



ALEGACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE PONTEVEDRA AL PROYECTO DEL RD DE BASES PARA IMPLANTACIÓN DE LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA.

El RD hace referencia en la exposición de motivos, entre otras a la Ley 10/2013, de 24 de julio, 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, que en su disposición final quinta modifica la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

El RD es de aplicación para todo el SNS y establece la dependencia orgánica de las Unidades de Gestión Clínica de la Gerencia correspondiente. La integración es voluntaria.

El RD limita la asignación de recursos a las Unidades de Gestión Clínica al criterio de la Administración (artículo 2), si bien después es la propia Administración quien establece, a través de la firma del Acuerdo los objetivos a cumplir por la unidad (artículo 4); para este Colegio este artículos rompen el principio de reciprocidad que debe prevalecer en una relación entre partes que en este caso unicamente y según el texto del RD busca la eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios.

El punto 4 del artículo 4, abre la posibilidad a que las Unidades de Gestión Clínica dependan orgánica y funcionalmente de otras estructuras ajenas a su propio Órgano Directivo, no estableciendo cuales pueden ser esas estructuras, cual será su nivel de autonomía y con qué criterios se fijará; ello quedará a criterio de las Comunidades Autónomas que pueden en este sentido dictar normas que rompan la homogeneidad en la gestión de los recursos humanos dentro del SNS.

El propio artículo 4 en su punto 5, recoge que el personal estatutario que voluntariamente se incorporé a las Unidades de Gestión Clínica lo hará siguiendo lo estipulado en el artículo 63 y 65 bis del



Estatuto Marco, precisamente los modificados por la mencionada Ley 10/2013.

El artículo 63 hace referencia a la situación de servicio activo del personal estatutario, y el El artículo 65 bis dice:

«Artículo 65 bis. Servicios de gestión clínica.

Se declarará en la situación de servicios de gestión clínica al personal estatutario fijo que acepte voluntariamente el cambio en su relación de empleo que se le oferte por los servicios de salud para acceder a estas funciones, cuando la naturaleza de las instituciones donde se desarrollen las funciones de gestión clínica no permitan que preste sus servicios como personal estatutario fijo en activo. En esta situación, este personal tendrá derecho al cómputo del tiempo a efectos de antigüedad, así como a la reserva de su plaza de origen.»

Pero es necesario recordar también al respecto lo que dice el artículo 65 de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco:

Artículo 65. Servicios bajo otro régimen jurídico.

1. Pasarán a la situación de servicios bajo otro régimen jurídico quienes acepten la oferta de cambio de su relación de empleo que efectúen los servicios de salud al personal estatutario fijo, para prestar servicios en un centro cuya gestión sea asumida bien por una entidad creada o participada en un mínimo de la mitad de su capital por el propio servicio de salud o comunidad autónoma, bien por otras entidades surgidas al amparo de nuevas fórmulas de gestión promovidas por el servicio de salud o comunidad autónoma y creadas al amparo de la normativa que las regule.

2. El personal en situación de servicios bajo otro régimen jurídico tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad. Durante los tres primeros años se ostentará derecho para la reincorporación al servicio activo en la misma categoría y área de salud de origen o, si ello no fuera posible, en áreas limítrofes con aquélla.



Nos encontramos pues, ante una norma que pretende abrir la puerta a la privatización de la gestión sanitaria y a la laboralización del personal estatutario.

El artículo 8 contempla que las Unidades de Gestión Clínica serán creadas de oficio por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, su creación no supondrá en ningún caso el incremento de puestos de trabajo, infraestructuras o costes; principios que son contrarios a la autonomía de gestión que el propio texto del RD establece, consideramos que es imposible establecer objetivos asistenciales para las Unidades de Gestión Clínica sin dicha autonomía. Parece más que de lo que se trata es de nombrar capataces en estructuras de gestión cuyo objetivo es el de ser privatizadas y dotadas con personal laboral.

El proyecto de RD no garantiza la permanencia en el régimen estatutario con vínculo a la unidad clínica tradicional, para el personal que no opte por la integración en el Unidad de Gestión Clínica.

Por otra parte en gran parte del articulado del RD, se hace referencia a desarrollo por normas autonómicas, lo que podría condicionar una situación de inequidad condicionada por la regulación de las diferentes Comunidades Autónomas, con la consiguiente dificultad en la movilidad de los recursos humanos dentro del SNS.

El artículo 13 hace referencia a los niveles de Autonomía de gestión, de nuevo condicionados a normativas Autonómicas, en su apartado 4 establece condiciones limitativas que a su vez redundan en las establecidas en el apartado 2 del artículo 8 referentes a la limitación de incremento de puestos de trabajo, estructuras o costes.

En el RD cuyo proyecto se presenta, no se tiene en consideración cual será a partir de la creación de las Unidades la situación laboral en la que quedará el personal estatutario fijo que opte por la no integración. De igual manera tampoco se hace mención a si se contempla o no que el personal que se encuentre integrado temporalmente en las Unidades de Gestión Clínica puede volver a su régimen contractual previo dentro de las estructuras sanitarias del SNS, lo que sin duda conlleva una situación



de inseguridad jurídica para el personal estatutario fijo que actualmente desempeña funciones en dicho SNS.

Por otra parte en la memoria de análisis de impacto normativo del proyecto, se establecen un sinfín de considerandos a cerca de lo que representa la innovación en salud, la autonomía y la eficiencia en la gestión e incluso la normativización de la norma por las Comunidades Autónomas, con un exceso de regulación que difícilmente puede soportar la anteriormente expresada "autonomía de gestión" de las Unidades.

Precisamente la antedicha normativización de la norma hace que este proyecto de RD sea absolutamente innecesario, ya que traspasa la responsabilidad normativa a las Comunidades Autónomas sin que su aplicación suponga ningún impacto económico para la Administración General del Estado, tampoco obliga a estas a la creación de las Unidades de Gestión Clínica, ni siquiera contempla la obligación de desarrollo del propio Real Decreto. Por estos motivos esta norma no tiene, por si misma, impacto presupuestario en las Comunidades Autónomas.

En resumen, este Colegio Oficial de Médicos de Pontevedra, pide la retirada de este proyecto de RD de Unidades de Gestión Clínica por ser absolutamente surrealista y carente de contenido normativo. El Colegio solicita a la OMC que en caso de que no sea retirado utilice todos los medios jurídicos disponibles para proceder a su impugnación.

Pontevedra a 16 de junio de 2015



f/. Luis Mª Campos Villarino
PRESIDENTE

