

2016

GUIA INFORMATIVA PARA CENTROS
Y SERVICIOS MÉDICOS PRIVADOS



Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Pontevedra

AUTORES

Dr. Jorge García Borregón.
Jefe de Sección de autorización de Centros Sanitarios de la
Consellería de Sanidad

Dr. Antonio Larriba García.
Vicesecretario del Colegio Oficial de Médicos de la provincia
de Pontevedra.

Dr. Santiago Saavedra Lourido.
Vocal Rep. Médicos de Ejercicio Privado del COM de la pro-
vincia de Pontevedra.

COLABORADORES

Modesto Barcia Lago.
Abogado Asesor Jurídico del COM de la provincia de Ponte-
vedra.

Dr. Javier Mareque Bueno.
Directivo de Mutual médica.

Dr. Antonio Martínez Domínguez.
Especialista en gestión sanitaria

Martín Moro Losada.
Consultor Jurídico de Seguridad de la Información de Previ-
sión Sanitaria Nacional.

Raquel Murillo Solís.
Abogada. Jefe del departamento de Responsabilidad Civil
Profesional de A.M.A.

Andrés Rey Fraile.
Gestor Contable.

José María Sáez García.
Economista y Gestor Administrativo. Gestoría Sáez. Pontevedra.

REDACCIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Alicia Saavedra Martínez
Técnico de Preimpresión en Artes Gráficas.

Susy Fontenla Abilleira
Lic. en Publicidad y Relaciones Públicas.

Paula Saavedra Fernández.
Lic. en Periodismo.

IMPRESIÓN

Artes Gráficas JADFEL.

PRÓLOGO

Nos encontramos ante una guía que pretende condensar los aspectos fundamentales necesarios para el profesional médico que desea comenzar su actividad asistencial en el ámbito de la Medicina Privada.

Loable y absolutamente necesaria, la iniciativa de nuestro vocal de ejercicio Privado, el Dr. Santiago Saavedra Lourido, quien con la colaboración de los doctores Jorge García Borregón, Antonio Larriba García y otros compañeros con contrastada experiencia y avalados por el conocimiento normativo y del ejercicio médico privado, han elaborado esta guía fácilmente legible e interpretable, que establece los requisitos administrativos, legales y de cobertura jurídica que permiten al médico iniciar su andadura profesional en la Medicina Privada con las garantías que requiere la actual normativa.

Por otra parte, la guía informa sobre otros aspectos a tener en cuenta y de gran importancia presente y futura, como son los determinantes en la cotización a la Seguridad Social y sus alternativas para el acceso a la jubilación, la creación de las Sociedades Profesionales y la relación con empleadores cuando la práctica profesional es por cuenta ajena.

Contenido eminentemente práctico que pone en valor las necesidades de conocimiento que son necesarias para el inicio de la actividad médica en el sector privado en la actualidad.

Por último, es de recibo y en nombre de la Junta Directiva del Colegio, agradecer a los autores su contribución y esfuerzo altruista, que permite que esta guía pueda ser publicada y distribuida entre nuestros compañeros Colegiados.

INTRODUCCIÓN

RAZONES PARA LA COLEGIACIÓN

La principal razón de la Colegiación, reside en que es una garantía para la práctica profesional del Médico, protege su independencia y la buena praxis en base a la observancia del código de ética y deontología de la profesión, y más allá constituye un contrapeso respecto a medidas administrativas y legislativas que puedan interferir en la toma de decisiones del médico; por otra parte los Colegios constituyen la principal defensa contra el intrusismo profesional, verdadera lacra social que puede en el futuro conllevar la pérdida del prestigio de nuestra profesión, prestigio adquirido con arduo esfuerzo a lo largo de los siglos.

La observancia de todos los aspectos de la declaración de Ginebra, Asociación Médica Mundial son fundamentales y deben ser garantizados desde una asociación profesional como los Colegios, que basada en la defensa de la profesión, permita al médico entre otros “hacer caso omiso de credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas, rangos sociales y económicos, evitando que se interpongan entre mis servicios profesionales y mis pacientes”.

Los Colegios como defensores del profesionalismo han de ejercer necesariamente como contrapeso a decisiones que obvian los valores sociales y humanos del médico poniendo en valor el papel que los Colegios deben ostentar en defensa de la profesión; cuestiones como la prolongación en el servicio activo de los profesionales que ejercen en el SNS, la libertad de prescripción del médico, la transparencia en los procesos de selección, el papel de los profesionales en la toma de decisiones facultativas, la lucha contra las agresiones en el ámbito

profesional y la contribución al establecimiento de baremos sanitarios y políticas de mediación, son entre otros defendidos desde el Colegio. Pero además el hecho de pertenencia al Colegio facilita al médico otra serie de servicios de prestación gratuita que se pueden consultar en nuestra web: www.cmpont.es.

Dr. Luis M^a Campos Villarino.
Presidente del COM de la provincia de Pontevedra.

ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS.....	1
2. AUTORIZACIÓN SANITARIA.....	2
NORMATIVA APLICABLE.....	2
TIPOS DE AUTORIZACIÓN.....	2
PROCESO DE TRAMITACIÓN.....	4
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR.....	6
TASAS.....	8
3. HISTORIAS CLÍNICAS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO. AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS.....	11
4. PUBLICIDAD SANITARIA.....	12
5. LEY DE ACCESIBILIDAD Y SUPRESIÓN DE BARRERAS. LICENCIA MUNICIPAL.....	13
6. COMPATIBILIDAD DE LA SANIDAD PÚBLICA CON LA SANIDAD PRIVADA.....	13
7. FACULTATIVO CON ACTIVIDAD PÚBLICA QUE EJERCE EN CENTRO PRIVADO. MODALIDADES DE VINCULACIONES.....	15
8. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL.....	17
9. OBLIGACIONES CON LA AGENCIA TRIBUTARIA. HACIENDA.....	18
10. OBLIGACIONES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL RETA Y ALTERNATIVA AL RETA.....	23
11. MÉDICOS EN DESEMPLEO.....	26

12. SOCIEDADES: CREAR UNA SOCIEDAD.....	28
13. RELACIÓN CON LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE SALUD.....	29
14. LA RECETA PRIVADA.....	29

1. CLASIFICACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS.

La clasificación de centros y servicios sanitarios viene establecido en el anexo I del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, (BOE núm. 254, de 23/10/2003). Al mismo tiempo, se establece la definición común para todos ellos y la oferta asistencial, con independencia de su clase o naturaleza.

CLASIFICACIÓN DE CENTROS SANITARIOS (R.D. 1.277/2003)

C.1. Hospitales	C.1.1. Hospitales generales.	
	C.1.2. Hospitales especializados.	
	C.1.3. Hospitales de media y larga estancia.	
	C.1.4. Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.	
	C.1.90. Otros centros con internamiento.	
C.2. Proveedores sin internamiento	C.2.1. Consultas médicas.	
	C.2.2. Consultas de otros profesionales sanitarios.	
	C.2.3. Centros de atención primaria.	C.2.3.1. Centros de salud.
		C.2.3.2. Consultorios de atención primaria.
	C.2.4. Centros polivalentes.	
	C.2.5. Centros especializados	C.2.5.1. Clínicas dentales.
		C.2.5.2. Centros de R.H.A.
		C.2.5.3. Centros de I.V.E.
		C.2.5.4. Centros de C.M.A.
		C.2.5.5. Centros de diálisis.
		C.2.5.6. Centros de diagnóstico.
		C.2.5.7. Centros móviles de asistencia sanitaria.
		C.2.5.8. Centros de transfusión.
		C.2.5.9. Bancos de tejidos.
		C.2.5.10. Centros de reconocimiento médico.
C.2.5.11. Centros de salud mental.		
C.2.5.90. Otros centros especializados.		
C.2.90. Otros proveedores sin internamiento.		
C.3. Servicios sanitarios integrados en organización no sanitaria	C.3.1. Centros de Instituciones penitenciarias.	
	C.3.2. Centros de Mutuas patronales de A.T y E.P.	
	C.3.3. Residencias de Tercera edad.	
	C.3.4. Centros de Empresas o de Administraciones Públicas.	
	C.3.5. Balnearios.	
	C.3.6. Centros de Asociaciones.	
	C.3.7. Centros de Rehabilitación psicosocial y laboral para enfermos mentales crónicos.	
	C.3.8. Centros de Tratamiento de drogodependencias	C.3.8.1. Unidad Asistencial de Drogodependencias (UAD)
		C.3.8.2. Unidad de Día
	C.3.8.3. Comunidad Terapéutica	
C.3.90. Otros.		

2. AUTORIZACIÓN SANITARIA.

2.1. NORMATIVA APLICABLE.

Como consecuencia del *Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre*, en donde se establecen las bases generales del procedimiento de autorización, así como la clasificación, denominación y definición de los centros y servicios sanitarios, por parte de la Comunidad Autónoma de Galicia, se dictaron las siguientes normativas, vigentes en la actualidad:

Decreto 12/2009, de 8 de enero, por lo que se regulan la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que contiene la normativa autonómica aplicable en la materia. (DOG N°20 de 29 de enero de 2009).

Decreto 42/2014, de 27 de marzo, por lo que se modifica el D 12/2009, de 8 de enero. (DOG N°71 de 11 de abril de 2014).

Este último decreto pretende simplificar el procedimiento administrativo y la reducción de las cargas y plazos legales efectivos en la tramitación del mismo.

2.2. TIPOS DE AUTORIZACION.-

- AUTORIZACION DE INSTALACIÓN.

Para aquellos centros cuya solicitud implique la realización de obra nueva, modificación o alteración sustancial en su estructura o instalación, en los centros y servicios sanitarios siguientes:

C.1. Hospitales (centros con internamiento).

C.2.3.1. Centro de salud.

C.2.5.2. Centros de reproducción humana asistida.

C.2.5.3. Centros de interrupción voluntaria del embarazo.

C.2.5.4. Centros de cirugía mayor ambulatoria.

C.2.5.5. Centros de diálisis.

C.3. Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria. Balnearios.

- AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO.

Faculta a los centros y servicios sanitarios públicos y privados de cualquier clase o naturaleza a realizar su actividad.

- AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN.

Todos los centros y servicios sanitarios que realicen cambios sustanciales en la estructura, titularidad u oferta asistencial deberán solicitar autorización de modificación.

- AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO POR TRASLADO.

El traslado de un centro sanitario seguirá los mismos trámites que la creación de uno nuevo y su autorización de funcionamiento implicará el cierre de la anterior localización.

- AUTORIZACIÓN DE CIERRE.

Todos los centros y servicios sanitarios que vayan a suspender la actividad de modo definitivo deberán solicitar dicha autorización con tres meses de antelación al remate de la actividad. Existe un modelo de solicitud específico. SA 101L.

- VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO.

La autorización de funcionamiento tendrá una vigencia de 10 años, salvo en aquellos casos en que su legislación específica establezca otra vigencia.

La renovación de la autorización se deberá solicitar con una antelación mínima de tres meses a la finalización de la vigencia y seguir los mismos trámites que la autorización de funcionamiento.

2.3 PROCESO DE TRAMITACIÓN.

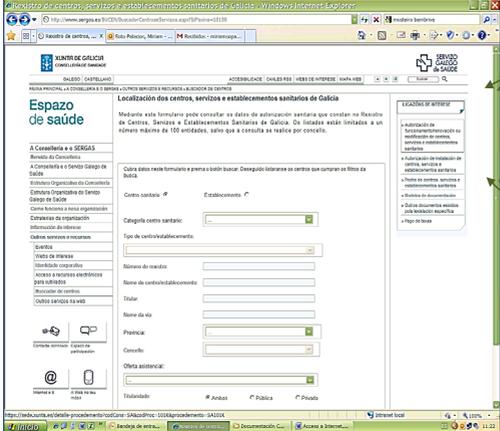
La solicitud sólo puede realizarse por medios electrónicos, mediante un formulario que está en la sede electrónica de la Xunta (<https://sede.xunta.es>). Es necesario disponer de DNI electrónico, con su dispositivo correspondiente o bien de un certificado digital. Este último, puede solicitarlo en la página web de la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre (<https://www.cert.fnmt.es/home>).



Pinchar en
"BUSCADOR DE CENTROS"



Pinchar en
"Registro de centros..."



Solicitude de autorización de centros.
Procedemento SA101K

Enlace aos diferentes modelos de documentación que cómpre chegar xunto coa solicitude

La documentación complementaria se presenta electrónicamente utilizando una copia digitalizada del documento original (la administración podrá requerir el documento original para cotejar la copia electrónica).

Si se presentan por separado documentos del formulario se indicará el código y el órgano responsable del procedimiento, el número de expediente y el número o código único de registro.

Si el tamaño de alguno de los documentos supera el tamaño límite establecido por sede electrónica podrá presentarlo de forma presencial dentro del plazo previsto.

En la sede electrónica se encuentran publicados los impresos necesarios para la tramitación del expediente de autorización.

2.4 DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR.

- Solicitud (modelo SA 101K)
- Fotocopia del DNI del solicitante, si es persona física, o NIF si es persona jurídica.
- Plano que permita identificar y localizar el centro, que especifique los accesos teniendo en cuenta la normativa de supresión de barreras arquitectónicas, y en el cual se indicará como está distribuido el centro, el tamaño de cada una de las dependencias y la ubicación del equipamiento principal.
- Memoria en la que consten: la actividad, oferta de servicios sanitarios, días y horario de apertura, e, instalaciones y equipamiento.

- Designación y aceptación del director asistencial (existe un modelo en la sede electrónica).
- Relación del personal del centro (existe un modelo en la sede electrónica).
- Copia de la titulación académica o habilitación profesional.
- Documentación acreditativa de los conciertos o vinculaciones con otras unidades o servicios en caso de contar con ellos.
- Memoria explicativa del manejo o custodia de las historias clínicas (existe un modelo en la sede electrónica).
- Memoria de esterilización (existe un modelo en la sede electrónica).
- Justificante de haber abonado la tasa correspondiente.

La solicitud conlleva una **declaración responsable** de que la entidad titular dispone y se compromete a facilitar a la Administración, cuando ésta se lo requiera, la siguiente documentación:

- Si el solicitante es una **persona jurídica**:
 - Escritura de constitución de la sociedad.
 - Certificación de su inscripción en el registro mercantil.
- Disponibilidad jurídica del centro**: copia del contrato de alquiler, escritura de propiedad, o, documento de cesión del inmueble donde está ubicado en centro.

- Documento que acredite el **seguro de responsabilidad civil** del centro y del profesional sanitario.

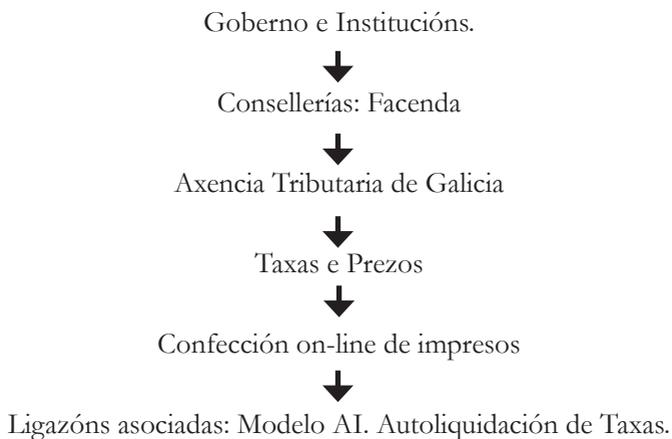
- **Contrato de gestión de residuos** con un gestor autorizado y existencia de un **plan interno de gestión de residuos**.

- Si se dispone de **sistemas de diagnóstico por imagen o instalaciones de radiodiagnóstico**:
 - Inscripción en el Registro de Equipamientos e Instalaciones de RX con el fin de diagnóstico médico de al Consellería de Industria.
 - Certificado de las instalaciones efectuados por la Unidad Técnica de Protección Radiológica.
 - Título de operador/director de instalaciones radiológicas.
 - Documento de presentación del programa de garantía de calidad.
 - Autorización de puesta en funcionamiento concedida por el Consejo de Seguridad Nuclear en el caso de disponer de instalaciones de radioterapia.

- Certificado de alta del archivo de documentación clínica en la Agencia Española de Protección de Datos.

2.5 TASAS.

Para hacer efectivo el pago de las tasas se puede acceder a través de www.xunta.es en:



TAXAS, CÓDIGOS E IMPORTE

Consellería de: SANIDADE
Código: 11

Delegación de: PONTEVEDRA
Código: 40

Servizo de: PLANIFICACIÓN, ASEGURA-
MENTO E ORDENACIÓN
SANITARIA 02

Taxa: denominación:

AUTORIZACIÓN SANITARIA FUNCIONAMIENTO
Código:31.14.07 Importe: 185,28€

AUTORIZACIÓN SANITARIA TRASLADO

Código:31.14.07 Importe: 185,28€

AUTORIZACIÓN SANITARIA MODIFICACIÓN OFERTA

Código:31.14.06 Importe: 185,28€

AUTORIZACIÓN SANITARIA MODIFICACIÓN ES-
TRUCTURAL

Código:31.14.06 Importe: 185,28€

AUTORIZACIÓN SANITARIA MODIFICACIÓN TITU-
LARIDAD

Código:31.14.06 Importe: 95,46€

AUTORIZACIÓN SANITARIA RENOVACIÓN

Código:31.14.08 Importe: 92,64€

AUTORIZACIÓN SANITARIA ACTIVIDADE TEMPORAL

Código:31.14.07 Importe: 95,46€

AUTORIZACIÓN SANITARIA INSTALACIÓN HOSPITAIS

Código:31.14.01 Importe: 238,45€

AUTORIZACIÓN SANITARIA INSTALACIÓN OUTROS
CENTROS

Código:31.14.01 Importe: 190,79€

(CENTROS DE SAÚDE, CENTROS RHA, CENTROS
IVE, CENTROS CMA, CENTROS DIALISE).

**El COM de Pontevedra pone a disposición de los cole-
giados un servicio de asesoramiento para estas tramita-
ciones.**

3. HISTORIAS CLÍNICAS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO. AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Es necesaria la inscripción en el registro de la Agencia Española de Protección de Datos el fichero de datos sanitarios, conforme a lo declarado en el anexo de solicitud, pudiendo proceder a su inscripción a través de la web: www.agpd.es.

Normativa:

Ley 3/2001, de 28 de mayo Reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

Ley 3/2005, de 7 de mayo de modificación de la ley 3/2000, de 28 de mayo.

La documentación clínica se considera un nivel de protección alto al tratarse de temas de salud.

Existe un teléfono de consultas en la Agencia de Protección de Datos a disposición de usuario. Telf. 912663517 Madrid.

Las **historias clínicas** (HHCC) son documentos confidenciales propiedad de la entidad titular del centro sanitario cuando el médico trabaje por cuenta ajena y bajo la dependencia de una institución sanitaria. En caso de que el médico trabaje por cuenta propia, la propiedad de la documentación es del médico que realiza la atención sanitaria.

En la normativa viene recogida toda la información referente al contenido, requisitos, propiedad y custodia, acceso y conservación de la HHCC.

El **consentimiento informado** será verbal, por regla general, y se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y, en general, en la aplicación de procedimientos que supongan riesgo e inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

En la propia normativa vienen establecidos apartados como el otorgamiento del consentimiento por sustitución, instrucciones previas, restricción de la información en interés del paciente, excepción y límites del consentimiento informado.

En la actualidad, existe un convenio entre el COM y PSN Sercon en el que se ofrecen los servicios de Consultoría y Auditoría de Protección de Datos en condiciones especiales para colegiados.

Previsión Sanitaria. Servicios y Consultoría. Área de Protección de Datos.
Telf. 981 134 170 | Móvil. 620 995 924.

Consultar con el COM si en caso de cierre de consulta por jubilación, incapacidad o fallecimiento, se precisa información sobre la custodia de las historias clínicas.

4. PUBLICIDAD SANITARIA.

La publicidad sanitaria en la Comunidad autónoma de Galicia está regulada en el *Decreto 97/1998 de 20 de marzo*.

Se debe exhibir en un lugar bien visible para el usuario el documento de acreditación de autorización de funcionamiento e inscripción en el registro que se adjunta a la resolución.

El número de registro deberá aparecer siempre en la publicidad del centro, en prensa, incluso en la placa y letrero exterior.

La publicidad deberá ajustarse al contenido de la autorización sanitaria, tanto en lo referente al tipo de centro como a la oferta asistencial.

En el COM de Pontevedra le pueden facilitar información y la tramitación de un modelo de placa publicitaria adaptada a la normativa legal.

5. LEY DE ACCESIBILIDAD Y SUPRESIÓN DE BARRERAS. LICENCIA MUNICIPAL.

Todos los Centros y Servicios Sanitarios tienen la obligatoriedad de solicitar la correspondiente licencia municipal para el inicio de actividad, según lo establecido en la *Ley 9/2002, de 30 de diciembre*, de ordenación urbanística y protección del medio rural de Galicia. Al mismo tiempo, dará cumplimiento al *Decreto 35/2000, de 28 de enero*, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo y ejecución, de la Ley de accesibilidad y supresión de barreras en la Comunidad Autónoma de Galicia.

6. COMPATIBILIDAD DE LA SANIDAD PÚBLICA CON LA SANIDAD PRIVADA.

Normativa aplicable.

Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de la administración pública.

Real decreto 598/1985, de 30 de abril, sobre incompatibilidad de

personal al servicio de la administración del estado, de la seguridad social y de los entes, organismos y empresas dependientes.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco de personal estatutario de los servicios de salud.

Decreto 11/ 1995, de 20 de enero, por lo que se regula el régimen de percepción del complemento específico para el personal estatutario del servicio gallego de salud y se establecen los plazos para formular solicitudes y renunciaciones.

Solicitud de la compatibilidad.

Para el ejercicio de la actividad privada, es preciso solicitar antes del inicio de la segunda actividad, la correspondiente autorización de compatibilidad, que deberá presentarse en un registro oficial dirigido a la Dirección Xeral de Función Pública, en el modelo normalizado. (<http://funcionpublica.xunta.es?q=node/194>).

La renuncia al complemento específico no exime de la obligación de solicitar esta solicitud de compatibilidad.

Consideraciones generales.

En la Ley se contemplan dos supuestos en relación con la segunda actividad, según se ejerza ésta en el sector público (SPS, Mutuas Colaboradoras...) o en el sector privado.

El personal sanitario de la seguridad social, aún disponiendo de la compatibilidad, no podrá ejercer actividades privadas, respecto de personas que estén o fueran atendidas en el curso del mismo proceso patológico, en el centro en que se desempeña la actividad de carácter público.

El personal al servicio de la Administración que pretenda rea-

lizar otra actividad en otro Estado miembro de la Unión Europea, sea pública o privada, resultará de aplicación lo establecido en el capítulo IV de la Ley 53/1984.

Actividades que no precisan autorización de compatibilidad.

El artículo 19 de la Ley 53/1984, sin perjuicio de la obligación de los deberes generales y especiales del personal al servicio de la Administración y las limitaciones establecidas en el art. 12 de la citada Ley, vienen establecidas las actividades que no precisan autorización de compatibilidad.

7. FACULTATIVO CON ACTIVIDAD PÚBLICA QUE EJERCE EN CENTRO PRIVADO. MODALIDADES DE VINCULACIONES.

Existen dos formas legales de vinculación, ya sea mediante un contrato de trabajo o mediante un contrato de servicios.

Existen características y condiciones especiales que permiten una u otra forma de vinculación.

Aunque para ejercer la actividad en un centro sanitario de carácter privado, las modalidades pueden ser múltiples aquí se recogen los tres tipos utilizados con más frecuencia:

- **Contrato de trabajo en sus diversas formas.**

El Facultativo forma parte de la plantilla del centro, en este caso, el facultativo sería un asalariado con las obligaciones contractuales, y sometido al régimen de incompatibilidades (planteado en su momento). El mayor inconveniente surge cuando el centro concierte

asistencia a pacientes del SPS, ya que el facultativo podría incurrir en incompatibilidad tal como se describió anteriormente.

- **Colaboración.** Existe un contrato de prestación de servicios, con términos a determinar en el mismo:
 - o Colaboración interna: El centro aporta sus instalaciones y medios humanos y contrata los servicios del facultativo para asistir a pacientes aportados por el propio centro (generalmente privados y con cobertura de aseguradoras).
 - o Colaboración externa:
 - Sin ingreso del paciente: El centro aporta sus instalaciones y es el propio facultativo el que facilita el equipo humano necesario para llevar a cabo la actividad con pacientes propios.
 - Con ingreso del paciente: El centro aporta sus instalaciones y medios humanos para la atención del ingreso en el centro, aunque la actividad (quirúrgica u otra) y posterior asistencia es llevada a cabo por el propio facultativo y su equipo.

En general, sería subsidiario de compatibilidad siempre que no se atienda a pacientes tratados en SPS por el mismo proceso.

- **Régimen de alquiler de consulta.**

El facultativo actúa libremente, aportando sus propios pacientes y abonando al centro una cantidad fija o con porcentaje por utilización.

El centro proporciona, generalmente, medios huma-

nos de apoyo e infraestructura.

Esta modalidad está sometida al mismo régimen de incompatibilidad que el ejercicio privado en clínica propia.

Mencionar el caso excepcional de los cirujanos que, aún pudiendo ejercer en centros privados (con pacientes del propio centro), la ley no los considera asalariados, pudiendo facturar de forma independiente su servicio.

Nota: actividad privada (en cuanto a compatibilidad) es independiente del régimen del contrato e incluso de las condiciones laborales de prestación (horas/día o días/mes). Existe la misma incompatibilidad independientemente del nº de pacientes asistidos o del nº de horas de trabajo conveniadas.

Puedes consultar cualquier duda en el COM o con nuestro asesor jurídico.

8. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL.

Para el ejercicio de la sanidad privada es imprescindible estar colegiado y disponer de un seguro de Responsabilidad civil profesional. Nadie puede ejercer sin seguro de RCP. Si ya cuentas con un seguro de responsabilidad civil para el ejercicio en la sanidad pública, debes de modificarlo para que te proteja en el ejercicio de la sanidad privada.

Las Entidad titular de un centro sanitario deberá contar también con un seguro de RCP, siendo un requisito legal impres-

cindible, y que la Consellería de Sanidad exige para la autorización del funcionamiento de un centro sanitario.

Los COM son responsables de exigir el deber de todos los médicos en ejercicio de estar asegurados.

Los Médicos Colegiados tienen una oferta ventajosa con A.M.A. (Agrupación Mutual Aseguradora). Informarse en los COM.

9. OBLIGACIONES CON LA AGENCIA TRIBUTARIA. HACIENDA.

Es obligatorio darse de alta dentro del primer mes del inicio de actividad. Modelo 036.

Una vez tomada la decisión de iniciar una actividad por cuenta propia se ha de comunicar mediante el modelo 036 a la Agencia Tributaria el momento a partir del cual se comenzarán a prestar los servicios. Esta comunicación se ha de realizar dentro de los plazos establecidos por la normativa que son, como muy pronto 10 días antes del inicio de la misma y como muy tarde el día de antes de iniciar la actividad. Esta comunicación a la Agencia Tributaria es una declaración censal (registro en el Censo de Obligados Tributarios), y es además una comunicación de las obligaciones fiscales. No obstante, el hecho de no respetar los plazos establecidos (presentación del formulario posterior al inicio de la actividad) puede suponer una sanción administrativa.

Modalidades de ejercicio

El desarrollo de la actividad por cuenta propia se puede realizar como autónomo o persona física, o como persona jurídica. Para ver que opción es la más adecuada en cada caso se puede consultar con un profesional.

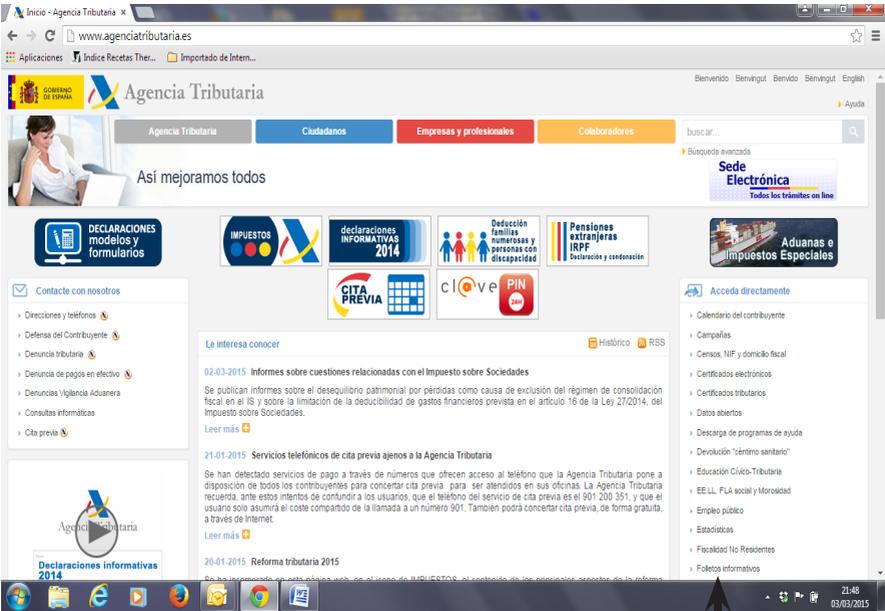
En el supuesto de desarrollar la actividad por cuenta propia como persona física se emitirán facturas sin IVA y con retención de impuestos cuando se factura a empresas, debiéndose realizar declaraciones trimestralmente de los rendimientos obtenidos en algunos casos. Estas declaraciones trimestrales son anticipos del Impuesto de la Renta sobre las Personas Físicas (IRPF) que se presenta entre los meses de mayo y junio. No estarán obligados a efectuar la declaración trimestral del pago fraccionado los que en el año natural anterior hubieran tenido ingresos sujetos a retención cuyo importe superó el 70% de los ingresos totales de la actividad.

Los que se inician por primera vez el en ejercicio privado de la medicina, durante el año de inicio y en los dos primeros años la retención será solamente del 9%. Es importante comunicarlo a las compañías de seguros para que retengan solamente el 9%.

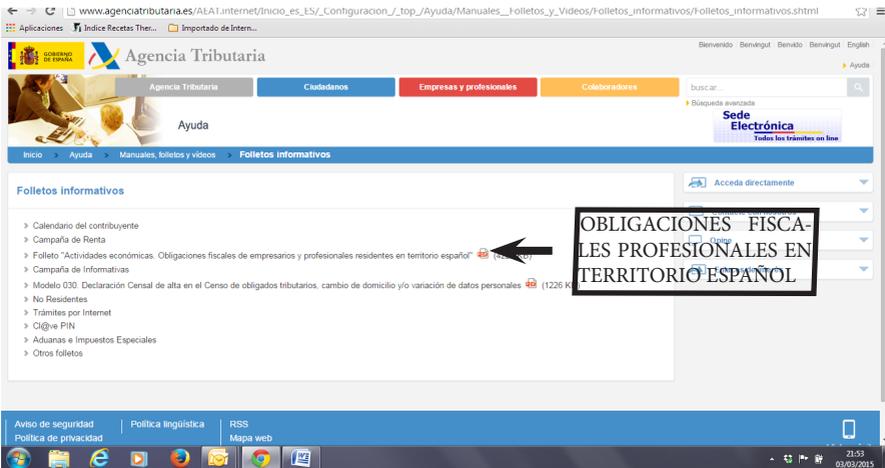
Podemos encontrar un resumen informativo de las obligaciones empresariales y profesionales en la siguiente dirección:

www.agencia tributaria.es

Más Información tributaria en: 901 33 55 33



FOLLETOS
INFORMATIVOS



Declaraciones a presentar (como profesional individual)

- DECLARACIÓN CENSAL (modelo 036) antes de iniciar la actividad.
IRPF mayo-junio. Se declaran los beneficios de la actividad como rendimientos de actividades profesionales.
- PAGOS FRACCIONADOS.
Trimestralmente (abril-julio-octubre-enero) hay que presentar un pago a cuenta de la futura declaración de la Renta.
- DECLARACIÓN ANUAL DE OPERACIONES (modelo 347) en febrero.
Se declaran las operaciones con terceras personas que superan la cifra de 3000 € anuales.
- RETENCIONES.
Si hay personal contratado a nuestro servicio, hay que retenerle mensualmente una parte de su nómina y presentar declaración trimestral de retenciones (abril-julio-octubre-enero).
- IVA.
Los servicios sanitarios están exentos. No hay que presentar declaraciones por este impuesto.
- IAE.
Las personas físicas están exentas.

Instrucciones, descargas de impresos, manuales de ayudas en www.agenciatributarias.es.

Se podrá efectuar la presentación de modelos de forma telemática con dni electrónico, certificado digital o mediante el pin 24 horas.

Obligaciones contables

Libro Registro de ingresos, de gastos y de bienes de inversión.

Obligaciones de facturación

Cuando se facture a empresas, como por ejemplo a las aseguradoras, hay que hacer constar en la factura la retención que nos deben hacer, que en los dos primeros años de ejercicio de la actividad es del 9%.

Otras posibilidades:

CONSTITUIR UNA SOCIEDAD.

En el supuesto de desarrollar la actividad por cuenta propia como persona jurídica (Sociedad Mercantil) se precisa nombrar a un administrador, el cual deberá estar dado de alta en el RETA (régimen especial de trabajadores autónomos), no obstante si se cumplen ciertos requisitos es posible optar por la Mutualidad Alternativa.

Según la nueva redacción del artículo 27 de la Ley del IRPF emitida por la Dirección General de tributos el 13 de abril del 2015 en la que dice que los médicos que presten servicios profesionales como médicos en una sociedad médica a la cual controlan, tendrán que declarar los ingresos de su actividad como profesionales, no como trabajadores asalariados. Las reglas de operaciones vinculadas aconsejan que su retribución tendrá que representar el 75% de los beneficios que declara antes de descontar su retribución.

En caso necesario, por su complejidad, consultar con una Gestoría.

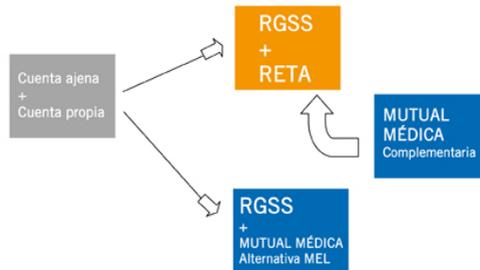
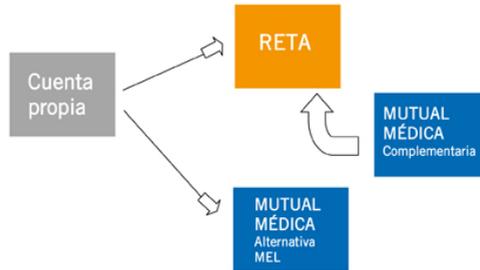
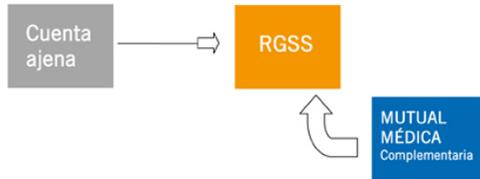
10. OBLIGACIONES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL. RETA Y ALTERNATIVA AL RETA.

Es muy frecuente compaginar la realización de una actividad por cuenta propia con una actividad por cuenta ajena (contrato laboral, nómina) por lo que ya existe una cotización al Régimen General de la Seguridad Social (RGSS).

En el siguiente diagrama podemos ver las diferentes opciones de sistemas de previsión social.

- COTIZACIÓN AL RETA (Régimen Especial de Trabajadores Autónomos).
- COTIZACION A ALTERNATIVA AL RETA. Mútual Médica. Para Médicos en Ejercicio Libre de la profesión (MEL).

OPCIONES DE SISTEMAS DE PREVISIÓN SOCIAL



RGSS: Régimen General de la Seguridad Social

RETA: Régimen Especial para Trabajadores Autónomos

En ella podemos observar que en el caso de compaginar ambas actividades, ajena más propia, se puede dar una doble cotización a la Seguridad Social, RGSS + RETA, pudiendo ser un inconveniente, ya que la Seguridad Social no abonará dos prestaciones para cada una de las contingencias que ampara (bajas, invalidez, jubilación...). Si ya se está cotizando la cuantía abonada por la parte del RETA será a fondo perdido, ya que las pensiones no son acumulables.

Una vez iniciada la actividad por cuenta propia se ha de optar entre el alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) o el alta en una Mutualidad Alternativa, en la actualidad la única autorizada es la Mutual Médica. El plazo para poder ejercitar dicha elección es de 30 días desde que se inicia la actividad, una vez transcurrido dicho plazo, de no haber optado por la Mutualidad se considerará que se ha renunciado a la misma quedando obligado a cotizar en el RETA. Esto es así, porque la obligatoriedad es la de darse de alta en el RETA, siendo la Mutualidad una opción (alternativa).

La legislación no permite pasar del RETA a Mutual Médica una vez iniciada la actividad, por el contrario sí que está permitido pasar de Mutual Médica al RETA, para ello sólo se ha de presentar un certificado expedido por Mutual Médica que acredite que tiene contratado el producto alternativo y está al corriente de pagos.

10.1 EXEPCIÓN A LA COTIZACIÓN AL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

No están obligados a cotizar en el RETA y por lo tanto no necesitan tampoco tener a Mutual Médica como alternativa, aquellos cuya actividad se haya iniciado antes del 10 de no-

viembre de 1995 y que no estuvieran colegiados en Cantabria, Baleares o Cataluña.

10.2 ELEGIR ENTRE COTIZAR AL RETA O A LA ALTERNATIVA AL RETA.

La cotización al RETA no tiene carácter acumulativo con respecto a la cotización ya realizada en la actividad pública.

En algunos casos, en el momento de acceder a la jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social (servicio público) y tener a Mutual Médica como alternativa por la parte de la privada, se podrá percibir el 100% de la pensión que corresponda manteniendo la actividad privada, sin que exista concurrencia o limitación en la pensión. (Ley de Prolongación de la Vida Laboral. R.D. Ley 5/2013, en la que se contempla la reducción del 50% de la pensión a los que cotizan al RETA).

Las cuotas de Mutual son más económicas que el RETA. Además, pueden suponer un suplemento de la pensión en el momento de la jubilación.

Si precisas más información consulta en el COM o visita la web de Mutual Medica (www.mutualmedica.com).

11. MÉDICOS EN DESEMPLEO.

Real Decreto-Ley 4/2013 de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y estímulo del crecimiento y de la creación de empleo., que introduce dos novedosas e interesantes medidas con objeto de estimular el autoempleo y la realización de acti-

vidades por cuenta propia:

Los parados que lo precisen podrían cobrar en un pago único, y por anticipado, el importe íntegro del paro que tengan acumulado para constituir una sociedad mercantil, pueden darse de alta como autónomos o pueden crear su propia empresa (o unirse como socios accionistas a una empresa constituida en el último año).

Para pedir la capitalización de la prestación contributiva del Paro debes de cumplir los siguientes requisitos:

- Presentar una solicitud con una memoria de la actividad que vas a realizar.
- Ser menor de treinta años en varones, y en mujeres, menores de 35 años. Si eres mayor de 30 años la única diferencia es que no te dan el 100% para capital social o inversiones, sino que te dan hasta el 60%. El 40% restante lo van compensando con el pago efectivo de la cuota de autónomos.

En el futuro Estatuto del Trabajo Autónomo se pretende que todos los trabajadores tengan derecho a cobrar el 100% de paro acumulado.

- Estar cobrando el desempleo de nivel contributivo.
- Destinar todo este dinero como capital social para la constitución de una nueva empresa con la que se empiece a trabajar con un contrato indefinido, o bien darse de alta y mantenerse como autónomo por un período mínimo de 18 meses.

- Iniciar el desarrollo de la actividad en menos de 1 mes. Nunca se iniciará la actividad antes de recibir el pago único del desempleo.
- No se puede repetir hasta transcurridos cuatro años.

SOLICITAR DOCUMENTACIÓN Y MÁS INFORMACIÓN EN LA OFICINA DE EMPLEO. Puedes solicitar información en el COM con los Vocales de Ejercicio Privado, de Médicos con Empleo en Precario y de Médicos Jóvenes.

12. SOCIEDADES: CREAR UNA SOCIEDAD.

Existen dos tipos habituales: Las Sociedades Limitadas (la forma clásica de trabajar) y las Sociedades Limitadas Profesionales (SLP).

En el caso de que quiera darse de alta una SLP, se debe de realizar su constitución mediante escritura notarial y su correspondiente inscripción en el Registro Mercantil. Posteriormente, el colegio debe de realizar su registro y colegiarla.

Al igual que las personas físicas, se debe de cotizar a la seguridad social en el régimen especial de trabajadores autónomos o bien optar por una alternativa al RETA, la Mutual Médica.

13. RELACIÓN DEL MÉDICO CON LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE SALUD.

Para prestar actividad laboral al servicio de una empresa de seguros privada, es preciso establecer una relación laboral con la misma, dándose de alta en su cuadro médico.

Cada entidad deberá disponer de un modelo contractual, perfectamente homologado según los requerimientos legales preceptivos. Es objetivo de los Colegios Médicos conseguir un modelo contractual único para todas las compañías.

El facultativo deberá aportar sus datos identificativos, tanto profesionales como laborales y fiscales.

Es obligatorio aportar el seguro de responsabilidad civil.

Las compañías tiene unos baremos establecidos por acto médico para cada especialidad, en algunas ocasiones es posible una negociación personalizada de la tarifas (ley de la oferta y la demanda). Existe un vacío legal por la libre competencia por lo que actualmente cada facultativo negocia individualmente sus condiciones.

Es importante recordar que durante el año de inicio del ejercicio de la actividad y los dos años siguientes el pago por acto médico está sujeto a una retención del 9%.

14. LA RECETA PRIVADA.

Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. El proceso supone la puesta en marcha de un Sistema que garantice la Autenticidad y Trazabilidad

de la Receta privada en soporte papel.

El Real Decreto establece que el nuevo modelo entró en vigor a partir de 21 de enero de 2013, y es de obligado cumplimiento para todos los médicos, odontólogos y podólogos de la Sanidad Pública, MUFACE, ISFAS, MUJEJU y MUTUAS que prescriban un medicamento sin cobertura, y para todos lo que ejerzan la actividad Privada.

Con esta medida se espera aportar seguridad al usuario y evitar confusiones y errores, para revalorizar el acto médico y evitar el intrusismo. Cada médico y cada receta tendrán un código único.

El médico solicitará a la Secretaria del COM los talonarios según el número de recetas que precise. El colegio emitirá una factura por “Material de Trabajo” sin necesidad de especificar el número de talonarios. Se podrán dispensar las recetas en soporte electrónico que se facilitarán en un USB o CD. En los talonarios se podrán incluir anagramas publicitarios del médico solicitante si éste lo demanda.

Cada receta tiene un soporte en papel y un soporte electrónico con un código de barras (código de validación electrónica de prescripción) y sirve para prescribir solamente un medicamento y para utilizarse una sola vez, con una validez de 10 días.

En el caso de medicamentos monodosis en una receta se puede incluir cuatro envases.

Esta receta es válida para toda España y permite realizar un control sobre su trazabilidad.

En el caso de que el médico quiera anular una o varias recetas o

talonarios sólo tiene que dar orden al COM, que transmitirá la orden de anulación al “Registro de Consumo de Recetas” que bloqueará los códigos de forma inmediata. Ejemplos posibles: En caso de robo de talonarios. Aparición imprevista de contraindicaciones o incompatibilidades que nos aconsejen anular la prescripción, etc.

Quién debe solicitar un talonario.

La obligación de utilizar la receta privada afecta a todos los facultativos en ejercicio libre de la medicina.

Los que ejercen en su consulta privada deben de tener su talonario de recetas. Si consultan en varios centros deberán de tener un talonario para su uso personal en cada centro donde trabajen.

A aquellos que ejercen en centros sanitarios privados el centro deberá de proporcionarles los talonarios de recetas.

A los que trabajen para compañías aseguradoras, estas deben de facilitarles los talonarios.

Excepción la constituyen aquellas entidades que posean sus propias recetas (MUFACE, ISFAS, MUJEJU, mutuas colaboradoras de la SS en accidentes de trabajo...).

El Sistema público de Salud deberá de proporcionar a sus médicos talonarios adaptados al modelo de receta para la prescripción de productos no incluidos en el catálogo.

Cualquier facultativo, incluso jubilados o los que trabajen en el SPS deberán de solicitar su talonario para uso personal o familiar.

Conclusiones.

Esta normativa sobre la receta privada es de obligada aplicación para toda España y Europa. Debemos adaptarnos a las normas que se cumplen en los países de la CEE, y tener un modelo de Receta Privada homologado y válido en toda España y en cualquier país de Europa.

Las farmacias, deben disponer de un lector del código de validación electrónica de la receta.

Las normas expuestas en los distintos temas sufrirán modificaciones con el paso del tiempo, el Colegio Oficial de Médicos se compromete a mantener actualizada la información y sus modificaciones.



Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Pontevedra
