



# I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

## A. DISPOSICIONES GENERALES

### CONSEJERÍA DE SANIDAD

*DECRETO 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.*

En el marco del artículo 43 de la Constitución Española, el artículo 13 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, reconoce el derecho de todas las personas a la protección integral de su salud y ordena a los poderes públicos de la Comunidad velar para que este derecho sea efectivo.

Asimismo, el artículo 74, apartados 1 y 2, del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, establece que las funciones en materia de sanidad y salud pública son de competencia exclusiva de la Comunidad de Castilla y León, sin perjuicio de las facultades que se reserve el Estado, correspondiéndole la organización, funcionamiento, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunidad Autónoma.

La Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, ha venido a hacer efectivos los mandatos estatutarios y más allá de ser una norma reguladora de la ordenación del sistema sanitario, constituye la garantía del derecho a la protección integral de la salud. Así, la Ley 8/2010, de 30 de agosto incorpora un catálogo de principios rectores en su artículo 2, que se convierten en verdaderos mandatos a la hora de regular la organización del Sistema Público de Salud.

Asimismo, la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León establece, en el apartado 3 de su artículo 14, 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.

El presente decreto tiene como finalidad principal profundizar en la garantía del derecho a la protección integral de la salud estableciendo un marco de organización renovado de los centros e instituciones sanitarias que integran el Servicio Público de Salud y hacer efectivos los principios rectores del Sistema Sanitario de Salud de Castilla y León como son; la concepción integral de la salud, la responsabilidad y participación del colectivo de profesionales en la organización y gestión de los recursos que tengan asignados, la integración funcional y la coordinación efectiva de todos los recursos sanitarios públicos, la evaluación continua de los recursos y servicios públicos, así como del desempeño profesional, la mejora continua de la calidad de los servicios, la descentralización y desconcentración en la gestión del Sistema Público de Salud y la racionalización de la organización y la simplificación administrativa del mismo.

Asimismo, el Acuerdo 22/2014, de 30 de enero, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueban las Medidas para la reforma de la Administración de la Comunidad de Castilla y León contiene una serie de medidas de carácter organizativo para racionalizar la Gerencia Regional de Salud entre las que se incluye la incorporación de nuevas fórmulas de gestión clínica que permitan optimizar el funcionamiento del servicio sanitario público.

Las Unidades de Gestión Clínica cuya regulación constituye el objeto del presente Decreto, suponen una nueva fórmula organizativa dentro del Servicio de Salud de Castilla y León que incorpora la cultura de la corresponsabilidad de los profesionales en la gestión de los recursos públicos y la descentralización de la gestión, orientando la actividad de las Unidades de Gestión Clínica hacia los resultados en salud, el control de los costes sanitarios y la mayor eficacia.

Este nuevo diseño organizativo persigue fomentar la capacidad auto-organizativa de los profesionales dotándoles de niveles adecuados de autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones clínicas e impulsar la agrupación funcional y eficiente de los profesionales, todo ello con el objetivo primordial de facilitar la atención integral al paciente, mejorar la seguridad y la calidad asistencial, así como favorecer la accesibilidad y la continuidad de la atención reduciendo su fragmentación.

El modelo de organización y de autogestión que se desarrolla en el presente decreto no es en absoluto extraño al Sistema Nacional de Salud y en consecuencia al propio Servicio Público de Salud de Castilla y León. El Real Decreto 521/1987, de 15 de abril por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales, en su artículo 27, prevé la constitución de unidades asistenciales interdisciplinarias dotadas de autonomía lo que permitió en su día la puesta en marcha de Unidades de Gestión Clínica e Institutos de Gestión Clínica en el ámbito del INSALUD.

El posterior desarrollo legislativo de los principios de autoorganización y autogestión recogidos tanto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de la profesiones sanitarias como la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, permiten que la administración, en el ejercicio de la potestad de autoorganización que le corresponde y dando cabida, a su vez, a la iniciativa de los profesionales de las instituciones sanitarias, constituya en Unidades de Gestión Clínica a los Equipos de Atención Primaria, Servicios, Secciones y Unidades hospitalarias de forma perfectamente integrada en distintas Gerencias, bajo la dependencia de sus órganos directivos y de forma compatible con el resto de Equipos de Atención Primaria, Servicios Secciones y Unidades hospitalarias que no se constituyan en Unidad de Gestión Clínica.

En consecuencia, y dada la implantación progresiva de las Unidades de Gestión Clínica, convivirán, en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, tanto el modelo organizativo vigente contenido en las normas de estructura y los reglamentos de funcionamiento y organización de la instituciones sanitarias, junto con el previsto en el presente decreto de forma plenamente integrada.

El presente decreto no establece una estructura organizativa cerrada en cuanto al número, sino que permite una implantación evolutiva, flexible, adaptable a las necesidades asistenciales, y al cumplimiento de los objetivos a que responda la creación de cada Unidad de Gestión Clínica, de tal manera que el número de las que puedan constituirse no está limitado, pero su pervivencia dependerá de los resultados alcanzados, estableciéndose con carácter general una duración inicial de cuatro años desde la constitución de cada Unidad de Gestión Clínica.

Finalmente, Unidades de Gestión Clínica definidas como unidades orgánicas sin personalidad jurídica dotadas de autonomía para la organización y la gestión, que podrán constituirse dentro de la organización de los centros e instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud, tienen una naturaleza jurídica pública, con pleno sometimiento a las normas de derecho administrativo en cada uno de sus posibles ámbitos de actuación.

Asimismo, los profesionales que pasen a conformar una Unidad de Gestión Clínica seguirán manteniendo la misma relación jurídica respecto de la Gerencia Regional de Salud, todo ello conforme al régimen jurídico público aplicable al personal al servicio de las Administraciones públicas.

El Decreto se estructura en 6 capítulos, 20 artículos, dos disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y tres disposiciones finales.

El capítulo I contiene las disposiciones generales. Se definen las Unidades de Gestión Clínica atendiendo al principio de autonomía de organización y gestión de los recursos humanos y materiales que se les asignen para realización de la actividad sanitaria propia de su ámbito y nivel asistencial. Asimismo se establece quiénes son sus integrantes, las funciones que configuran su autonomía de organización y gestión y los sistemas de información.

Las Unidades de Gestión Clínica surgen de los equipos, servicios, secciones o unidades asistenciales de las estructuras orgánicas públicas de las instituciones sanitarias o centros asistenciales de la Gerencia Regional de Salud y de la voluntaria incorporación de los profesionales a las mismas.

En el capítulo II, se regula el procedimiento de creación de las Unidades de Gestión Clínica debiendo significar la destacada intervención de los profesionales a quienes se atribuye la iniciativa para la creación de las Unidades de Gestión Clínica mediante la presentación del correspondiente proyecto que, junto con la incorporación voluntaria a las mismas, determina la participación de los profesionales en el acceso a las funciones de gestión clínica.

Como ya se ha señalado, el modelo organizativo que se regula responde, entre otros, al principio de racionalización de la organización, razón por la cual la creación de Unidades de Gestión Clínica, en ningún caso, supondrá incremento de puestos de trabajo y aumento de la estructura orgánica de la Gerencia Regional de Salud.

En efecto, en tanto en cuanto las Unidades de Gestión Clínica se crean por los mismos equipos, servicios, secciones o unidades, los profesionales van a seguir desempeñando las funciones propias correspondientes a sus plazas o puestos, si bien, dotándoles a los mismos de una mayor capacidad autoorganizativa en la toma de decisiones clínicas.

Por tanto, con este sistema, el objetivo final es disponer de unas estructuras orgánicas públicas que respondan a dos principios básicos en el ámbito sanitario, como son la agregación eficiente de equipos profesionales y la superación de la fragmentación entre los servicios asistenciales.

El capítulo III, en la misma línea de simplificación establece la organización funcional de las Unidades de Gestión Clínica, de forma que sea factible el desarrollo de su actividad asistencial dentro del principio de autonomía de organización y gestión que les

corresponde y teniendo en cuenta los conocimientos, competencia profesional, y titulación de los profesionales que integran la Unidad de Gestión, y la concreta actividad asistencial a desarrollar.

El capítulo IV se dedica al Programa de Gestión Clínica que constituye la guía de actuación de las Unidades de Gestión Clínica.

El programa de Gestión Clínica es el documento suscrito por la Dirección de la Unidades de Gestión Clínica y la Gerencia de la que dependa el centro o institución sanitaria donde aquéllas se constituyan y que formaliza los compromisos de las partes para periodos anuales de vigencia. De acuerdo con el artículo 29.3 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, el Programa de Gestión Clínica tendrá un presupuesto asignado a objetivos y podrá tenerlo también para incentivos ligados a la consecución de los objetivos establecidos en el citado Programa.

Bajo la rúbrica del desarrollo progresivo y la evaluación de las Unidades de Gestión Clínica, el capítulo V regula el acceso a mayores grados de autonomía, estableciendo tres niveles de autonomía de organización y gestión, progresivos y secuenciales, para las Unidades de Gestión Clínica.

La búsqueda de la mejora continua, que preside este nuevo sistema de organización, determina que el nivel de autonomía alcanzado sea en todo caso temporal y revocable en función de los resultados obtenidos en el mismo. Por lo que la evaluación regulada en el mismo capítulo resultará determinante para la consolidación de las Unidades de Gestión Clínica que se vaya creando.

El capítulo VI establece el marco reglamentario que permita hacer efectivo el artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de, Ordenación de las Profesiones Sanitarias y, en consecuencia, la puesta en marcha de proyectos de gestión compartida de mayor ámbito a través de la firma de Alianzas Estratégicas.

Finalmente, el artículo 6 b) de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, establece que corresponde a la Junta de Castilla y León desarrollar la legislación sanitaria, en el ejercicio de la potestad reglamentaria.

En su virtud, la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad, de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión de 4 de diciembre de 2014

DISPONE

CAPÍTULO I

*Disposiciones Generales*

*Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.*

1. El presente decreto tiene por objeto regular la constitución y funcionamiento de las Unidades de Gestión Clínica del Servicio Público de Salud de Castilla y León y el procedimiento para la formalización de las alianzas estratégicas.

2. El presente decreto será de aplicación a todos los centros e instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

*Artículo 2. Naturaleza y Régimen Jurídico de las Unidades de Gestión Clínica de Gestión Clínica.*

1. Las Unidades de Gestión Clínica son unidades orgánicas sin personalidad jurídica propia dotadas de autonomía para la organización y la gestión pública de los recursos humanos, materiales y económicos que se les asignen, para la realización de la actividad propia de su ámbito y nivel asistencial.

2. Las Unidades de Gestión Clínica, que al amparo del presente decreto sólo pueden constituirse dentro de la estructura organizativa de la Gerencia Regional de Salud, tienen naturaleza jurídica pública y se regirán por las normas de derecho administrativo.

3. La constitución de Unidades de Gestión Clínica se realizará mediante la agrupación o agregación de equipos, servicios, secciones o unidades asistenciales en los centros o instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, en los términos previstos en los apartados siguientes del presente artículo.

4. Las Unidades de Gestión Clínica podrán constituirse coincidiendo con uno o varios Equipos de Atención Primaria y/o con una o varias Unidades de Área de Salud, o con uno o varios Servicios, Secciones o Unidades de un Hospital o Complejo Asistencial.

5. Las Unidades de Gestión Clínica dependerán orgánicamente de la Gerencia de que dependa el centro o institución sanitaria en el que se constituyan.

Desde el punto de vista funcional, en virtud de su autonomía organizativa y de gestión, desarrollarán sus funciones de manera autónoma sin perjuicio de la necesaria coordinación con el resto de órganos y unidades de cada uno de los centros o instituciones en los que se constituya la Unidad de Gestión Clínica.

6. Las Unidades de Gestión Clínica, y sus profesionales, actuarán con sometimiento pleno al ordenamiento jurídico de general aplicación a los centros e instituciones sanitarias del Servicio Público de Salud de Castilla y León.

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

1. Podrá formar parte de las Unidades de Gestión Clínica el personal incluido en el ámbito de aplicación de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León que realice su desempeño profesional en los dispositivos asistenciales públicos correspondientes al ámbito de la actuación de la Unidad de Gestión Clínica y, como tales, figurarán relacionados en el Programa de Gestión Clínica, regulado en el Capítulo IV del presente decreto.

2. Todos los profesionales integrantes de la Unidad de Gestión Clínica participarán en el establecimiento y en el cumplimiento de los objetivos de su Unidad de Gestión Clínica, recogidos en el Programa de Gestión Clínica, según su ámbito de responsabilidad o competencia.

3. Los profesionales integrantes de la Unidad de Gestión Clínica dependerán de la Unidad, sin perjuicio de las necesidades derivadas del principio de coordinación establecido en el apartado 5 del artículo 2.

4. Los profesionales de los equipos, servicios, secciones o unidades asistenciales que pasen a conformar una Unidad de Gestión Clínica seguirán manteniendo la misma relación jurídica administrativa de vinculación con la Gerencia Regional de Salud, en los términos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León y demás normativa de aplicación.

Asimismo los profesionales que pasen a formar parte de una Unidad de Gestión Clínica seguirán realizando las mismas funciones que corresponden a su categoría profesional y propias de su plaza.

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

Para la realización de la actividad sanitaria propia de su ámbito y nivel asistencial y dentro del ámbito de su autonomía organizativa y de gestión, corresponde, con carácter general, a las Unidades de Gestión Clínica:

- 1) La planificación de la consecución de los objetivos asistenciales, presupuestarios, docentes y de investigación establecidos.
- 2) La planificación y propuesta de los horarios, turnos y tareas a desarrollar por cada profesional que integra la Unidad de Gestión Clínica, conforme a la normativa de aplicación en materia de jornada.
- 3) La planificación y propuesta de cobertura temporal de puestos de trabajo necesarios para el funcionamiento de la Unidad de Gestión Clínica, cuya realización se efectuará de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León y demás normativa de aplicación.
- 4) La planificación y propuesta de contratación de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento de la Unidad de Gestión Clínica, así como el establecimiento de los pactos de consumo de las unidades funcionales para el cumplimiento de los objetivos fijados.
- 5) Gestionar y supervisar el correcto funcionamiento y flujo de los circuitos y procedimientos que establezca la dirección del Área de Salud para la derivación de pacientes, a otras unidades o centros sanitarios, en coordinación con el resto de órganos y unidades de cada uno de los centros o instituciones implicados.
- 6) Promover y divulgar consensos técnicos entre todos los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica, así como entre los demás profesionales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, desarrollando en todos los ámbitos vías y guías clínicas orientadas al paciente.
- 7) Las que le sean atribuidas, en función del nivel II o III de autonomía de organización y gestión una vez alcanzado, con los criterios establecidos en los artículos 17 apartado 4 y 18 apartado 4.



*Artículo 5. Sistemas de Información.*

1. Los miembros de las Unidades de Gestión Clínica deberán tener acceso al sistema de información de los centros o instituciones en que se constituyan, de forma que permita hacer un adecuado seguimiento de la actividad, presupuesto y consumos de la misma para el cumplimiento de los objetivos recogidos en el Programa de Gestión Clínica.

2. La Gerencia Regional de Salud adoptará las medidas necesarias para hacer efectivo lo dispuesto en el apartado 1, conforme a las disponibilidades presupuestarias establecidas en las Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad.

**CAPÍTULO II**

*De la constitución, modificación y supresión de las Unidades de Gestión Clínica*

*Artículo 6. Constitución de la Unidades de Gestión Clínica.*

1. La constitución de Unidades de Gestión Clínica responde 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.

2. Las Unidades de Gestión Clínica se constituirán por Orden del titular de la Consejería competente en materia de sanidad, a propuesta del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, previa valoración de los proyectos presentados directamente por los profesionales o por las distintas Gerencias a iniciativa de los profesionales de las mismas.

3. Los proyectos a lo que se refiere el apartado anterior, deberán abarcar un período de cuatro años y contener, al menos, un esquema preliminar de la organización de la Unidad de Gestión Clínica, un estudio de los cambios organizativos, de la cartera de servicios y actividad a desarrollar, de los sistemas de información corporativos con los que cuenta para su seguimiento y evaluación, de las mejoras que su implantación supondrá para la organización y para los usuarios y un estudio de implantación y desarrollo de la Unidad para el mencionado período.

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

La modificación o supresión de las Unidades de Gestión Clínica se hará por Orden del titular de la Consejería competente en materia de sanidad, a propuesta del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, teniendo en cuenta los informes de evaluación de la Unidad de Gestión Clínica realizados en los términos previstos en el Capítulo V del presente decreto.

**CAPÍTULO III***De la organización de las Unidades de Gestión Clínica**Artículo 8. Organización de las Unidades de Gestión Clínica.*

1. Las Unidades de Gestión Clínica, con carácter general, se organizarán funcionalmente en:

- a) Una Dirección.
- b) Una Coordinación de enfermería.
- c) Las Unidades funcionales que sea necesarias para garantizar la prestación de la asistencia sanitaria.

2. La Unidades de Gestión Clínica contarán con un Comité Clínico como órgano colegiado de dirección y asesoramiento de las mismas.

3. En la Orden de la Consejería competente en materia de sanidad por la que se constituyan Unidades de Gestión Clínica se establecerá la organización de las mismas de forma adecuada tanto al proyecto de autogestión como a la actividad sanitaria propia de su ámbito y nivel asistencial.

Asimismo, en la Orden por la que se constituyan Unidades de Gestión Clínica se preverá la posterior adecuación de la plantilla orgánica o, en su caso, de la Relación de Puestos de Trabajo correspondiente respecto de los puestos de trabajo cuyas funciones se vean modificadas conforme a los artículos 9 y 10 del presente decreto.

*Artículo 9. La Dirección de la Unidad de Gestión Clínica.*

1. En cada Unidad de Gestión Clínica existirá un Director/a, que no modificará las funciones asistenciales propias de su categoría profesional, cuya designación se realizará por resolución del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y deberá recaer:

- a) En el ámbito de la atención primaria, en un profesional sanitario con categoría de licenciado o titulación equivalente especialista perteneciente a uno de los Equipos de Atención Primaria, que se constituya como Unidad, y en el caso de Unidades de Área de Salud en un miembro de la unidad, debiendo mantener tal requisito durante el tiempo de vigencia de la Unidad de Gestión Clínica.

La designación como Director/a de la Unidad de Gestión Clínica, en el caso de Unidades constituidas por los Equipos de Atención Primaria, supondrá el nombramiento como Coordinador del Equipo de Atención Primaria al que pertenezca.

- b) En el ámbito de la atención especializada, en un profesional sanitario que disponga del nombramiento de Jefe de Servicio, Jefe de Sección o responsable de Unidad, dentro de la unidad o unidades, servicio o servicios, sección o secciones que se constituyan en Unidad de Gestión Clínica debiendo mantener tal requisito durante el tiempo de vigencia de la Unidad de Gestión Clínica.



2. En el supuesto de creación de Unidades de Gestión Clínica en ámbitos asistenciales en los que no tengan participación los profesionales sanitarios con categoría de licenciado o titulación equivalente especialista, la dirección recaerá en un profesional sanitario de la categoría enfermero/a o titulación equivalente, integrante de la unidad de gestión clínica y, en su caso, en otros profesionales en atención a sus competencias profesionales.

3. La designación como Director/a de la Unidad de Gestión Clínica supone el mantenimiento de la funciones de Coordinador de Equipo de Atención Primaria, Jefe de Servicio, Jefe de Sección o responsable de unidad, a las que se sumaran la previstas en el apartado siguiente.

4. Son funciones del Director/a de la Unidad de Gestión Clínica las siguientes:

- a) Dirigir la Unidad de Gestión Clínica siendo el interlocutor con la dirección del centro, correspondiéndole, en todo caso, coordinar, organizar y dirigir los procesos asistenciales propios de la Unidad de Gestión Clínica.
- b) Gestionar los recursos económicos asignados a la Unidad de Gestión Clínica en el marco presupuestario establecido en el programa de gestión clínica, conforme a las directrices establecidas por el Comité Clínico.
- c) Proponer los planes individuales de trabajo de cada uno de los miembros de la Unidad de Gestión Clínica.
- d) Establecer los objetivos asignados a la Unidad de Gestión Clínica, conforme a la planificación establecida por el Comité Clínico.
- e) Proponer la cobertura temporal de puestos, previo análisis y valoración por el Comité Clínico.
- f) Dirigir las unidades funcionales de la Unidad de Gestión Clínica y presidir el Comité Clínico.
- g) La elaboración de informes en relación con las reclamaciones y sugerencias de los usuarios que se produzcan en el ámbito competencial de la Unidad.
- h) Proponer los pactos de consumos para el cumplimiento de los objetivos del Programa de Gestión Clínica, conforme a las directrices del Comité Clínico.
- i) Proponer a la dirección o direcciones de los centros o instituciones la contratación de bienes y servicios para la Unidad de Gestión Clínica, conforme al marco presupuestario establecido en el programa de gestión clínica.
- j) Proponer relaciones de colaboración con otras unidades, áreas o servicios con el fin de mejorar la efectividad y la eficiencia de la Unidad de Gestión Clínica, previo análisis y valoración por el Comité Clínico.
- k) Cualquier otra función que le sea atribuida.

*Artículo 10. La Coordinación de Enfermería.*

1. En cada Unidad de Gestión Clínica, existirá un Coordinador/a de Enfermería, que no modificará las funciones asistenciales propias de su categoría profesional, cuya

designación se realizará por resolución del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y deberá recaer:

- a) En el ámbito de la atención primaria, en un profesional sanitario que disponga del nombramiento de responsable de enfermería perteneciente a uno de los Equipos de Atención Primaria, que se constituya como Unidad, debiendo mantener tal requisito durante el tiempo de vigencia de la Unidad de Gestión Clínica.
- b) En el ámbito de la atención especializada, en un profesional sanitario que disponga del nombramiento de Supervisor/a de enfermería dentro de la unidad o unidades, servicio o servicios, sección o secciones que se constituyan en Unidad Gestión Clínica debiendo mantener tal requisito durante el tiempo de vigencia de la Unidad de Gestión Clínica.

En los supuestos en los que no exista Supervisor/a de enfermería deberá recaer en un profesional sanitario con categoría de enfermero/a perteneciente a la unidad o unidades, servicio o servicios, sección o secciones que se constituyan en Unidad de Gestión Clínica debiendo mantener tal requisito durante el tiempo de vigencia de la Unidad de Gestión Clínica.

2. La designación como Coordinar/a de enfermería de la Unidad de Gestión Clínica supone el mantenimiento de la funciones de responsable de Enfermería del Equipo o supervisor/a de enfermería, a las que se sumaran la previstas en el apartado siguiente.

3. Son funciones del Coordinador/a de Enfermería:

- a) Impulsar y coordinar la gestión de los cuidados de enfermería, favoreciendo la personalización de la atención sanitaria en todos los procesos asistenciales.
- b) Organizar la atención de enfermería a los pacientes que deban ser atendidos en el domicilio o en la Unidad de Gestión Clínica.
- c) Gestionar, de forma eficaz y eficiente, el material clínico de la Unidad de Gestión Clínica y su mantenimiento, así como los medicamentos y productos sanitarios necesarios para la provisión de los cuidados de enfermería más adecuados a la población.
- d) Coordinar el eficiente aprovisionamiento y utilización de los suministros de la Unidad.
- e) Optimizar todos los recursos y actividades en la atención en cuidados de personal de enfermería asignado a la Unidad de Gestión Clínica.
- f) Proponer al Director de la Unidad de Gestión Clínica los pactos de consumo de medicamentos y productos sanitarios necesarios para la provisión de los cuidados de enfermería de las unidades funcionales, todo ello para el cumplimiento de los objetivos del Programa de Gestión Clínica.
- g) Coordinar y promover las actividades relacionadas con la continuidad de cuidados mediante protocolos de colaboración entre niveles asistenciales, y en particular, entre el personal de enfermería de atención primaria y el personal de enfermería de atención especializada, así como con otro personal de enfermería

que realice atención en cuidados de enfermeros en el ámbito socio-sanitario, de acuerdo con los criterios establecidos por el Comité Clínico y las Gerencias participantes, para conseguir una continuidad de cuidados eficaz en todos los procesos asistenciales.

- h) Coordinar y promover la implantación de protocolos de calidad para el personal de enfermería.
- i) Proponer al Comité Clínico acciones de docencia e investigación y promocionar la calidad de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras por el personal de enfermería.
- j) Cualquier otra función que le sea atribuida.

*Artículo 11. Unidades Funcionales.*

1. Se entenderá por Unidad Funcional la agrupación de recursos materiales y/o humanos destinados a una misma actividad asistencial 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. Al frente de cada Unidad Funcional existirá un responsable que podrá ser, dependiendo del ámbito funcional de la unidad, personal sanitario de los grupos A.1, en el supuesto de existir en la Unidad licenciados especialistas o titulación equivalente, o A.2, y personal de formación profesional del grupo C.1.

3. A propuesta de los directores de las Unidades de Gestión Clínica, los responsables de las Unidades Funcionales serán designados por la Gerencia de la que dependa el centro o institución sanitaria en el que se constituya la Unidad de Gestión Clínica.

*Artículo 12. Finalización del ejercicio de las funciones de Director, Coordinador/a de enfermería o Responsables de Unidades Funcionales.*

Los directores, coordinadores de enfermería y responsables de Unidades Funcionales de las Unidades de Gestión Clínica cesarán en el ejercicio de sus funciones:

- a) Por renuncia.
- b) Por dejar de concurrir las circunstancias establecidas en los artículos 9.1 y 2, 10.1 y 11.2, del presente decreto.
- c) Supresión de la Unidad de Gestión Clínica, o, en su caso, supresión de la unidad funcional.
- d) Por resolución motivada de la autoridad que lo designó.

*Artículo 13. El Comité Clínico.*

1. En cada Unidad de Gestión Clínica, se constituirá adscrita a la misma como órgano colegiado de dirección y asesoramiento un Comité Clínico.

2. La composición del Comité Clínico y la forma de designación de sus miembros se determinará en la orden por la que se cree la Unidad de Gestión Clínica, si bien, atendiendo a los siguientes criterios:

- a) El Comité Clínico deberá estar compuesto, al menos, por tres miembros, uno de los cuales actuará como presidente y otro como secretario.
- b) El Comité Clínico estará integrado, en todo caso, por el Director de la Unidad de Gestión Clínica, quien lo presidirá, por el Coordinador/a de enfermería y por los responsables de las Unidades Funcionales de la Unidad de Gestión Clínica, todos los cuales serán designados en los términos previstos en el presente decreto.
- c) El Comité Clínico podrá invitar a sus sesiones, con voz pero sin voto, a efectos de asesoramiento, a otras personas de reconocido prestigio o experiencia.
- d) En lo no previsto en la orden por la que se cree la Unidad así como en el reglamento interno de funcionamiento interno de la misma, será de aplicación lo dispuesto en el Capítulo IV del Título V de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

3. El Comité Clínico tendrá las siguientes funciones:

- a) La dirección colegiada de la Unidad de Gestión Clínica, a los efectos de elaborar la planificación general de las actividades para la consecución de los objetivos asistenciales, presupuestarios, docentes y de investigación, sin perjuicio de las atribuciones ejecutivas del Director de la Unidad.
- b) La elaboración del Programa de Gestión Clínica en colaboración con la Gerencia del centro o institución donde se constituyan las Unidades de Gestión Clínica.
- c) Analizar el cumplimiento de los objetivos de la Unidad de Gestión Clínica.
- d) La elaboración de protocolos, guías y normas de actuación clínica, a propuesta de los profesionales sanitarios de la Unidad de Gestión Clínica con competencias específicas y responsabilidad respecto de las mismas.
- e) La planificación y aprobación de las acciones de docencia e investigación, a propuesta de la dirección y la coordinación de enfermería, con la participación de los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica.
- f) La elaboración y aprobación de la memoria de actividad.
- g) La asistencia técnica a la dirección y la coordinación de enfermería de la Unidad de Gestión Clínica.
- h) El establecimiento de las directrices a observar por parte de la dirección y la coordinación de enfermería respecto de los pactos de consumos para el cumplimiento de los objetivos del Programa de Gestión Clínica.
- i) Analizar y valorar las necesidades de personal para el cumplimiento de los objetivos de la Unidad de Gestión Clínica.
- j) Aprobar el reglamento de funcionamiento interno.
- k) Cualquier otra función que le sea atribuida, delegada o encomendada.

**CAPÍTULO IV***Del Programa de Gestión Clínica**Artículo 14. El Programa de Gestión Clínica.*

1. El Programa de Gestión Clínica constituye la expresión anual de los compromisos asumidos entre la Gerencia del centro o institución sanitaria en la que se constituyan las Unidades de Gestión Clínica y cada una de las direcciones de éstas para un ejercicio presupuestario completo, en orden a asegurar a la población el adecuado acceso a los servicios que prestan en un marco de gestión y coordinación eficiente de los recursos y coherente con las disponibilidades presupuestarias de la Gerencia Regional de Salud establecidas en las Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad.

Con carácter previo a la formalización de cada uno de estos Programas por las partes, será necesario informe favorable de los titulares de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria y de la Dirección General competente en materia de seguimiento y control presupuestario, ambos de la Gerencia Regional de Salud, sin perjuicio de lo dispuesto además en el Capítulo V del presente decreto.

2. El Programa de Gestión Clínica deberá contener, al menos, los siguientes extremos:

- a) La cartera de servicios.
- b) Los recursos humanos, con identificación de las personas y tareas a desempeñar por categoría profesional.
- c) Los recursos materiales y tecnológicos asignados.
- d) El presupuesto asignado al Programa de Gestión Clínica.
- e) Los objetivos asistenciales y de calidad.
- f) Objetivos de coordinación entre los diferentes niveles asistenciales y con los servicios sociales.
- g) Objetivos específicos respecto de la Estrategia Regional del Paciente Crónico.
- h) Los objetivos de formación y docencia.
- i) Los objetivos de investigación.
- j) Los objetivos presupuestarios.
- k) Incorporación de los objetivos institucionales de la Gerencia Regional de Salud.
- l) Los sistemas de autoevaluación.
- m) Los sistemas de información.
- n) Cualquier otro que se determine.

3. Asimismo, se incorporará como Anexo al Programa de Gestión Clínica la asignación, establecida por el Director de la Unidad, de los objetivos por categorías profesionales que integran la Unidad así como los criterios para su evaluación.

4. Dentro del límite presupuestario anual asignado a la Gerencia Regional de Salud y de los escenarios presupuestarios plurianuales a los que deberá adecuarse, de acuerdo con lo previsto en el artículo 29.3 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León y de conformidad con lo establecido en el artículo 56 de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, cada Programa de Gestión Clínica podrá tener consignado un presupuesto destinado a retribuir la consecución de los objetivos programados, cuya distribución se efectuará en los términos que se establezca en el Decreto por el que se regule el complemento de productividad y sus modalidades, para el personal que presta servicio en las instituciones sanitarias en la Gerencia Regional de Salud, conforme lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.

5. El programa de Gestión Clínica será evaluado al finalizar el ejercicio presupuestario al que se refiere, en la forma establecida en el capítulo V del presente decreto.

6. En el primer trimestre de cada año se remitirá a la Dirección General competente en materia presupuestaria de la Consejería competente en materia de Hacienda, información sobre las Unidades de Gestión Clínica existentes y la incidencia presupuestaria prevista de los respectivos Programas de Gestión Clínica que se aprueben para dicho ejercicio, así como del resultado de la evaluación de los mismos y su impacto presupuestario en el ejercicio anterior.

## CAPÍTULO V

### *Del desarrollo progresivo y la evaluación de las Unidades de Gestión Clínica*

#### *Artículo 15. Niveles de autonomía de las Unidades de Gestión Clínica.*

1. Con la finalidad de incrementar la corresponsabilidad de los profesionales sanitarios en la toma de decisiones para la mejora continua de sus resultados en salud, se reconocen tres niveles de autonomía de organización y gestión, progresivos y secuenciales, para las Unidades de Gestión Clínica.

2. El desarrollo progresivo de las Unidades de Gestión Clínica consiste en la adquisición sucesiva de los diferentes niveles reconocidos y se traduce en un aumento de las funciones de autonomía de organización y gestión en la forma establecida en el presente decreto y a través de la desconcentración y delegación de competencias que fuera necesaria.

3. Las funciones correspondientes a los niveles de autonomía de organización y gestión alcanzados por cada Unidad de Gestión Clínica serán acumulativas.

4. El nivel de autonomía de organización y gestión alcanzado por cada Unidad de Gestión Clínica será, en todo caso, temporal y revocable en función de los resultados obtenidos en el mismo.

5. Corresponde al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, mediante Resolución el reconocimiento del nivel correspondiente de conformidad con los artículos siguientes.



*Artículo 16. Nivel de autonomía I.*

1. Las Unidades de Gestión Clínica adquieren el nivel I de autonomía de organización y gestión en el momento de su constitución y se hará constar en la Orden de la Consejería competente en materia de sanidad por la que se constituyan.

2. Son funciones de las Unidades de Gestión Clínica de nivel I de autonomía de organización y gestión las establecidas en los apartados 1 al 6 del artículo 4.

3. Las Unidades de Gestión Clínica mantendrán el nivel I de autonomía de organización y gestión, al menos, un ejercicio presupuestario completo, transcurrido el cual podrán mantenerse en el nivel I o acceder al nivel II conforme a lo establecido en el artículo siguiente.

4. Durante el primer año de permanencia en el nivel I de autonomía de organización y gestión correspondiente al primer ejercicio presupuestario, no será de aplicación la previsión contenida en el apartado 4 del artículo 14.

*Artículo 17. Nivel de autonomía II.*

1. Las Unidades de Gestión Clínica que quieren alcanzar el nivel II de autonomía de organización y gestión deberán cumplir con las condiciones generales que serán establecidas teniendo en consideración, entre otros, el grado de cumplimiento de los objetivos recogidos en el programa de gestión así como el desarrollo del proyecto que motivó su constitución o, en su caso, el nuevo proyecto presentado para su prolongación por cuatro años más, por el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

En todo caso, sólo se podrá acceder al nivel II de autonomía de organización y gestión una vez finalizado el año de permanencia obligada en el nivel I.

2. El acceso al nivel II de autonomía de organización y gestión exige la previa evaluación de la Unidad de Gestión Clínica de acuerdo con lo establecido en el artículo 19 del presente decreto, y la verificación del cumplimiento de las condiciones específicas establecidas conforme al apartado anterior.

3. El nivel II de autonomía de organización y gestión no es consolidable por lo que sólo tendrá validez para el ejercicio anual autorizado, transcurrido el cual y previa la correspondiente evaluación podrá ser mantenido o modificado.

4. Las Unidades de Gestión Clínica de nivel II de autonomía de organización y gestión verán aumentada su capacidad de autogestión.

El nivel II, además de las funciones previstas en el artículo 4 del presente decreto, supondrá ampliar la capacidad de autogestión en materia de docencia, formación, investigación, relaciones con los usuarios, organización del trabajo y organización clínico asistencial, mediante la correspondiente atribución de competencias que se efectúe, en los términos previstos en el Capítulo I del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y en el Capítulo II del Título V de la Ley del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

*Artículo 18. Nivel de autonomía III.*

1. Las Unidades de Gestión Clínica que quieren alcanzar el nivel III de autonomía de organización y gestión deberán cumplir con las condiciones generales que serán

establecidas teniendo en consideración, entre otros, el grado de cumplimiento de los objetivos recogidos en el programa de gestión así como el desarrollo del proyecto que motivó su constitución o, en su caso, el nuevo proyecto presentado para su prolongación por cuatro años más, por el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

En todo caso, sólo se podrá acceder al nivel III de autonomía de organización y gestión cuando la Unidad de Gestión Clínica haya permanecido dos ejercicios anuales consecutivos en el nivel II.

2. El acceso al nivel III de autonomía de organización y gestión exige la previa evaluación de la Unidad de Gestión Clínica de acuerdo con lo establecido en el artículo 19 del presente decreto, y la verificación del cumplimiento de las condiciones específicas establecidas conforme al apartado anterior.

3. El nivel III de autonomía de organización y gestión no es consolidable por lo que sólo tendrá validez para el ejercicio anual autorizado, transcurrido el cual y previa la correspondiente evaluación podrá ser mantenido o modificado.

4. Las Unidades de Gestión Clínica de nivel III de autonomía de organización y gestión verán aumentada su capacidad de autogestión.

El nivel III, además de las funciones y competencias correspondientes al nivel II, supondrá ampliar la capacidad de autogestión en materia de personal y gestión y organización asistencial, mediante la correspondiente atribución de competencias que se efectúe, en los términos previstos en el Capítulo I del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y en el Capítulo II del Título V de la Ley del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

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

1. Al finalizar cada ejercicio anual, se evaluará, por la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria y por la Dirección General competente en materia de seguimiento y control presupuestario, ambas de la Gerencia Regional de Salud, el funcionamiento y los resultados de las Unidades de Gestión Clínica, el grado de cumplimiento de los objetivos del Programa de Gestión Clínica, así como el cumplimiento de las condiciones específicas de acceso a los distintos niveles de autonomía de organización y gestión.

La evaluación se realizará atendiendo a los criterios generales de cumplimiento de objetivos clínico asistenciales y de calidad, análisis del grado de accesibilidad de los pacientes, resultados en materia de efectividad y seguridad asistencial derivados de la actuación clínico asistencial de las Unidades así como cumplimiento de los criterios económicos presupuestarios fijados para la Unidad, todo ello en el marco de las estrategias y programas sanitarios de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

El resultado de la evaluación determinará la continuidad, modificación o supresión de la Unidad de Gestión Clínica, así como el mantenimiento o modificación de su nivel de autonomía de organización y gestión.

Los resultados de la evaluación se harán públicos en el Portal de Sanidad.

2. Al finalizar el cuarto ejercicio anual de funcionamiento de la Unidad de Gestión Clínica se realizará, además de la correspondiente evaluación anual, una evaluación completa de los cuatro años de funcionamiento y del proyecto que las Unidades de Gestión

Clínica deberán presentar para prolongar su existencia y funcionamiento por otro periodo de cuatro años.

El resultado de la evaluación determinará la continuidad, modificación o supresión de la Unidad de Gestión Clínica, así como el mantenimiento o modificación de su nivel de autonomía de organización y gestión.

Los resultados de la evaluación se harán públicos en el Portal de Sanidad.

3. La evaluación positiva de las Unidades de Gestión Clínica, será tenida en cuenta en el acceso de sus integrantes a los programas de docencia, formación e investigación de la Gerencia Regional de Salud así como en la dotación de recursos de la Unidad, condicionado en todo caso a las disponibilidades presupuestarias de la Gerencia Regional de Salud destinadas a dichos programas, conforme a las previsiones de las Leyes de Presupuestos de la Comunidad de Castilla y León para cada ejercicio.

En particular, en función de los objetivos que las Unidades de Gestión Clínica marquen sucesivamente en los programas anuales de gestión clínica, las Gerencias de los centros o instituciones sanitarias en las que se encuentren ubicadas las Unidades, en las programaciones anuales de docencia, formación e investigación, establecerán, con carácter prioritario, programas específicos en dichos ámbitos para dichas Unidades de Gestión Clínica. Asimismo, en los programas anuales de gestión clínica a renovar anualmente, se especificarán las mejoras a realizar en cuanto a la dotación de recursos.

Por otra parte, en los términos que se prevea en la normativa específica de aplicación, la participación en las Unidades de Gestión Clínica podrá tenerse en cuenta a efectos de la carrera profesional.

4. En todo caso, las evaluaciones deberán realizarse en función de los escenarios presupuestarios plurianuales de la Gerencia Regional de Salud, con la finalidad de ajustar los niveles de gasto al objetivo de estabilidad y disciplina presupuestarias en los presupuestos generales de la Comunidad para el organismo autónomo.

Asimismo, a la hora de evaluar el cumplimiento de los objetivos económicos presupuestarios, las posibles minoraciones en el gasto incurrido por las Unidades de Gestión Clínica deberán derivar exclusivamente de aquellas actuaciones dependientes de la propia gestión de las mismas, y no de las medidas adoptadas con carácter general para todo el Servicio Público de Salud, por las distintas Administraciones.

## CAPÍTULO VI

### *De las Alianzas Estratégicas*

#### *Artículo 20. Las Alianzas Estratégicas.*

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias, podrán realizarse alianzas estratégicas entre Unidades de Gestión Clínica o entre alguna de ellas y otros equipos asistenciales o investigadores del Sistema Público de Salud de Castilla y León para el desarrollo de proyectos de gestión compartida que se consideren eficientes y efectivos, con una duración limitada en el tiempo.

Sin perjuicio de lo anterior, las distintas Gerencias podrán establecer alianzas estratégicas para el desarrollo de proyectos de gestión compartida.

2. La alianza estratégica se hará efectiva de forma documentada entre los Gerentes de los centros o instituciones implicados y, en su caso, por los directores de las Unidades de Gestión Clínica, previamente autorizados por el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, y tendrá como objetivo establecer la convergencia de las actividades asistenciales, investigadoras y/o docentes en el ámbito del proyecto de gestión compartida para el que se formaliza la alianza estratégica.

3. A través de las alianzas estratégicas, los profesionales del Servicio Público de Salud de Castilla y León podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros o instituciones sanitarias del mismo, manteniendo la vinculación con su centro o institución de origen.

4. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León podrá establecer alianzas estratégicas con el resto de centros o servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud, cuando por razones de eficacia, eficiencia, sostenibilidad y mejora de la atención sanitaria, la formación continuada y la investigación, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León estime oportuno llevar a cabo proyectos de gestión compartida en dichos ámbitos.

#### DISPOSICIONES ADICIONALES

##### *Primera. Unidades de Gestión Clínica en la Gerencia de Emergencias Sanitarias.*

1. Las Unidades de Gestión Clínica que se constituyan en la Gerencia de Emergencias Sanitarias, se organizarán funcionalmente en:

- a) Una Dirección
- b) Las Unidades funcionales que sean necesarias para garantizar la asistencia que prestan.

En estas unidades corresponde a la Dirección de la Unidad las funciones establecidas en los artículos 9.4 y 10.3 del presente decreto.

2. Asimismo, contarán con un Comité Clínico como órgano de dirección colegiada y asesoramiento, en los términos establecidos en el artículo 13 del presente Decreto, que estará integrado en todo caso por el Director de la Unidad y los Responsables de la Unidades Funcionales.

##### *Segunda.— Continuidad en el régimen de organización y dependencia funcional.*

Los profesionales que no forman parte de la Unidad de Gestión Clínica continuarán desempeñando su puesto de trabajo bajo el régimen de organización y dependencia funcional previsto tanto 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 en el ámbito de atención especializadas como en 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 y normas de desarrollo del mismo en el ámbito de atención primaria, que permanecen vigentes.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA

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

**DISPOSICIONES FINALES**

*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.*

Se añade un artículo 5 bis al 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, que queda redactado:

«Artículo 5. Bis Director de Unidad de Gestión Clínica,

En el supuesto que el equipo de atención primaria se constituya formalmente en Unidad de Gestión Clínica, corresponde al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud el nombramiento del Director de la Unidad de Gestión Clínica entre los profesionales sanitarios licenciados especialistas pertenecientes al equipo de atención primaria, que conllevará además su nombramiento como coordinador del equipo de atención primaria al que pertenezca.

Dicho nombramiento se efectuará para un periodo inicial de cuatro años y cesará en el ejercicio de sus funciones por las causas tasadas previstas en la normativa de aplicación a las Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.»

*Segunda. Habilitación normativa.*

1. Se faculta al titular de la Consejería competente en sanidad para dictar las disposiciones que sean necesarias para el desarrollo de la presente norma.

*Tercera. Entrada en vigor.*

El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 4 de diciembre de 2014.

*El Presidente de la Junta  
de Castilla y León,*

Fdo.: JUAN VICENTE HERRERA CAMPO

*El Consejero de Sanidad,*  
Fdo.: ANTONIO MARÍA SÁEZ AGUADO