

**T. S. J. CASTILLA-LEON CON/AD  
VALLADOLID**

SENTENCIA: 00870/2014

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CASTILLA Y LEÓN  
SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO  
VALLADOLID

N11600

C/ ANGUSTIAS S/N

N.I.G: 47186 33 3 2012 0101802

Procedimiento: **PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0001166 /2012 - ML**

Sobre: FUNCION PUBLICA

De D./ña. FEDERACION DE SANIDAD Y SECTORES SOCIOSANITARIOS DE COMISIONES OBRERAS

LETRADO ANA MARIA LOPEZ GARCIA

PROCURADOR D./D<sup>a</sup>. ELISA PATRICIA GOMEZ URBAN

Contra D./D<sup>a</sup>. GERENCIA REGIONAL DE SALUD -CONSEJERIA DE SANIDAD-

LETRADO LETRADO COMUNIDAD (SERVICIO PROVINCIAL)

PROCURADOR D./D<sup>a</sup>.

**SENTENCIA N° 870**

**ILMOS. SRES. MAGISTRADOS:**  
DON JESUS BARTOLOMÉ REINO MARTÍNEZ  
DOÑA ADRIANA CID PERRINO  
DON SANTOS HONORIO DE CASTRO GARCIA

En la ciudad de Valladolid, a treinta de abril de dos mil catorce.

La Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, integrada por los Magistrados expresados más arriba, ha visto el recurso contencioso-administrativo número 1166/2012 en el que fue designada como actividad recurrida la siguiente:

La Resolución de 31 de mayo de 2012 del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud por la que se aprueba el "Programa Especial de Gestión Clínica" y se acuerda su puesta en marcha en las Áreas de Salud de Valladolid Este y Zamora.

Las partes en el expresado recurso son:

-Como demandante: la FEDERACIÓN DE SANIDAD Y SECTORES SOCIOSANITARIOS DE COMISIONES OBRERAS, representada por la Procuradora Sra. Gómez Urbán y con la dirección de la Letrada Sra. López García.

-Como demandada: la JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN (GERENCIA REGIONAL DE SALUD), representada y defendida por el Letrado de sus Servicios Jurídicos.

La ponencia del presente recurso fue turnada al Ilustrísimo Señor Magistrado Don Jesús B. Reino Martínez.

## ANTECEDENTES DE HECHO

**Primero.**-Interpuesto el actual recurso por quien queda expresado más atrás y previo dictar resolución favorable a su admisión a trámite, la parte recurrente dedujo demanda. En este escrito expuso alegaciones de hecho y de derecho, postulando en el suplico del mismo lo siguiente: "... dicte sentencia por la que declare nula o anulable la Resolución del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de 31 de mayo de 2012 se aprueba el "Programa Especial de Gestión Clínica" y se acuerda además su puesta en marcha en las Áreas de Salud de Valladolid Este y Zamora por los motivos que se han señalado en la presente demanda con imposición de costas a la demandada o en caso de desestimación íntegra del recurso sin condena en costas a esta parte".

Sí interesó por otrosí el recibimiento a prueba.

**Segundo.**-La representación y defensa de la parte demandada presentó escrito de contestación a la demanda. En el mismo formuló oposición a la pretensión deducida de contrario haciendo alegaciones de hecho y de derecho, pidiendo en el suplico lo siguiente: "... dicte sentencia por la que se desestime íntegramente el recurso interpuesto".

Sí solicitó el recibimiento a prueba.

**Tercero.**-El proceso se recibió a prueba y fueron practicados los medios probatorios propuestos y admitidos con el resultado que figura en los respectivos ramos de prueba.

Se abrió un trámite de conclusiones escritas que cumplimentaron las partes litigantes en la forma que figura en estos autos.

Se señaló para votación y fallo del presente recurso el día veinticinco de abril del año en curso.

**Cuarto.**-En la sustanciación del actual proceso fueron observados los trámites previstos por la Ley, aunque no los plazos por razón del volumen de trabajo y pendencia que existen en esta Sala.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**Primero.**-Mediante el ejercicio de una pretensión de carácter anulatorio y de las previstas en el artículo 31.1 de la Ley Jurisdiccional 29/1998 la

Federación sindical demandante impugna la resolución anteriormente expresada que aprueba el programa especial de gestión clínica y su puesta en marcha en dos servicios hospitalarios, fundamentando esa pretensión en un conjunto de argumentos dirigidos a demostrar dos tipos de contravenciones, siendo:

- Al artículo 37 de la Ley estatal 7/2007 que aprueba el estatuto básico del empleado público, particularmente sus apartados 1.º y 2.º, en concordancia con los artículos 28.1 y 37.1 de la Constitución de 1978, porque la Administración no negoció dentro de la mesa sectorial de sanidad; argumentando como principal: *“En el presente caso se trata de una medida de planificación de recursos humanos que afecta a las condiciones de trabajo de los mismos pues se crean nuevos puestos de trabajo y/o se modifican las funciones de los existentes, se crean órganos con competencias en materia de gestión de personal como el comité ejecutivo, se establece la posibilidad de que la participación en el programa conlleve incentivos económicos o formativos (y no ha de olvidarse que las retribuciones forman parte de las condiciones de trabajo al igual que el horario, la formación, etc.)*

*Además se modifica la gestión de recursos humanos que ahora pasa a depender de la unidad clínica y será esta, su coordinador, el que gestione los recursos humanos, organice su actividad, defina las tareas y responsabilidades, imponga horarios y turnos, nombre a los responsables encargados de la gestión, organice las sustituciones de personal o autorice los permisos, licencias y días de formación.*

*Se establece también que la unidad clínica pueda llevar a cabo acciones que mejoren la satisfacción de los profesionales y el clima laboral.*

*Se está cambiando por tanto el modelo de gestión de recursos humanos y se están modificando las condiciones de trabajo de los profesionales en cuanto a retribuciones, horarios, permisos, funciones, etc. etc”.*

- Al artículo 13 de la Ley autonómica de personal estatutario 2/2007 porque no se modificó o aprobó una plantilla orgánica, lo cual deviene necesario por causa de los puestos de trabajo de coordinador que se crean con la actividad recurrida, con fijación de funciones para los mismos.

La Administración autonómica demandada se opone a esa pretensión empleando argumentos sustantivos, destacando de los mismos de forma resumida los siguientes:

- No existe cambio en el sistema organizativo y de gestión, sino implantación de una experiencia piloto mediante un programa especial según la Ley autonómica de ordenación del sistema de salud 8/2010.

- Hace valer las consideraciones existentes en un informe técnico que acompaña con el escrito de contestación y que inciden en que las unidades de gestión clínica carecen de personalidad jurídica y dependen orgánica y funcionalmente del centro de pertenencia, que esas unidades actúan sobre una estructura de funcionamiento ya existente, que los coordinadores no modifican la plantilla orgánica, que no existe modificación retributiva alguna en los conceptos básicos y sólo una articulación especial de la productividad que no es novedosa según normativa vigente y que el comité ejecutivo tiene asignada las mismas funciones que un jefe de unidad en el Real Decreto 521/1987.

- No se trata de una medida de planificación de recursos humanos, habida cuenta de que no hay cambio en las condiciones de los puestos de trabajo y creación de nuevos órganos, ejerciendo en este caso la Administración sus potestades de autoorganización a través de planes y programas, sin que la productividad y que es un incentivo por

participación en programas no suponga novedad en el tratamiento sustantivo ya existente. Entonces no es necesaria una negociación.

**Segundo.**-El programa especial aprobado por la actividad administrativa aquí impugnada comprende una serie de medidas, destacando y en lo que ahora importa las siguientes:

- De organización y gestión en los siguientes términos: *“La organización de la unidad asistencial se articulará mediante la designación de un coordinador, además de un coordinador de enfermería y un comité ejecutivo, asesorados por una comisión clínica.*

*-El coordinador, órgano de dirección, será el último responsable ejecutivo de la unidad. Sus funciones, además de las funciones asistenciales propias de su categoría, serán:*

- *Coordinar y dirigir el programa de gestión clínica, proponiendo y planificando la consecución de objetivos asistenciales, de ajuste presupuestario, docentes y de investigación.*

- *Representar a la unidad ante la dirección del hospital y otros organismos y entidades.*

- *Dirigir el comité ejecutivo, a las unidades funcionales y a los profesionales adscritos a la unidad.*

- *Proponer los objetivos individuales de los profesionales, evaluando la contribución de cada uno de ellos a la consecución de los mismos; así como proponer criterios individuales de reparto de incentivos si hubiera lugar.*

- *Proponer a la dirección del centro la contratación de bienes y servicios para la unidad.*

- *Establecer relaciones de colaboración con otras unidades, áreas o servicios con el fin de mejorar la efectividad y la eficiencia de la unidad y la satisfacción de los usuarios de la misma.*

*-El coordinador de enfermería será responsable de:*

- *Coordinar, evaluar y optimizar todos los recursos, actividades y cuidados relacionados con la enfermería.*

*-El comité ejecutivo, órgano de dirección, es el encargado de tomar las decisiones en relación con la estrategia y la actividad de la unidad. Estará compuesto por:*

- *coordinador de la unidad,*
- *coordinador de enfermería,*
- *responsables de unidades funcionales,*

*-La comisión clínica, órgano de coordinación, estará compuesta por los mismos miembros del comité ejecutivo, más el personal médico y de enfermería propuesto por los coordinadores. Tiene carácter consultivo y es la encargada de discutir los temas relacionados con la gestión de la actividad clínica y asesorar al coordinador de la unidad en la toma de decisiones.*

*Las funciones y procedimientos del comité ejecutivo y de la comisión clínica vendrán recogidas en las normas de funcionamiento interno de cada unidad”.*

- De modelo de organización funcional tales como: *“Para conseguir los objetivos marcados en el programa de gestión clínica, la unidad asistencial, a través de sus órganos de dirección, con aprobación previa de la gerencia del centro, y respetando la legislación vigente, tendrá capacidad de:*

*-Gestión de recursos humanos que incluye:*

- *Organización de la actividad de los profesionales: definición de las tareas y responsabilidades, la planificación de horarios y turnos, la definición de las unidades funcionales y el nombramiento de los responsables encargados de su gestión.*

- *Organización de las sustituciones del personal.*

- *Propuesta de perfiles específicos, si así se considera, cuando se contrate a personal o cuando un trabajador comience a trabajar en la unidad por movilidad interna u otros motivos.*

- *Autorización de permisos, licencias, vacaciones y días de formación”.*

- Sobre dependencia y recursos: *“La unidad dependerá orgánica y funcionalmente de la dirección del centro al que pertenezca. El gerente del centro y el coordinador de la unidad firmarán un acuerdo de gestión, al que de forma expresa se adherirán voluntariamente los profesionales integrantes de la unidad expresando su compromiso personal”*.

De acuerdo con lo transcrito resulta evidente que en las unidades de gestión clínica de los servicios hospitalarios de cardiología y psiquiatría en que se implantan se crean nuevos órganos gestores con tareas de dirección, coordinación, representación, realización de propuestas y otras de carácter consultivo. Paralelamente, efectúan actividades de gestión de recursos humanos adscritos a las mismas en campos como los de asignación de cometidos, nombramiento de responsables, sustituciones, definición de perfiles de personal que se incorpora y permisos, licencias y vacaciones.

Lo anterior y esto que se va decir no es un asunto discutido, implica una novedad respecto del sistema ya existente de organización de centros sanitarios tal como lo demuestra el examen de la motivación de la resolución de 31 de mayo de 2012 aquí recurrida y de la que importa ahora destacar: *“La Ley 2/2007, del Estatuto Jurídico de las Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, en el art. 14 señala 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”*.

*La Estrategia Regional de la GRS 2011-2015, en la línea 4, objetivo 4.4, establece la “participación de los profesionales en fórmulas de gestión clínica”, con ello se pretende “incrementar la capacidad de decisión de los profesionales sobre su propia actividad, así como participar en la gestión de los recursos que utilizan, proporcionar una mejora en la calidad de los servicios sanitarios y en la capacidad de respuesta a las demandas de los ciudadanos, mejorando la eficiencia y compartiendo el riesgo”*.

*Para el desarrollo y alcance de este objetivo se ha constituido un “grupo de trabajo de gestión clínica”, donde participan profesionales de todos los ámbitos. En el seno de este grupo de trabajo, entre otras propuestas, se incluye la implantación de unidades clínicas. La puesta en marcha de estas unidades se pretende realizar de forma progresiva, favoreciendo proyectos que permitan generar conocimiento y faciliten el tránsito desde una organización jerarquizada como la actual a otra con mayor protagonismo de los profesionales y más centrada en las necesidades de los pacientes, en la que se potencien simultáneamente la práctica asistencial, incorporando las mejores evidencias científicas, y la de gestión, en la que el coste de las actuaciones se incluya como un elemento más de la decisión clínica”*. La novedad es de carácter estructural debido a que cambia una fórmula común de gestión y conforma de otra manera los servicios hospitalarios en su organización y funcionamiento; siendo intrascendente que la introducción lo fuera a través de planes piloto porque lo cierto es que existe un cambio efectivo y real: de un sistema jerarquizado a uno próximo a la autogestión con acuerdo de adhesión y con supervisión de la gerencia del centro.

**Tercero.**-El fenómeno de la negociación en el campo del personal estatutario tiene unas fuentes reguladoras específicas y de primer grado, siendo los artículos 79 y 80 del estatuto marco aprobado por Ley estatal 55/2003 y los artículos 89 a 91 de la Ley autonómica de personal estatutario 2/2007.

El artículo 91 de la segunda de esas leyes, que sigue las pautas de la normativa estatal, establece el elenco de materias que pueden ser negociadas. En lo que a este litigio pueda tener importancia la Sala repara en las siguientes de su apartado 1: provisión de plazas, regulación de la

jornada, tiempo de trabajo y descansos; permisos y licencias; y las potestades de autoorganización si percuten en las condiciones de trabajo.

El artículo 90 de la ley autonómica implanta como órgano de negociación la llamada mesa sectorial para el personal al servicio de las instituciones sanitarias públicas.

Siendo ese y expuesto sintéticamente el régimen jurídico, contrastando el mismo con lo dicho en el fundamento jurídico precedente, el contenido del expediente administrativo y la prueba documental, este órgano jurisdiccional puede hacer las siguientes valoraciones:

- Las manifestaciones de negociación existentes y en particular respecto de la productividad por participación en el programa de gestión clínica acaecieron con posterioridad a la producción de la resolución de 31 de mayo de 2012 que es objeto de este proceso.
- El programa especial aprobado por esa resolución contiene novedades en el ámbito de la gestión del personal de los servicios hospitalarios en los que va a ser implantada y que consisten en un "cambio" en la titularidad de esa gestión pues del director del centro hospitalario pasa a los nuevos órganos que se crean dentro de cada unidad (coordinadores y comités).
- Esas novedades no afectan, en un sentido propio, a las condiciones de trabajo ya existentes recogidas en normas dictadas por la Administración o paccionadas sobre provisión, tiempo de trabajo o permisos y licencias; ello porque el programa especial y en el epígrafe marco normativo establece: *"Las actuaciones tanto de la dirección del centro, como del personal participante del programa especial de gestión clínica estarán sujetas al marco normativo actual"*. Refuerza esa idea el que los cometidos asignados a los órganos de la unidad (modelo de organización funcional) son únicamente de organización pero no decisorios en torno al cambio de la regulación de esas condiciones de trabajo; también que la incorporación del personal estatutario tiene carácter voluntario (dependencia, recursos e incentivos).
- La potestad de autoorganización ejercida en este caso por la gerencia de salud no incide en las condiciones de trabajo y en las referidas materias en tanto que las cambia o modifica sino que parte de las ya existentes. Sobre ellas implanta la nueva fórmula gestora en unos concretos servicios hospitalarios.

Este conjunto de consideraciones permiten secundar la conclusión de que no concurren las infracciones denunciadas por la federación sindical demandante, por lo que este fundamento de la pretensión no puede prosperar.

**Cuarto.**-Volviendo al precedente fundamento jurídico segundo, si la resolución recurrida crea nuevos órganos gestores y define las competencias de cada uno de ellos es que cambia, modifica y altera las plantillas orgánicas respecto de los servicios de cardiología y psiquiatría de los centros hospitalarios de Valladolid y de Zamora. Paralelamente, ni en el expediente administrativo ni en la prueba procesal está recogido acuerdo alguno de modificación de los citados instrumentos de ordenación de personal.

Esta actuación por vía de hecho, de una u otra manera, contraviene el régimen jurídico contenido en el artículo 13.3 de la antes mencionada Ley autonómica 2/2007, que exige negociación previa en la mesa sectorial; negociación que comprende tanto la aprobación ex novo de la plantilla orgánica como su modificación total o parcial habida cuenta de que el indicado precepto no hace al respecto salvedad alguna y porque el régimen jurídico que el mismo establece es único: impera tanto en el establecimiento como en los cambios del mencionado instrumento de ordenación de personal.

No desvirtúa esa conclusión el argumento de la demandada según el que los puestos de coordinador o los comités serán ocupados por las jefaturas actualmente existentes en aquellos servicios porque sigue rigiendo el Real Decreto 521/1987 que aprueba la estructura, organización y funcionamiento de los hospitales del antiguo INSALUD, toda vez que un asunto es el de la provisión de los puestos mencionados y otro diferente es el de la creación de los mismos que es lo que hace precisamente la resolución administrativa impugnada; por otro lado, la unidad de gestión clínica es un instrumento contemplado específicamente en el artículo 14 de aquella ley autonómica y ajeno al expresado reglamento estatal.

En consecuencia, este fundamento de la pretensión tendrá que ser acogido, concurriendo en la indicada vertiente una infracción a los artículos 89 a 90 de la Ley 2/2007 en concordancia con el artículo 80 de la Ley estatal 55/2003, la cual incide negativamente en el derecho sancionado en el artículo 37.1 de la Constitución de 1978. La mencionada infracción jurisprudencialmente es considerada como omisión de un trámite esencial procedimental susceptible de ser incardinada en la previsión del artículo 62.1.e) de la Ley estatal de Régimen y Procedimiento 30/1992 (sentencia de la Sala Tercera y Sección Séptima del Tribunal Supremo de 30 de septiembre de 2010, fundamento jurídico quinto; entre otras).

**Quinto.**-El pronunciamiento sobre las costas causadas en este litigio resultará de aplicar los artículos 68.2 y 139.1 de la Ley Jurisdiccional 29/1998, prevaleciendo el criterio objetivo sancionado en la segunda de esas disposiciones.

Vistos los artículos citados, el artículo 72.2 de aquella ley y los preceptos de general y pertinente aplicación;

**FALLAMOS:** Que estimando el Recurso Contencioso-administrativo ejercitado por la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios del Sindicato Comisiones Obreras, sustanciado por los trámites del Procedimiento Ordinario 1166/2012 y dirigido contra el acto autonómico de 31 de mayo de 2012 precedentemente expresado; debemos anular y anulamos el mismo por ser disconforme con el ordenamiento jurídico.

Se condena a la parte demandada al pago de las costas.

Así por esta nuestra sentencia, la cual no puede ser impugnada mediante recurso de casación y que una vez gane firmeza será publicada en el BOCYL, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente que en ella se expresa en el mismo día de su fecha, estando celebrando sesión pública la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, de lo que doy fe.