



# **XXXIV CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA Y EL XXIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTERNA (SADEMI)**

**Málaga, 23 de noviembre de 2013**

**José Javier Castrodeza Sanz**

**Director General de Ordenación Profesional**



## LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA INTERNA. NUEVOS RETOS

- Modelo de formación de especialistas. Troncalidad.
- Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.
- Participación en la gobernanza del Sistema.
- Trasposición y aplicación de normativas europeas



## ➤ **MODELO DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS. TRONCALIDAD**



# Objetivos de la formación troncal

- Futuros especialistas:

- Mejorar la eficiencia de los programas formativos, mediante un conjunto de competencias transversales y comunes
- Lograr una mayor participación e implicación de los profesionales en equipos multidisciplinares
- Fomentar el desarrollo del profesionalismo
- Estimular la cultura del desarrollo profesional continuo
- Ampliar las expectativas profesionales de los especialistas al facilitar la reespecialización.



# Elementos fundamentales del modelo troncal

- Se ha definido para las especialidades médicas y multidisciplinares
- La formación de especialistas bajo este modelo troncal tendrá dos periodos consecutivos.
- La duración del periodo troncal será de un mínimo de 18 meses en los que el residente adquiere competencias genéricas y las específicas del tronco en el que se forma.
- El programa oficial determinará las competencias y los escenarios formativos



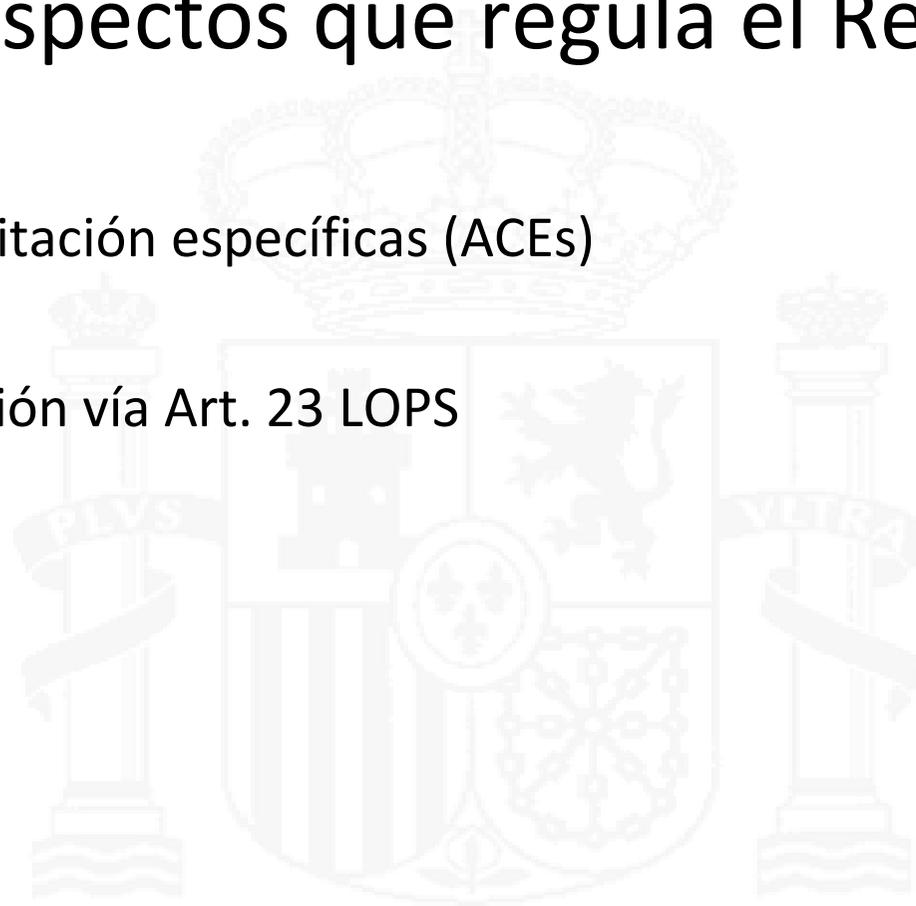
# Elementos fundamentales del modelo troncal

- Un tronco está integrado, como mínimo, por dos especialidades.
- Se han definido 5 troncos en los que se integran 36 especialidades.
- La formación se realizará a tiempo completo, incluida la atención continuada (guardias) y por tanto, será objeto de retribución apropiada. Directiva 2005/36/CE



# Otros aspectos que regula el Real Decreto

- Áreas de capacitación específicas (ACEs)
- Reespecialización vía Art. 23 LOPS





# ➤ REGISTRO ESTATAL DE PROFESIONALES SANITARIOS





**MINISTERIOS  
Y ENTIDADES  
DEPENDIENTES**

**SERVICIOS DE  
SALUD  
DE LAS CCAA**

**COLEGIOS  
PROFESIONALES Y  
SUS CONSEJOS**

**ENTIDADES  
SANITARIAS  
PRIVADAS**

PROYECTO DE RD REPS

**MSSSI**

**PROFESIONALES  
SANITARIOS**



# Items :

- 1) Número de incorporación al registro.
- 2) Nombre y apellidos.
- 3) Número de DNI, TIE.
- 4) Fecha de nacimiento.
- 5) Sexo.
- 6) Nacionalidad.
- 7) Medio preferente o lugar a efectos de notificaciones.
- 8) Titulación.
- 9) Especialidad en Ciencias de la Salud.
- 10) Diplomas en Áreas de Capacitación Específica.
- 11) Diploma de Acreditación y Diploma Acreditación Avanzada.
- 12) Situación profesional.
- 13) Ejercicio profesional.
- 14) Dirección profesional.
- 15) Categoría profesional.
- 16) Función.
- 17) Desarrollo profesional.
- 18) Colegiación profesional.
- 19) Cobertura de responsabilidad civil en cada uno de los ámbitos de ejercicio profesional.
- 20) Suspensión o inhabilitación para el ejercicio profesional.



# ➤ PARTICIPACIÓN EN LA GOBERNANZA DEL SISTEMA





# Normativa jurídica

- Ley General de Sanidad. 1986
- Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud. 2003
- Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. 2003
- Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias . 2003
- Ley General de Salud Pública. 2010
- Real Decreto Ley 16/2012 de Medidas Urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.



## Modificaciones legislativas para avanzar en la gobernanza

### ○ Modificación del art. 10 de la LOPS.

*“El Gobierno desarrollará reglamentariamente lo establecido en los apartados anteriores, estableciendo las características y los principios generales de la Gestión Clínica, y las garantías para los profesionales que opten por no acceder a estas funciones”.*

### ○ Modificación del art. 63 del Estatuto Marco.

*“El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el Servicio de Salud, Institución o Centro en el que se encuentre destinado, así como cuando desempeñe puesto de trabajo de las relaciones de puestos de las Administraciones Públicas abiertos al personal estatutario”*



# Modificaciones legislativas para avanzar en la gobernanza

## o Introducción del 65 bis del Estatuto Marco.

*“Servicios de gestión clínica.*

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

## o Introducción de la Disposición Transitoria Octava.

*El personal estatutario fijo que, encontrándose en la situación de servicios bajo otro régimen jurídico del artículo 65 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, pase a desempeñar funciones de gestión clínica, será declarado en la situación de servicios de gestión clínica con los siguientes efectos:*

***a)** Si se encontrase dentro de los tres primeros años de la situación de servicios bajo otro régimen jurídico, tendrá derecho en esta nueva situación al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y a la reincorporación al servicio activo en la misma categoría y área de salud de origen o, si ello no fuera posible, en áreas limítrofes con aquella.*

***b)** Si hubiese superado ya los tres primeros años en la situación de servicios bajo otro régimen jurídico, únicamente tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad.*

***2.** Asimismo, el personal estatutario fijo que pase a la situación de servicios de gestión clínica desde una situación que no conlleve reserva de plaza o derecho al reingreso, únicamente tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad.*



# ➤ **TRASPOSICIÓN Y APLICACIÓN NORMATIVA EUROPEA**





A través de esta Directiva los pacientes de los Estados Miembros de la Unión Europea podrán elegir ir a otro país distinto del suyo de afiliación para recibir asistencia sanitaria. Esto lo podrán realizar pagando los servicios asistenciales que reciban y reclamando posteriormente el reembolso de los mismos en su país de afiliación. El reembolso será como máximo al precio del servicio sanitario en el estado de origen. La elección para recibir asistencia sanitaria transfronteriza tiene ciertas limitaciones ya que, habrá tratamientos y procedimientos asistenciales para los cuales los pacientes tendrán que solicitar una autorización previa antes de poder ir a otro país a recibirla.



# MUCHAS GRACIAS