de 13 de diciembre, sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabore el Gobierno, se hace constar que dicho impacto por razón de género es nulo en esta Orden.

4. OTROS IMPACTOS.

No se identifican otros impactos más allá de los expuestos en la presente Memoria.



ANEXO

Listado de direcciones de las distintas entidades para el trámite de audiencia:

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

C/ Pza. de las Cortes, 11
28014 – Madrid

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

C/ Villanueva, 11 – 7º
28001 – Madrid

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería

C/ Fuente del Rey, 2 (esq. Crta. Castilla)
28023 – Madrid

Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas

C/ Conde de Peñalver, 38 2ª
28006 - Madrid

Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos

C/ San Bernardo, 74, Bajo dcha.
28015 – Madrid

Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos

C/ Alcalá, 79 - 2ª planta
28009 – Madrid

Consejo General de Colegios Oficiales de Veterinarios

C/ Villanueva, 11 - 5º
28001 – Madrid

Consejo General de Colegios Oficiales de Ópticos Optometristas

C/ Princesa, 25 - 4ª planta Edificio Hexágono



28008 – Madrid

Consejo General de Colegios de Logopedas

Pasaje Pages, 13
08013 – Barcelona

Consejo de Colegios de Dietistas y Nutricionistas de la Comunidad de Castilla-La Mancha

Avda. de Italia, 113 – despacho 23
45005 – Toledo

Consejo General de Colegios de Psicólogos

C/ Conde de Peñalver, 45 – 5º izda
28006 – Madrid

Consejo General de Colegios Oficiales de Biólogos y Bioquímicos

Pza. Chamberí, 9 –4º D.
28010 – Madrid

Consejo General de Colegios Oficiales de Químicos

C/ Lagasca, 27 –1º E
28001 – Madrid

Colegio Oficial de Físicos

C/ del Monte Esquinza, 28
28010 – Madrid

Federación Española de Municipios y Provincias.

C/ Nuncio, 8
28005 – Madrid

Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)

C/ de Diego de León, 50
28006 – Madrid

Confederación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (CNCHP)



C/ General Yagüe, 10 – 1º G
28020 – Madrid

Federación Nacional de Clínicas Privadas

C/ Alcántara, 20
28006 - Madrid

Asociación Empresarial del Seguro (UNESPA)

Calle Núñez de Balboa, 101
28006 – Madrid

Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT)

C/ de Maudes, 51
28003 – Madrid

Asociación Nacional de organismos, entidades y corporaciones Preventivas Acreditadas (ANEPA)

C/ de Casteló, 59
28001 – Madrid