



ANTEPROYECTO DE LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

Juan Medrano

INDICE

Las profesiones sanitarias.	2
Facultativos sanitarios.	6
Diplomados sanitarios.	7
La actividad profesional.	8
Dirección y gestión.	9
Investigación y docencia.	10
Formación de los profesionales sanitarios.	10
Generalidades.	10
Formación y pregrado.	11
Formación especializada en Ciencias de la Salud.	11
Estructura de las especialidades de la formación.	12
Áreas de capacitación específica.	15
Acreditación.	15
Comisiones Nacionales.	16
Registros.	18
Formación Continuada.	18
Acreditación de centros para Formación Continuada	20
Acreditación de profesionales.	20
Desarrollo profesional y su reconocimiento.	20
Ejercicio privado de los profesionales sanitarios.	22
Publicidad del ejercicio profesional privado.	24
Seguridad y calidad en el ejercicio profesional privado.	24
Cobertura de responsabilidad.	24
Participación de los profesionales.	25
¿Una definitiva ordenación de las profesiones sanitarias?	26

La actividad legislativa en el marco sanitario, en el último año, puede calificarse casi de frenética. A la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, le ha seguido recientemente la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El campo normativo de la primera tiene que ver básicamente con los derechos de los pacientes, en tanto que la segunda aspira a dotar de uniformidad a las prestaciones sanitarias al final de un proceso de desmembración autonómica del Servicio Nacional de la Salud. A lo largo de los últimos meses se ha añadido a este esfuerzo normativo la remisión al parlamento por el Gobierno de dos anteproyectos de Ley, el de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, dos textos que aspiran a rellenar el vacío normativo que reconocen en sus preámbulos en todo lo concerniente al régimen de formación y actuación de las profesiones sanitarias y, en particular, del colectivo del personal estatutario.

Así pues, de confirmarse los plazos previstos, en el último tramo de la presente legislatura se habrán consolidado las bases de la asistencia sanitaria en España, reforzando la imagen de efectividad del actual equipo ministerial, en contraposición a sus desafortunados antecesores, que se hicieron notar más por una dubitativa actitud frente a crisis como la de la encefalopatía espongiforme bovina. Por su especial interés repasaremos el anteproyecto de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, con alguna alusión específica y puntual a las aportaciones al Estatuto Marco.

LAS PROFESIONES SANITARIAS

Como aclara el propio anteproyecto, el concepto de profesión es “elusivo”, y se ha desarrollado “desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones”. Ahora bien, puesto que en “nuestra organización política sólo se reconoce como profesión existente aquella que está Normada desde el Estado, los criterios a utilizar para determinar cuales son las profesiones sanitarias, se deben basar en la normativa preexistente”, que corresponde al ámbito educativo y al de las corporaciones colegiales. Así pues, la Ley reconocerá como profesiones sanitarias las que se apoyen en el doble basamento educativo (titulaciones que la normativa universitaria reconoce como del

ámbito de la salud) y corporativo (“que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos”).

No descuida tampoco la Ley la necesidad de pactos interprofesionales para resolver los espacios competenciales de cada profesional en una época en se tiende a compartir competencias y funciones. Estos pactos no pretenden ser determinados por la Ley, que se limita a fijar las bases para estos pactos.

La regulación que la Ley realiza de las profesiones sanitarias, en todo caso, atañe a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, a su desarrollo profesional y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones y del Sistema Sanitario. Establece también establece registros de profesionales para hacer efectivo el “derecho de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud”. Un aspecto importante, y destacado por el propio Ministerio, es que la Ley no sólo será aplicable en los Servicios Sanitarios Públicos, sino también en la sanidad privada.

Como ya se ha indicado, el anteproyecto define como profesiones sanitarias “aquéllas cuya formación pregraduada, o especializada de postgrado, se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos y de las técnicas y prácticas propias de la atención de salud, y que están organizadas en Colegios Profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos”. Estas profesiones se estructuran en dos niveles:

A) **Facultativo**, que engloba a las “profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria. Incluye además los títulos oficiales de Especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el Título II de esta Ley”. Presumiblemente, esta última especificación englobará las especialidades sanitarias de licenciaturas como la de Psicología.

b) **Diplomado**, las “profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Optica y Optometría y en Logopedia, y los títulos oficiales de Especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el Título II de esta Ley” (diplomaturas con especialidad sanitaria).

Al margen de las profesiones de rango facultativo o diplomado ya consolidadas, el anteproyecto prevé que pueda declararse formalmente el carácter sanitario de una determinada actividad profesional, mediante norma con rango de Ley.

Junto con facultativos y diplomados colegiados, se definen los llamados “**Titulados del área sanitaria de Formación Profesional**”, que son los Técnicos Superiores en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprotésica, y los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia, así como “las titulaciones equivalentes a las anteriores”.

Según lo establecido por el [artículo 35](#)¹ y el [artículo 36](#)² de la Constitución, las profesiones sanitarias **pueden ejercerse libremente**, por cuenta propia o ajena, con los requisitos previstos en la LOPS y “en las demás normas legales que resulten aplicables”. El requisito para ejercerlas es la posesión del título oficial, que facultará al profesional para desarrollar sus funciones en los diferentes espacios asistencial, investigador, docente, de prevención e información y de educación sanitaria. En todos estos marcos, el profesional deberá “*participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de la población, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades*”. Para ello, especifica el texto, su guía de actuación ha de ser “*el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas y de los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión*”.

Al margen de las funciones, obligaciones y principios rectores, la Ley establece (Artículo 4.6) la **formación continuada** y la **revisión regular de la capacidad profesional**: “*los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional*”, uno de los aspectos que más ha llamado la atención y que despierta más inquietud entre los profesionales. Por otra parte, el texto especifica que el ejercicio de los profesionales será **autónomo** tendrá lugar con “*plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en*

¹ [Artículo 35](#) : 1. Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo.

2. La ley regulará un estatuto de los trabajadores.

² [Artículo 36](#)

La ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos.

esta Ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico". Asimismo, exige cumplimentación de la **historia clínica**, "*que deberá ser común para cada Centro y única para cada paciente atendido en el mismo*". El texto legal, con un chirriante anglicismo especifica que la historia clínica "**tenderá a ser soportada** en medios electrónicos y a ser compartida entre centros y niveles asistenciales". A este respecto, debe recordarse el clima incierto que rodea en nuestros días a las bases de datos sanitarios informatizadas.

Otro aspecto importante es que **deberán unificarse los criterios de actuación**, que estarán –nuevamente- *soportados* en guías y **protocolos de práctica clínica y asistencial**, definidos a su vez sobre la base de criterios científicos y de evidencia. La Ley confiere a los protocolos una función en principio meramente orientativa, como "guía de decisión para todos los profesionales de un equipo", y establece que deberán actualizarse periódicamente, contándose para ello con la participación de quienes deben aplicarlos.

Las diferentes Unidades, Servicios, Secciones, y Equipos deberán elaborar **normas de funcionamiento interno**, así como unos objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo. Debe resaltarse que el texto legal exige que se garantice la **continuidad asistencial** de los pacientes, "*tanto la de aquéllos que sean atendidos por distintos especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles*". Por último, se invoca a la "progresiva consideración de la **interdisciplinariedad y multidisciplinariedad** de los equipos profesionales en la atención sanitaria".

Rebasados los principios generales de definición, deberes y organización básica, el texto se detiene en los principios que han de regir la relación entre los profesionales y las personas a quienes atienden, proclamando que son "*el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables*" (principio de **No Maleficencia**, en términos bioéticos). Igualmente, es obligación de los profesionales "*hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos*" (Principio de **Justicia**). Se hace pues una mención explícita a la responsabilidad que los profesionales tienen de racionalizar los procedimientos, técnicas y medios a su acceso.

Asimismo, los profesionales han de “*respetar la dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas decisiones que les afecten*”, al tiempo que “*deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones*” (Principio de **Autonomía**).

Se establece también el **derecho a la libre elección del profesional**, para lo cual los ciudadanos tienen derecho a conocer el nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que le atienden, así como la categoría y función de los mismos, si así estuvieran definidas en su Centro o Institución. El anteproyecto estipula que “*cuando el ejercicio profesional se desarrolle en el sistema público o en el ámbito privado por cuenta ajena, este derecho se ejercerá de acuerdo con una normativa explícita que debe ser públicamente conocida y accesible*”. La posibilidad de elegir tiene su límite, por cuanto el profesional puede ejercer el **derecho de renunciar a prestar atenciones** siempre que esta renuncia no derive en “*desatención*”. La renuncia se “*ejercerá de acuerdo con procedimientos regulares, establecidos y explícitos, y de ella deberá quedar constancia formal*”.

Finalmente, los pacientes “*tienen **derecho a recibir información** de acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y por tanto, ostentan el derecho a que se elabore y custodie debidamente su historia clínica*”.

Todos estos derechos deberán estar garantizados mediante **registros públicos** de profesionales accesibles a la población y que respetando los principios de confidencialidad de los datos personales deberán permitir conocer el nombre, titulación, especialidad, y lugar de ejercicio, así como la categoría y función del profesional si fuesen así determinadas en su organización asistencial o institución, y los otros datos que en esta ley se determinan como públicos.

Facultativos Sanitarios.

Según el anteproyecto, los facultativos sanitarios asumirán las funciones de “*dirección, supervisión y evaluación de cada una de las fases del proceso de atención integral de salud, incluyendo la prestación personal directa que sea necesaria en los diferentes aspectos de tal proceso*”. En lo que se refiere a los médicos, les corresponde la “*indicación y realización de las actividades dirigidas al diagnóstico y a la terapéutica de los*

pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención”. A su vez, los Farmacéuticos se harán cargo de las “actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos”. Los Odontólogos asumirán las “funciones relativas a la promoción de la salud buco-dental, y a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las anomalías y enfermedades de las estructuras dentales y de sus anejos, y los Veterinarios, el “control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades”.

Como se ha indicado anteriormente, son también profesionales sanitarios de nivel Facultativo las personas que posean un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud aunque no pertenezcan a las profesiones previas (por ejemplo, Psicólogos Clínicos o los Biólogos o Químicos que hasta la fecha han realizado su formación mediante residencia en el Sistema Nacional de la Salud). Si en el futuro se declara una actividad profesional de carácter sanitario con nivel Facultativo, *“deberán especificarse las funciones que correspondan a la misma”*.

Diplomados Sanitarios.

En general, el anteproyecto atribuye a los profesionales sanitarios Diplomados, “la prestación de los cuidados y servicios propios del área de actuación para la que les faculta su correspondiente título, así como la colaboración con los profesionales sanitarios de nivel Facultativo en las distintas fases del proceso de atención de salud”. En concreto, se desglosan las siguientes funciones para cada profesión sanitaria de nivel diplomado:

a) Enfermeros: “prestación de los cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades e incapacidades”.

b) Fisioterapeutas: “prestación de cuidados, a través de tratamientos con medios físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas”.

c) Terapeutas Ocupacionales: “aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones”.

d) Podólogos: “actividades dirigidas a la detección y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su especialidad, que incluyen la cirugía menor”.

e) Ópticos-Optometristas: “actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas”.

f) Logopedas: “actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su especialidad”.

Como en el caso de los facultativos, “cuando una actividad profesional sea declarada de carácter sanitario con nivel de Diplomado, en el correspondiente acuerdo se enunciarán las funciones que correspondan a la misma”.

LA ACTIVIDAD PROFESIONAL.

Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más Centros, cada uno de los cuales conservará un expediente de los profesionales sanitarios de su plantilla, “en el que figurará la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos”, que habrán de ser revisadas cada tres años como mínimo, para “determinar la continuidad del derecho a seguir prestando servicios de atención al paciente”. El anteproyecto aclara que el interesado tendrá derecho de acceso a su propio expediente.

Como ya se ha indicado, el ejercicio profesional debe someterse a la libre elección de médico prevista por el artículo 13 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Para ello, los Centros Sanitarios deberán contar con un Registro de su personal facultativo, y pondrán en conocimiento de los usuarios el nombre del médico y su especialidad.

A partir de la constatación de que la *“atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas”*, se define el **Equipo de Trabajo** como la *“unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y*

eficientemente los servicios que les son requeridos". El Equipo se deberá articular de **forma jerarquizada**, "atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el Equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, del conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas". Cabrá la delegación de funciones según criterios previamente establecidos y siempre que se objetive capacidad suficiente en la persona o personas en quienes éstas se deleguen. Se remarca que los órganos y directivos y gestiones de las Organizaciones o Instituciones Sanitarias reconocerán y apoyarán a los Equipos de Trabajo.

Dirección y Gestión

El anteproyecto define como **funciones de dirección y gestión clínica** una amplia gama de actuaciones que podrían denominarse vagamente extraclínicas y que incluyen "*las relativas a la jefatura de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en Comités internos de los Centros Sanitarios dirigidos a asegurar la calidad, seguridad y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento y bienestar de los pacientes*". Para acceder a estas funciones se establecerán mecanismos y procedimientos en los que podrán participar los propios profesionales, y su ejercicio deberá someterse a la "*evaluación del desempeño y de los resultados*" con carácter periódico. El resultado de esta evaluación podrá determinar "*la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones*".

El ejercicio de estas funciones de dirección y gestión gozará del "**oportuno reconocimiento** por parte del Centro, del Servicio de Salud y del conjunto del Sistema Sanitario, en la forma en que en cada Comunidad Autónoma se determine", al igual que la confirmación o remoción en ellas tras los procesos de evaluación.

Asimismo, las Administraciones Sanitarias determinarán los puestos con la consideración de directivos y "establecerán los requisitos y los procedimientos para la selección, nombramiento o contratación del personal de dirección de los Centros y Establecimientos sanitarios", así como los mecanismos de evaluación periódica del "desempeño" de estas funciones y de los resultados obtenidos, y que podrá suponer la confirmación o remoción del interesado en funciones directivas.

Investigación y Docencia.

El texto pone la totalidad de la estructura asistencial sanitaria a “disposición de ser utilizada para la investigación sanitaria y para la docencia de los profesionales”. La investigación, de hecho se proclama como “elemento esencial para el progreso del Sistema Sanitario y de sus profesionales”. Los programas de investigación podrán acometerse a través de “*convenios y conciertos con el Instituto de Salud Carlos III y otros Centros de Investigación, públicos o privados, para el desarrollo de programas de investigación, para la dotación de plazas vinculadas, o específicas de investigador, en los Establecimientos Sanitarios, para la designación de tutores de la investigación y para el establecimiento de sistemas específicos de formación de investigadores durante el periodo inmediatamente posterior a la obtención del título de especialista*”. Asimismo, se formalizarán convenios con las Universidades “para asegurar la docencia práctica de las enseñanzas sanitarias que así lo requieran”.

En los Centros acreditados para la formación especializada deberán existir las siguientes figuras docentes: **Jefe de Estudios, Comisión de Docencia y tutores de la formación**. Si los centros están acreditados para desarrollar programas de formación continuada deberán contar con un Jefe de Estudios y con el “número de tutores de la formación que resulten adecuados en función de las actividades a desarrollar”.

FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS.

Generalidades

Una de las aportaciones esenciales de la norma se refiere a este aspecto, descuidado o declinado en terceras partes hasta la fecha. En términos del anteproyecto, los principios rectores de la actividad formativa y docente en las profesiones sanitarias serán (Artículo 13):

- a) La colaboración permanente entre los Organismos de las Administraciones Públicas competentes en materia de educación y de sanidad.*
- b) La concertación de las Universidades y los Centros Sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.*
- c) La disposición de toda la estructura asistencial del Sistema Sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.*

d) *La consideración de los Centros y Servicios Sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuada a tales fines.*

e) *La revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.*

f) *La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios.*

g) *El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.*

Formación Pregrado

En su etapa universitaria la formación habrá de adecuarse a las necesidades asistenciales, previendo el texto que se puede instar al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para que inicie el trámite de establecimiento de nuevos títulos o de revisión de las directrices generales de los planes de estudio. En todo caso, **el número de alumnos admitidos a la formación pregraduada será limitado** y responderá a las necesidades de profesionales sanitarios y a la capacidad existente para su formación.

Las Universidades podrán concertar con los centros hospitalarios o de Atención Primaria necesarios para garantizar la docencia práctica. Estos acuerdos otorgarán a los Centros Sanitarios concertados “*el adjetivo Universitario*“.

FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Concluida la formación pregrado arranca la formación especializada, definida como de postgrado, reglada y de carácter oficial. Su objetivo será “*dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma*”.

Será potestad del Gobierno establecer los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación. Una vez obtenido, el título de Especialista tendrá carácter oficial y validez en todo el territorio nacional y será requisito imprescindible para “*utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer*

la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en Centros y Establecimientos públicos y privados”.

Como hasta la fecha, la expedición del título de especialista en Ciencias de la Salud corresponderá al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Los requisitos para obtenerlo serán la posesión del título de Licenciado o Diplomado Universitario que, en cada caso, se exija, haber accedido y completado el sistema de formación que corresponda, superar las evaluaciones que se prevén y por último, “depositar los derechos de expedición”.

El texto prevé que se establezcan los supuestos y procedimientos para la homologación en España de títulos de Especialista obtenidos en estados no miembros de la Unión Europea y se reconozcan los títulos de especialista obtenidos en Estados miembros de la Unión Europea, o en Estados en los que resulte de aplicación la libre circulación de trabajadores y la libertad de establecimiento y libre prestación de servicios de los profesionales.

Estructura de las especialidades y de la formación.

Se estipula que siempre que sea procedente, las especialidades en Ciencias de la Salud se agruparán en función de **criterios de troncalidad**, de manera que las especialidades del mismo tronco tendrán un período de formación común de una duración mínima de dos años. En el momento en que establezcan los títulos de especialista en Ciencias de la Salud, el Gobierno determinará el título o títulos necesarios para acceder a cada una de las especialidades, así como el tronco en el que se integren.

La formación de especialistas en Ciencias de la Salud englobará tanto una formación **teórica y práctica** como una **participación personal y progresiva del especialista en formación en la actividad y en las responsabilidades propias de la especialidad de que se trate**. Tendrá lugar a través de un sistema de **Residencia en Centros Sanitarios** y, en su caso, Docentes, que deberán estar **acreditados**.

Los Residentes deberán realizar el programa formativo con dedicación a tiempo completo, de modo que será incompatible con cualquier otra actividad profesional o formativa, con excepción de los estudios de doctorado. Aunque el texto no es explícito, cabe suponer que esta incompatibilidad no afectará incluirá a otros cursos de postgrado o a otras actividades académicas (idomas, por ejemplo) siempre que no interfieran en las actividades de los residentes.

El programa de cada especialidad fijará la duración de la Residencia, teniendo en cuenta la **normativa comunitaria**. Los Órganos de Dirección y Comisiones de Docencia de

los Centros planificarán la actividad de los residentes “de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del Centro Sanitario”.

Los Residentes deberán desarrollar, *de forma programada y tutelada*, las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva, a medida que avancen en su formación, “las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad”. Sus actividades, que deberán figurar en el Libro de Residente, serán evaluadas, al menos una vez al año y al concluir el período de formación.

Se establecerá una relación laboral especial entre el Centro y el especialista en formación que deberá ser regulada por el Gobierno a través de Real Decreto, teniendo como base las normas al respecto de la Comunidad Europea. La regulación habrá de establecer “las peculiaridades de su jornada de trabajo y régimen de descansos, los supuestos de resolución de los contratos cuando no se superen las evaluaciones establecidas, los procedimientos para la revisión de las evaluaciones otorgadas, la duración máxima de los contratos en función de la duración de cada uno de los correspondientes programas formativos, y los supuestos excepcionales para su posible prórroga cuando se produzcan casos, no imputables al interesado, de suspensión de la relación laboral” (Disposición Adicional Primera). Los residentes también han merecido una referencia a la adaptación de su jornada laboral en el Anteproyecto del Estatuto Marco. En dicho texto, se estipula que su tiempo de trabajo se limitará a 58 horas semanales de promedio en cómputo anual, entre el 1 de agosto de 2004 y el 31 de Julio de 2007; 56 horas semanales de promedio en cómputo semestral, entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de Julio de 2009 y, a partir del 1 de agosto de 2009 se les aplicará la limitación general de 48 horas semanales.

Los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberán los **objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales** “que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el programa formativo”. Elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad, y una vez ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, serán aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y publicados en el BOE. Se estipula que deberán ser revisados y actualizados periódicamente por el mismo procedimiento.

En las especialidades de un mismo tronco, existirá una comisión específica compuesta por representantes de las Comisiones Nacionales de las especialidades correspondientes que elaborará el programa del periodo de formación común, mientras que

en las especialidades pluridisciplinares, los programas de formación podrán prever trayectos de formación específica en función de las titulaciones de procedencia.

El acceso a la formación sanitaria especializada se efectuará a través de una **convocatoria anual de carácter nacional** que, en términos del anteproyecto, “*consistirá en una prueba o conjunto de pruebas que evaluará conocimientos teóricos y prácticos y las habilidades clínicas y comunicativas, así como en una valoración de los méritos académicos y, en su caso, profesionales, de los aspirantes*”. Obviamente, las pruebas serán específicas para las distintas titulaciones académicas que puedan acceder a las diferentes especialidades, y podrán establecerse pruebas específicas por especialidades troncales. Llama la atención la alusión a la valoración de las habilidades clínicas y comunicativas de los aspirantes, que parece difícil con el clásico patrón de examen de selección utilizado hasta la fecha. Tal vez en previsión de las dificultades que ello entraña, la Disposición Transitoria Primera del texto concede ocho años para la progresiva implantación del nuevo modelo de prueba.

La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud ofertará las plazas anuales, previo informe del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, y atendiendo a las propuestas realizadas por las Comunidades Autónomas, a las disponibilidades presupuestarias y a las necesidades de especialistas del Sistema Sanitario. Una vez realizada la prueba las plazas se adjudicarán de acuerdo al orden decreciente de la puntuación obtenida por cada aspirante.

Tras al menos cinco años de ejercicio profesional como tales los Especialistas en Ciencias de la Salud podrán obtener un **nuevo título de especialista en especialidad del mismo tronco**, por un procedimiento a determinar reglamentariamente, pero que se prevé que contendrá una prueba para la evaluación de la competencia del aspirante en el campo de la nueva especialidad. El período de formación en esa nueva especialidad y el programa a desarrollar deberá definirse **a la medida del candidato**, mediante la adaptación del programa formativo general a su “currículum formativo y profesional”. El texto prevé que se pueda acceder al tercer y sucesivos títulos de especialista por este procedimiento, pero con una cadencia superior, de al menos, ocho años.

El sistema de Residencia se consagra de forma definitiva como acceso a las especialidades, de tal suerte que la Disposición Transitoria Cuarta del anteproyecto da un plazo de cinco años desde la entrada en vigor de la Ley para que el Gobierno modifique, suprima, o adapte el sistema de formación de las especialidades sanitarias cuya formación no se realiza por el sistema de Residencia.

Áreas de Capacitación Específica

Se prevé la creación de **Áreas de Capacitación Específica**, con Diplomas de carácter oficial y validez en todo el Estado que, expedidos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, serán necesarios necesaria para utilizar la denominación de especialista con capacitación específica en el área. Asimismo, el diploma podrá ser requisito o mérito para acceder a puestos de trabajo de alta especialización.

El acceso a este Diploma de Área de Capacitación Específica, exigirá que previamente se haya constituido el área en la especialidad correspondiente, y que los candidatos acrediten, al menos, **cinco años de ejercicio profesional en la especialidad**. La vía de acceso prevista es la formación programada, o el ejercicio profesional específicamente orientado al Área correspondiente, acompañado de actividades docentes o discentes de formación continuada en la misma y, en todo caso, tras la evaluación de la competencia profesional del interesado (al estilo de las cláusulas de veterano o “abuelo” de otros países, en las que los profesionales que abren un determinado campo se hacen con la titulación, prácticamente de oficio, al establecerse el reconocimiento del área).

Acreditación

Los centros sanitarios en los que se realice la especialización en Ciencias de la Salud deberán estar acreditados (con especificación del número de plazas) por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Los requisitos de acreditación se publicarán en el BOE. Corresponderá también al Ministerio de Sanidad y Consumo resolver sobre las solicitudes de acreditación de Centros y Unidades docentes, la revocación razonada de la acreditación y la realización de auditorías en los Centros y Unidades acreditados. La acreditación especificará el número de plazas docentes acreditadas.

Cada Centro Sanitario acreditado deberá contar con una **Comisión de Docencia** para organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas. Además, la Comisión de Docencia deberá también **facilitar la integración de las actividades formativas y de los Residentes con la actividad ordinaria del Centro**, y planificar su actividad profesional en el Centro juntamente con los Órganos de Dirección. La composición y funciones de las Comisiones de Docencia correrá a cargo de las Comunidades Autónomas, dentro de las pautas y marcos generales establecidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo, pero con carácter general se

estipula que deberán contar con representación de los tutores y de los Residentes y estarán presididas por el jefe de Estudios del Centro Sanitario.

Comisiones Nacionales

En cada Especialidad en Ciencias de la Salud se constituirá una Comisión Nacional que actuará como órgano asesor de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo y estará integrada por profesionales en posesión del título de especialista, según la siguiente composición:

a) Seis vocales designados por el Ministerio de Sanidad y Consumo de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Tres, al menos, de los vocales designados deberán ostentar la condición de profesores universitarios y uno la de tutor de la formación en la correspondiente especialidad (el número de vocales puede ampliarse en especialidades pluridisciplinarias). Su mandato se extenderá por un periodo de cuatro años.

b) Dos vocales en representación de las Entidades y Sociedades Científicas de ámbito estatal legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad. Su mandato se extenderá por un periodo de cuatro años.

c) Dos vocales en representación de los especialistas en formación, elegidos por éstos en la forma que se determine reglamentariamente. Su mandato se extenderá por un periodo de dos años.

d) Un vocal en representación de la Organización Colegial correspondiente. Si la especialidad puede ser cursada por distintos titulados, la designación del representante se efectuará de común acuerdo por las Corporaciones correspondientes. Su mandato se extenderá por un periodo de cuatro años.

Aunque habrán de determinarse en más detalle sus las funciones, el texto legal prevé de modo general las siguientes:

a) Elaboración del programa formativo de la especialidad.

b) Establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación.

c) Establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de reespecialización

d) Propuesta de creación de áreas de capacitación específica.

e) Establecimiento de criterios para la evaluación de Unidades docentes y formativas.

f) Informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales, especialmente los que se refieran a la acreditación avanzada de profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad.

g) Participación en el diseño de los Planes Integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad.

En el supuesto de que existan Áreas de Capacitación Específica, la Comisión o Comisiones Nacionales de la Especialidad o Especialidades en las que se cree el Área designarán un **Comité del Área** compuesto por seis especialistas que establecerán los contenidos del programa de formación y la evaluación de los especialistas que aspiren a obtener el Diploma del Área de Capacitación Específica.

Se prevé la creación de un **Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud** al que la ley confiará la coordinación de la actuación de las Comisiones Nacionales de Especialidades, la promoción de la investigación y de las innovaciones técnicas y metodológicas en la especialización sanitaria, y la superior asistencia y asesoramiento técnico y científico al Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de formación sanitaria especializada. Estará compuesto por los Presidentes de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad en Ciencias de la Salud, dos especialistas por cada uno de los títulos universitarios que tengan acceso directo a alguna especialidad en Ciencias de la Salud (elegidos por los miembros correspondientes de las respectivas Comisiones Nacionales para un periodo de dos años), dos representantes del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y dos representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo. El Consejo funcionará en Pleno o en las Comisiones y Grupos de Trabajo que decida constituir, estableciéndose como básicas una Comisión Permanente, una Comisión Delegada del Consejo por cada una de las titulaciones o agrupaciones de especialidades que se determinen, y una Comisión Delegada del Consejo para las Especialidades en Ciencias de la Salud de los Diplomados Universitarios. El voto de cada uno de los miembros del Consejo se ponderará en función de su composición, “*atendiendo a criterios de proporcionalidad respecto al número de especialistas representados*”. El Consejo elegirá, de entre sus miembros, cuatro vocales de la Comisión Consultiva Profesional.

REGISTROS

Otra de las novedades del texto legal es la introducción de diferentes registros profesionales, al estilo de los existentes en otros países. Los señalados en el anteproyecto son:

1. **Registro Nacional de Especialistas en Formación** en el que se inscribirán los profesionales cuando comiencen su formación especializada y en el que se anotarán los resultados de sus evaluaciones anuales y final.

2. **Registro Nacional de Especialistas en Ciencias de la Salud**, en el que se inscribirán todos los profesionales que obtengan un título de Especialista o vean homologado o reconocido un título obtenido en el extranjero. Tendrá carácter público en lo relativo a la identidad de los interesados, al título que ostentan y a la fecha de obtención, reconocimiento u homologación del correspondiente título.

3. **Registro de Centros acreditados para la formación de especialistas** en el que se inscribirán todos los Centros acreditados al efecto. Tendrá carácter público.

Todos estos registros serán gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, salvo el Registro Nacional de Especialistas en Ciencias de la Salud, gestionado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Además, se incluirán en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

FORMACIÓN CONTINUADA

Uno de los aspectos novedosos y polémicos del Anteproyecto es el de Formación Continuada, que se define como *“el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar la capacitación de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio Sistema Sanitario”*.

Se entienden como sus objetivos:

- a) *Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.*
- b) *Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.*

- c) Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del Sistema Sanitario.*
- d) Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.*
- e) Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios.*

Dada la importancia que la Ley confiere a este aspecto (y de destacar que el Anteproyecto del Estatuto Marco del Personal Estatutario³ lo plantea como una obligación de los trabajadores), se prevé la constitución de una **Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias**, de la que formarán parte las Administraciones Públicas presentes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como representación de los Colegios Profesionales, de las Universidades, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de las Sociedades Científicas, en forma a determinar reglamentariamente. Las funciones de la Comisión de Formación Continuada serán (Artículo 35.4):

- a) Detección, análisis, estudio y valoración de las necesidades de los profesionales y del Sistema Sanitario en materia de formación continuada, de acuerdo con las propuestas de los Servicios de Salud, de las Sociedades Científicas y de las organizaciones profesionales representadas en la Comisión Consultiva Profesional.*
- b) Propuesta para la adopción de programas o para el desarrollo de actividades y actuaciones de formación continuada de carácter prioritario y común para el conjunto del Sistema Sanitario.*
- c) Propuesta de adopción de las medidas que se estimen precisas para planificar, armonizar y coordinar la actuación de los diversos agentes que actúan en el ámbito de la formación continuada de los profesionales sanitarios.*
- d) Estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación de Centros y actividades de formación continuada.*

³ Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento.

e) Estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales, bien con carácter general en una profesión o especialidad, bien en un área funcional específica, como consecuencia del desarrollo de actividades de formación continuada acreditada.

Acreditación de Centros para Formación Continuada

Las Administraciones Sanitarias Públicas podrán acreditar actividades y programas de actuación de formación continuada de profesionales sanitarios. Una vez obtenida, la acreditación tendrá efectos en todo el territorio nacional, independientemente de la Administración Pública que la expidió. Se prevé que se puedan auditar y evaluar los Centros y actividades de formación continuada acreditados y se estipula que sólo podrán ser subvencionados con cargo a fondos públicos los Centros y las actividades de formación continuada que estén acreditados conforme a lo señalado. Sólo se tomarán en consideración en la carrera de los profesionales sanitarios las actividades de formación continuada que hubieran sido acreditadas.

Acreditación de Profesionales.

Una vez realizadas las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas, las Administraciones Sanitarias Públicas podrán certificarlas mediante la expedición de **Diplomas de Acreditación** y de **Diplomas de Acreditación Avanzada**, referidos tanto a una profesión o especialidad, como al ejercicio profesional en una determinada área funcional de la misma. Estos diplomas, que serán valorados en la carrera profesional y en los sistemas de provisión de plazas, tendrán efectos en todo el territorio nacional y podrán inscribirse en **Registros** que deberán crear las Administraciones Sanitarias Públicas y tendrán carácter público en “lo relativo a la identidad del interesado, al Diploma o Diplomas que ostente y a la fecha de obtención de los mismos”.

DESARROLLO PROFESIONAL Y SU RECONOCIMIENTO.

La Ley constituye la **carrera profesional** “para el reconocimiento del desarrollo profesional de los Médicos, de los Especialistas en Ciencias de la Salud y de los Diplomados Universitarios en Enfermería, así como del resto de las profesiones sanitarias”. Consiste, según el texto legal, “*en el reconocimiento a los profesionales, de forma individualizada, del desarrollo profesional alcanzado en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas*

asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos asistenciales e investigadores de la organización en la que prestan sus servicios". Será público y "con atribución expresa del grado de desarrollo alcanzado por cada profesional en el ejercicio del conjunto de funciones que le son propias". El acceso a la carrera profesional será **voluntario para todos los profesionales que estén establecidos o presten sus servicios dentro del territorio nacional**.

Como principios generales del reconocimiento del desarrollo profesional y la carrera de los profesionales existirán **cuatro grados** para los profesionales sanitarios de nivel Facultativo y en tres para los de nivel Diplomado, aunque existirá la posibilidad de que las Administraciones Sanitarias puedan establecer un **grado inicial**, previo, que habrá de ser homologado. En cada profesión o especialidad será imprescindible para acceder al primer grado hallarse en posesión del correspondiente título y superar una evaluación que habrá de determinarse. Para obtener el primer grado, y acceder a los superiores, será necesaria una evaluación favorable de los **méritos**. El texto hace especial alusión a "*los relativos a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada e investigación*". Además se tendrán en cuenta los **resultados de la actividad asistencial**, "*la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica*" definida en la Ley.

No podrá obtenerse el primer grado de la carrera hasta haber acreditado **cinco años de ejercicio profesional**. Transcurridos de cinco años desde la evaluación positiva previa podrá solicitarse una nueva evaluación para acceder a grados superiores. **Si la evaluación fuera negativa, el profesional podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos dos años desde la misma**.

La evaluación correrá a cargo de un **Comité específico creado en cada Centro o Institución**, que estará integrado, en su mayoría, por profesionales de la misma profesión sanitaria del evaluado. Se garantizará la participación de representantes del Servicio o Unidad de pertenencia del profesional evaluado y de evaluadores externos designados por Agencias de Calidad o Sociedades Científicas de su ámbito de competencia. El texto reconoce el derecho de los profesionales a hacer constar públicamente el grado de desarrollo profesional alcanzado en su carrera y se estipula que los Centros sanitarios privados en los que existan profesionales sanitarios que presten servicios por cuenta ajena, establecerán procedimientos análogos para el reconocimiento del desarrollo profesional y la carrera, con supervisión de la Administración Sanitaria correspondiente.

También los profesionales sanitarios que trabajen exclusivamente por cuenta propia, podrán acceder voluntariamente al reconocimiento del desarrollo profesional y de carrera, según determinen la correspondiente Administración Sanitaria siempre que superen las evaluaciones que se establezcan para quienes presenten servicios por cuenta ajena en Centros Sanitarios.

Todo el proceso de reconocimiento del desarrollo profesional y de la consiguiente carrera profesional deberá ser homologado mediante principios y criterios generales establecidos por generales establecidos por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La Disposición Adicional Cuarta del anteproyecto liga un reconocimiento retributivo al reconocimiento de grados de la carrera profesional, estipulando que sus efectos se negociarán en cada caso con las Organizaciones Sindicales.

Por último, la Disposición Transitorias Segunda determina los plazos de implantación de la carrera profesional, que serán:

a) Tres años desde la entrada en vigor de la Ley para la carrera profesional de Médicos y Especialistas en Ciencias de la Salud de nivel Facultativo. El plazo se extenderá hasta los cinco años en Centros Sanitarios de titularidad privada.

b) Cuatro años desde la entrada en vigor de la Ley para la carrera profesional de los Diplomados en Enfermería y de los Especialistas en Ciencias de la Salud de nivel Diplomado. Se ampliará a seis años en Centros Sanitarios de titularidad privada.

c) Seis años (ocho años en Centros Sanitarios de titularidad privada) a partir de la entrada en vigor de la Ley para el resto de las profesiones sanitarias.

EJERCICIO PRIVADO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

En la sanidad privada, los profesionales sanitarios podrán ejercer su actividad por cuenta propia o ajena (*“mediante cualquiera de las formas contractuales previstas en el ordenamiento jurídico”*). Ahora bien, como criterio de calidad básico, los servicios sanitarios de titularidad privada deberán contar con elementos de control de acuerdo con los siguientes principios (Artículo 41.3):

a) Derecho a ejercer la actividad profesional adecuada a la titulación y categoría de cada profesional.

b) Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales sanitarios.

- c) Marco laboral estable, motivación para una mayor productividad y estímulos para el rendimiento profesional.*
- d) Participación en la gestión y organización del centro o unidad a la que pertenezca.*
- e) Derecho y deber de formación continuada.*
- f) Evaluación de la competencia profesional y de la calidad del servicio prestado.*
- g) Garantizar la responsabilidad civil bien a través de entidad aseguradora, bien a través de otras entidades financieras autorizadas a conceder avales o garantías.*
- h) Libre competencia y transparencia del sistema de contratación.*
- i) Libertad de prescripción, atendiendo a las exigencias del conocimiento científico y a la observancia de la ley.*

El anteproyecto establece el derecho de los profesionales sanitarios de Centros o Servicios Sanitarios privados a ser informados de sus funciones, tareas y cometidos, así como de los objetivos asignados a su Unidad y Centro Sanitario y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos y proclama su obligación a “ejercer la profesión, o desarrollar el conjunto de las funciones que tengan asignadas, con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, profesionales, éticos y deontológicos que sean aplicables”. Se les encomienda también la obligación de “mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su titulación”. Para ello se establecerán en los centros privados las evaluaciones regulares de competencias los sistemas de control de calidad y el sistema de acceso a la carrera profesional previstos para el Sistema Sanitario público.

Todos los contratos que se celebren entre profesionales sanitarios, entre profesionales y Centros Sanitarios o entre profesionales y Entidades de Seguros que operen el ramo de enfermedad, se formalizarán por escrito, a fin de garantizar la titulación oficial de profesionales y especialistas, la calidad y seguridad de los equipamientos e instalaciones, y la sujeción a la disciplina profesional y a los otros requisitos y garantías que se determinan en esta Ley.

El anteproyecto determina que los Centros Sanitarios y las Entidades de Seguros que operen el ramo de enfermedad establecerán, y mantendrán actualizado, un **Registro** de los profesionales sanitarios con los que mantengan contratos de prestación de servicios por cuenta propia o ajena, cuyos requisitos mínimos serán establecidos por las Comunidades Autónomas.

Publicidad del ejercicio profesional privado.

La ley se detiene en la publicidad de los profesionales sanitarios, indicando que “deberá respetar rigurosamente la base científica de las actividades y prescripciones, y será objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados”. Se reconoce el derecho de los profesionales sanitarios a facilitar a los medios de comunicación, o expresar directamente en ellos, “informaciones sobre sus actividades profesionales, siempre que la información facilitada sea verídica, discreta, prudente y se manifieste de manera fácilmente comprensible para el colectivo social al que se dirige”.

No podrán publicitarse “actividades o productos sanitarios no autorizados, o sobre los que no exista evidencia de sus efectos beneficiosos para el ser humano, quedando prohibida la publicidad de productos y servicios de carácter creencial y de los productos-milagro”. La infracción de estos preceptos dará lugar a la responsabilidad administrativa y, en su caso, penal.

Seguridad y calidad en el ejercicio profesional privado.

En su regulación de la actividad privada, la Ley destaca que las consultas profesionales habrán de cumplir los requisitos de autorización y acreditación determinados por los órganos competentes de las Comunidades Autónomas. Estas garantías de seguridad y calidad son exigibles en todas las actividades sanitarias privadas, con independencia de la financiación de sus prestaciones. Las Administraciones Sanitarias Públicas deberán velar por el cumplimiento de estas garantías, pudiendo recabar para ello la colaboración de agencias de calidad, organismos equivalentes, o Colegios Profesionales en las consultas profesionales.

Cobertura de responsabilidad.

Otra cautela específicamente abordada por la Ley es que los profesionales sanitarios que ejerzan en la asistencia sanitaria privada, “así como las personas jurídicas o entidades de titularidad privada que presten cualquier clase de servicios sanitarios”, estarán obligados a suscribir “el oportuno seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios”.

PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES

La Ley establece una Comisión Consultiva Profesional, adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo, que será “el máximo órgano de participación de los profesionales en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias y en la regulación del Sistema Sanitario”. En el campo particular del desarrollo profesional, las funciones de esta Comisión abarcarán la formación, la carrera profesional y la evaluación de competencias. Estará compuesto por cuatro representantes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, designados por el propio Consejo, hasta cinco representantes de las profesiones, designados, por los correspondientes colegios, cuatro profesionales sanitarios de reconocido prestigio designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y “un profesional sanitario de reconocido prestigio designado por las Asociaciones Patronales de las Entidades de Seguros que operen el ramo de enfermedad”. Ostentarán el cargo por un periodo de cuatro años, que podrá repetirse, aunque cesarán en sus funciones “cuando así lo acuerden los órganos, corporaciones o asociaciones que acordaron su nombramiento”.

La Comisión funcionará en Pleno (con un mínimo de dos reuniones al año) y en las Comisiones y Grupos de Trabajo que la propia Comisión decida constituir. Asesorará “en todos los ámbitos del desarrollo y la ordenación profesional y, especialmente, las siguientes” (Artículo 51):

- a) Las que correspondan como órgano de apoyo a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud en los ámbitos del desarrollo profesional a que se refiere el artículo 40 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y las disposiciones de esta Ley.*
- b) Las de elaboración del informe anual sobre el estado de las profesiones sanitarias, que deberá incluir un análisis de la situación de dichas profesiones.*
- c) Las de elaboración de propuestas organizativas, legislativas y retributivas respecto de las profesiones sanitarias, dirigidas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las Comunidades Autónomas.*
- d) Las de mediación y propuesta de solución en los conflictos de competencias entre los distintos profesionales sanitarios.*

¿UNA DEFINITIVA ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS?

El nuevo texto legal asume la difícil tarea, no afrontada hasta la fecha, de intentar ordenar los aspectos formativos, funcionales y organizativos de las profesiones sanitarias. Establece principios que deberán desarrollarse con sucesivas reglamentaciones que posiblemente sean polémicas.

Un primer inconveniente es el de la definición amplia y vaga de profesiones sanitarias. Aunque la Ley encomienda a las diferentes partes implicadas un esfuerzo de delimitación y lo que podríamos llamar solapamiento cooperante en sus funciones, la experiencia es que en este aspecto no es fácil la concordia. La reciente experiencia del Decreto Ley sobre Psicología Clínica, algunos roces entre Técnicos Superiores y Diplomados en Enfermería y la próxima constitución de esta profesión en Licenciatura sugieren probables conflictos de competencias. A pesar de todo, el anteproyecto nace con voluntad universalizadora, intentando abarcar todas las profesiones y los ámbitos público y privado. En este último aporta elementos novedosos, tanto en el plano de los derechos como de las obligaciones, que es de esperar que contribuyan a una mayor seguridad profesional, en especial para todos aquellos trabajadores sanitarios por cuenta ajena.

A pesar de la voluntad universalizadora a que hacíamos referencia, no está suficientemente aclarado hasta qué grado la Ley será aplicable en Centros de titularidad pública y función colateralmente sanitaria (el llamado espacio sociosanitario a cargo de los diferentes estamentos de Bienestar Social), que en la actualidad dan trabajo a múltiples profesionales de la salud y, aún en 2003, a no pocos especialistas en Psiquiatría. Cabe preguntarse si las consideraciones sobre Formación Continuada, carrera profesional, etc, de la Ley afectarán a estas personas al igual que a quienes desempeñan su actividad en el espacio sanitario público o privado.

Desde el punto de vista de la relación con pacientes y usuarios, el nuevo texto se armoniza con la Ley 41/2002 en aspectos como la información, la historia clínica o la libre elección de profesional (con matices). Los profesionales sanitarios deberán ser identificables por los pacientes y usuarios. Da la sensación de que se ha redactado con sumo cuidado alguno de los aspectos de trasunto médico – legal, como el de los protocolos y guías clínicas, a los que se confiere una función orientativa y no estrictamente vinculante, al tiempo que se establece la necesidad de reevaluarlos y modificarlos.

La Ley aspira a estructurar la formación pre y postgrado. Ordena el sistema de reespecialización, es de imaginar que con intención de racionalizarla, y permite crear las Áreas de Capacitación específica que a grandes rasgos pueden asimilarse a subespecialidades. Este, consideramos, es un avance importante, siempre que se determinen rigurosamente sus contenidos y requisitos. La aportación más novedosa es la de la formación continuada y el reconocimiento de la carrera profesional, en grados identificables por el usuario o paciente. No obstante, se echa en falta alguna referencia a los procedimientos de formación continuada, en especial a los que al albur de las nuevas tecnologías pueden permitir a todos los profesionales sanitarios mejorar sus competencias independientemente de su cercanía a centros acreditados.

En las últimas semanas se han sugerido diferentes formas de registro y de exhibición de los grados alcanzados por cada profesional. Ahora bien, la Ley, que prevé que el reconocimiento profesional lo sea también en lo retributivo, tal vez debiera haber hecho un esfuerzo por adecuar los plazos de adquisición de grados a la edad y vida profesional que resta a no pocos trabajadores sanitarios que por motivos puramente cronológicos pueden verse desprovistos de este reconocimiento.

Finalmente, una consideración acerca de los mecanismos de participación. Al margen de lo eficientes que resulten ser en un futuro, se han determinado cauces para que las profesiones y los profesionales se hagan oír. Uno de estos cauces, como corresponde a la definición de hecho que de profesión sanitaria hace el anteproyecto, son las diferentes organizaciones colegiales. Es algo que puede resultar hasta cierto punto chocante en estos tiempos en los que en no pocas provincias y autonomías los colegios de médicos van perdiendo pero e influencia al no estimarse necesaria la colegiación de los profesionales de la sanidad pública. La nueva ley, de alguna manera brinda a la Organización Médica Colegial el reto y la oportunidad de configurarse como la voz de la profesión.

En definitiva, y a pesar de sus indefiniciones (que en más de un caso serán voluntarias) el nuevo texto ha de contribuir a ordenar una práctica profesional que tal como se describe en la exposición de motivos lleva demasiadas décadas sin organizarse.