



DE SANIDAD, SERVICIOS  
IGUALDAD  
DE EDUCACIÓN, CULTURA Y

CONSEJO NACIONAL DE  
ESPECIALIDADES EN CIENCIAS  
DE LA SALUD

## **INFORME PRECEPTIVO DEL CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD SOBRE EL PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA TRONCALIDAD Y OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Madrid 28 de enero de 2013

El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, de acuerdo con lo previsto en la LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) en sus artículos 16 y 30.5, realiza el siguiente **informe preceptivo** en relación al proyecto de Real Decreto por el que se regula la troncalidad y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud

### **Consideraciones generales**

El informe preceptivo consta de dos partes: el informe propio de la Comisión Permanente que integra su propia opinión y las alegaciones más comúnmente expresadas por las diferentes comisiones nacionales y una segunda parte con todos y cada uno de los informes remitidos por las diferentes comisiones nacionales.

### **INFORME DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD**

La Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud ha apoyado y apoya el desarrollo de la LOPS en relación a la formación especializada, el espíritu de esta Ley y el de este Real Decreto y considera que muchas de las sucesivas alegaciones efectuadas desde este Consejo han sido incorporadas en el presente Proyecto y que muchos de los disensos previos han sido adecuadamente resueltos en este proyecto. Sin embargo esta Comisión Permanente desea trasladar la opinión de varias comisiones nacionales que, aún considerando el proyecto importante, plantean sus dudas, dado el momento actual, sobre la necesidad, pertinencia y oportunidad de este Real Decreto.

#### ***En relación a la elección de tronco y especialidad:***

- Este Consejo ha considerado como requisito imprescindible y consustancial a la troncalidad que la elección de especialidad se haga después de los dos años de troncalidad, para conceder a la troncalidad el valor que tiene, permitir la consecución de sus objetivos y favorecer la elección informada de especialidad
- Por lo tanto este Consejo considera oportuna la propuesta de elección de tronco y especialidad a nivel estatal en dos fases
- Si bien esta Comisión Permanente desea trasladar la opinión de dos comisiones nacionales (Oncología Médica y Cirugía Oral y Maxilo-facial) que consideran más oportuno elegir especialidad y tronco.
- Este Consejo considera que debe estar claramente establecido que la evaluación positiva de la troncalidad no capacita para el ejercicio de la medicina en el sistema público de salud ni de ninguna especialidad

## ***En relación al mapa de Troncos, especialidades y áreas de capacitación***

- Se considera adecuada la configuración presente de troncos, especialidades médicas y pluridisciplinarias adscritas al sistema formativo troncal, especialidades médicas y pluridisciplinarias no adscritas al sistema formativo troncal y áreas de capacitación propuestas. Si bien, la comisión Permanente recoge la solicitud de no ser integrados en tronco de las siguientes especialidades: Inmunología, Microbiología y Parasitología, Neurología, Neurocirugía y Neurofisiología y considera que deben ser valorados los argumentos esgrimidos por esas diferentes Comisiones Nacionales.
- Se considera adecuada la propuesta de las dos nuevas especialidades de Psiquiatría del Niño y Adolescente y la especialidad pluridisciplinar de Genética Humana, por su alto nivel de consenso profesional y por su presencia en la mayoría de países de la Unión Europea. La Comisión Nacional de Geriatria propone la valoración de la especialidad de Psicogeriatría en el tronco de Psiquiatría.
- La Comisión Permanente traslada nuevamente la solicitud de la CN de Neurología en cuanto a la creación del Tronco de Neurociencias. Esta propuesta prevé la salida desde este tronco de las siguientes especialidades: Psiquiatría General, Psiquiatría Infantil y del Adolescente, Neurología y Neurofisiología. Según la CN de Neurofisiología, esta especialidad está considerada como tal en Europa en 7 países y en el resto es un ACE de especialidades como Neurocirugía, Neurología, Pediatría, Psiquiatría, Rehabilitación...
- Se considera adecuada la propuesta de cambio de denominación de Farmacia Hospitalaria a Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria, por la creciente importancia de la prestación farmacéutica en el ámbito de la Atención Primaria y el necesario equilibrio formativo en ambos ámbitos niveles sanitarios y formativos.
- Se considera adecuada la propuesta de fusión de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica en un solo título. La CN de Bioquímica Clínica propone el cambio de nombre a “Química Clínica” en lugar de “Análisis Clínicos y Bioquímica”
- Si bien se considera que se debe seguir trabajando en algunas fusiones de especialidades solicitadas por diversas Comisiones Nacionales, para su adaptación al entorno europeo (Cirugía Cardiotorácica y otras...).
- Se considera adecuada la propuesta de las áreas de capacitación previstas en el presente proyecto, por su alto nivel de consenso en el seno del Consejo, transmitido en diversos informes previos realizados, especialmente en relación a la creación de Urgencias y Emergencias como área de capacitación específica
- La Comisión Permanente recoge en este aspecto la solicitud de diversas Comisiones Nacionales en cuanto:
  - Acceso al ACE de Urgencias y Emergencias no sólo desde Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna y Medicina de Cuidados Intensivos sino también desde las especialidades de Alergología, Anestesiología y Reanimación, Endocrinología y Nutrición, Geriatria, Medicina del Trabajo, Oncología Médica, Pediatría y Reumatología
  - Acceso al Área de Infecciosas no sólo desde Medicina Interna y Microbiología y Parasitología sino también desde Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría y Geriatria.
  - La Comisión Nacional de Aparato Digestivo solicita cambio de nombre de Hepatología a Hepatología Avanzada y que su acceso se realice desde la especialidad de Aparato Digestivo y para aquellos especialistas con trayectorias personales de grupo que permitan la alta especialización en esta área.
- La Comisión Permanente recoge la propuesta de nuevas áreas por:
  - La Comisión Nacional de Anestesia y reanimación: Medicina de Cuidados

- Intensivos. Consideramos que no procede dada la existencia de un título de especialista con la misma denominación y Medicina del Dolor.
- Las Comisiones Nacionales de Medicina Familiar y Comunitaria, Geriátrica, Anestesia y Reanimación y Oncología Médica: Medicina Paliativa y del Dolor
- La Comisión Nacional de Neurología: neuropediatría (que provendría de psiquiatría infantil, neurología y pediatría) y de Neuropatología y Neurointervencionismo
- La Comisión Nacional de Pediatría: Cardiología Pediátrica y cardiopatías congénitas
- Las Comisiones Nacionales de las 3 especialidades por Escuela solicitan su incorporación como especialidades troncales
- Las Comisiones Nacionales de EFyC y Matronas solicitan su propio tronco u ACEs
- La Comisión Nacional de Psicología Clínica solicita el tronco de Psicología con la creación de una nueva especialidad: Psicología infantil

**Como criterio general esta Comisión considera que para configurar las futuras áreas de capacitación se tiene que tener en cuenta que para su acceso a las mismas, esa especialidad debe contener en su cuerpo doctrinal dicha área competencial y que su base puede sustentar una alta especialización en un área determinada.**

- Se considera que el grado, formación troncal, formación especializada y formación en área de capacitación deben formar un continuo, mediante **la coordinación de estructuras docentes (Ministerios, CCAA, Universidades, Facultades, unidades docentes...) y la confluencia de planes formativos.**

### ***En relación al tiempo formativo***

- El Consejo considera que la formación troncal no puede ir en detrimento de la formación específica de cada especialidad y se adhiere a lo previsto en el artículo 20.3 b) de la LOPS que determina que la duración de los periodos de residencia se fijará en los correspondientes programas de formación específica que elaboren cada comisión nacional.
- Este Consejo considera que si existen criterios científico-técnicos objetivos y concordancia con nuestro entorno europeo se deberá proceder a un **ajuste de tiempo formativo** si la comisión nacional correspondiente demuestra su pertinencia en su propuesta de nuevo programa formativo.
- Las Comisiones Nacionales que solicitan específicamente en sus informes incremento de tiempo de un año son como ejemplo: Análisis Clínicos, Alergología, Anestesiología y reanimación, Aparato Digestivo, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía pediátrica, Endocrinología y Nutrición, Geriátrica, Hematología y Hemoterapia, Medicina Familiar y Comunitaria, Nefrología, Psiquiatría y Reumatología. Neurología solicita los dos años troncales de Neurociencias con Psiquiatría y 2 años más de formación específica.

### ***En relación al coste del proyecto***

- El Consejo está de acuerdo con el análisis del impacto económico y presupuestario del proyecto para la Administración central, pero está en desacuerdo con el análisis del impacto económico y presupuestario del proyecto a nivel autonómico. Por una parte se establece en la introducción del proyecto que *“ El desarrollo de las previsiones de este real decreto debe ir acompañado de una decidida apuesta de las administraciones sanitarias por la incorporación de elementos de innovación docente y del uso de las tecnologías de la información y comunicación, para potenciar la calidad de nuestro modelo formativo, el pensamiento crítico de los profesionales, la seguridad de los pacientes y una mayor eficacia y eficiencia en el proceso de adquisición de las competencias necesarias para el adecuado ejercicio de las profesiones sanitarias”*, pero por otra en la memoria económica se

establece que “ *la aplicación del proyecto por las comunidades autónomas no tiene por qué implicar incremento significativo del gasto, salvo que así lo decidan, según sus disponibilidades presupuestarias y criterios de gestión. El reconocimiento, dedicación e incentivación de la figura del tutor deba tener necesariamente, implicaciones económicas*”.

- Aunque no se haga una remuneración directa de la función de tutoría (aspecto fundamental que debe ser considerado) existen costes indirectos que se originan fruto de:
  - a. la propia dedicación del tutor así como en el reconocimiento e incentivación del mismo,
  - b. la participación en actividades formativas en metodologías docentes y/o evaluativas.
  - c. el mayor tiempo necesario a emplear en las consultas docente-asistenciales frente al menor en las asistenciales. Esto implica irremediamente ajustes de tiempo, agendas y número de profesionales en algunas especialidades.
- Es impensable crear nuevas estructuras sin ningún tipo de dotación. Las Unidades Docentes Troncales deben contar con una estructura mínima, personal adscrito, tiempos de dedicación y dotación de material.
- Otros costes no tenidos en cuenta, posiblemente porque afectan a las CC.AA y no al Ministerio, son los originados al cubrir las ausencias de profesionales ocasionadas por los desplazamientos de los miembros de las diferentes comisiones y grupos.

Este Consejo considera que las Comunidades Autónomas deben considerar estos costes. Un cambio estructural y organizativo de la importancia y trascendencia que origina este decreto conlleva coste no sólo para la Administración Central sino también para la Autonómica. Por estos motivos este Consejo considera que la financiación de este decreto debe ser específica, finalista, ajustada y homogénea para el conjunto de las Comunidades Autónomas.

## **Consideraciones al Proyecto**

### **Sobre la Introducción**

El Consejo apoya el espíritu del Real decreto y considera que la troncalidad significa un cambio estructural, de contenidos, organizativos, de enfoque, de flexibilización en beneficio de una visión integral de la persona, en aras a la mejora de la calidad asistencial y en la seguridad de los pacientes, buscando en un inicio un perfil más amplio generalista y global, para pasar a la especialización específica posteriormente y a la alta especialización como elemento de profundización y perfeccionamiento de la formación.

### **Sobre el articulado**

#### **Artículo 4**

El Consejo propone la incorporación del siguiente punto (al igual que el 22.3):

4. Los programas formativos de cada tronco y del periodo de formación específica serán periódicamente revisados y actualizados en un plazo máximo de 8 años, y una vez aprobados, se publicarán en el “Boletín Oficial del Estado”.

#### **Artículo 5.**

**El artículo 5 se refiere a la acreditación de unidades docentes.**

**Se prevé en el segundo párrafo del punto 3 que**

*Cualquier modificación de la estructura de una unidad docente acreditada, troncal o de especialidad, requerirá la reacreditación previa por parte del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, y en los artículos 5 y 6 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.*

¿Y si no hay modificación de estructura no hay reacreditación?

Este Consejo considera oportuno que exista un proceso de reacreditación periódica de las Unidades Docentes

**Punto 4 incorpora que** *Durante el periodo de formación especializada troncal no se podrán autorizar las rotaciones externas previstas en el artículo 21 del real decreto 183/2008, de 8 de febrero*

Consideramos que este punto no es concordante con el resto del articulado. La autorización de rotaciones externas poco tiene que ver con la acreditación de las Unidades Docentes

#### **Artículo 6. Comisiones de Docencia.**

*Las comunidades autónomas adscribirán las unidades docentes de carácter troncal a una comisión de docencia ya constituida o bien a una comisión de docencia específicamente creada para uno o varios troncos cuando así lo aconseje el número de residentes, el grado de dispersión, la naturaleza múltiple de los dispositivos formativos u otras características derivadas de criterios docentes y organizativos de esa comunidad autónoma. En ambos supuestos estarán representados los tutores y los residentes del periodo formativo troncal.*

Debería decir

*Las comunidades autónomas adscribirán las unidades docentes a una comisión de docencia específicamente creada para uno o varios troncos cuando así lo aconseje el número de residentes, el grado de dispersión, la naturaleza múltiple de los dispositivos formativos u otras características derivadas de criterios docentes y organizativos de esa comunidad autónoma. En el caso de bajo número de residentes, de dispersión, homogeneidad de dispositivos podrá adscribirse las Unidades Docentes de carácter troncal a una comisión de docencia ya constituida. En ambos supuestos estarán representados los tutores y los residentes del periodo formativo troncal.*

Esta Comisión está de acuerdo con este último extremo y **recomienda** que siempre que las unidades docentes de carácter troncal abarquen un territorio amplio, con gran diversidad de recursos y dispositivos docentes necesarios para el aprendizaje del conjunto de competencias que conlleva el programa troncal se adscriban a **comisiones de docencia propias**. La adscripción a una comisión de docencia de centro ya constituida puede suponer una menor disponibilidad de entornos de aprendizaje y una mayor dificultad para la coordinación de los itinerarios formativos y planes individuales de formación de los residentes, para algunos troncos.

#### **Artículo 7**

**Deben ser incorporados a este artículo los siguientes aspectos:**

**Donde dice**

*Los tutores del periodo de formación troncal deberán ser especialistas en servicio activo de cualquiera de las especialidades que integren el tronco de que se trate, garantizarán el cumplimiento del programa formativo troncal y la aplicación de los criterios de evaluación a los que se refiere el artículo 8.1 de este real decreto, en el marco de lo previsto en los artículos 11 y 12 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.*

*Los tutores troncales ejercerán prioritariamente sus funciones en el periodo formativo troncal.*

*La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, propondrá a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias que, al amparo de lo previsto en el artículo 34.4. b) de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, se adopten medidas para el desarrollo de actividades relacionadas con el modelo*

de formación troncal para especialistas en Ciencias de la Salud, con vistas a la capacitación de nuevos tutores y a la actualización de competencias de los ya existentes.

#### **Debe decir**

Los tutores del periodo de formación especializada troncal serán especialistas en servicio activo de las especialidades que integren el tronco de que se trate y deben ser acreditados antes de la puesta en marcha de las UDD. Los criterios de acreditación de los tutores troncales deben contemplar su competencia en relación a los contenidos del programa troncal y sus áreas competenciales, estar o ser entrenados en la formación troncal, en contenidos y metodologías y que su perfil asistencial permita la adquisición de los contenidos competenciales para garantizar el cumplimiento del programa formativo troncal y la aplicación de los criterios de evaluación a los que se refiere el artículo 8.1 de este real decreto, todo ello en el marco de lo previsto en los artículos 11 y 12 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

Con carácter general, los tutores podrán ser tutores de tronco y de especialidad, alternando de forma sucesiva en el tiempo ambas funciones, salvo que la Comunidad Autónoma oída la Comisión de docencia determine por razones organizativas que los tutores solo ejerzan sus funciones en uno de los periodos formativo.

La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, propondrá a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias que, al amparo de lo previsto en el artículo 34.4. b) de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, se adopten medidas para el desarrollo de actividades relacionadas con el modelo de formación troncal para especialistas en Ciencias de la Salud, con vistas a la capacitación de nuevos tutores y a la actualización de competencias de los ya existentes.

Los tutores troncales y los colaboradores docentes del periodo troncal deberán contar con reconocimiento explicito por parte de la Administración Sanitaria (art 11,12 y 13 del RD 183/2008). Las Comunidades Autónomas aseguraran los nombramientos de tutores troncales y colaboradores docentes, con reconocimiento explicito de su función de gestión clínica, remuneración, carrera profesional y tiempo específico para la docencia.

#### **Artículo 8. Evaluación.**

##### **Donde dice**

3. En la comisión de docencia a la que se adscriba una unidad docente troncal, se constituirá un comité de evaluación de dicho tronco, cuya función será la de llevar a cabo la evaluación anual y final del periodo formativo troncal.

##### **Debe decir**

3. En la comisión de docencia de una unidad docente troncal, se constituirá un comité de evaluación de dicho tronco, cuya función será la de llevar a cabo la evaluación anual y final del periodo formativo troncal.

#### **Artículo 10. Composición y funcionamiento de las comisiones delegadas de tronco.**

➤ En este artículo no queda claro si los miembros de una CN que pasan a formar parte de una comisión delegada troncal dejan sus funciones en su CN de origen o las mantienen

Este Consejo considera que ambas funciones pueden ser compatibles.

➤ No se determina si el presidente de una comisión delegada de tronco se integra en el Consejo

Este Consejo considera que debe integrarse con voz y voto en el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud a los presidentes de las 5 comisiones delegadas de Tronco



➤ **Sobre la elección de los vocales por parte del Ministerio.**

*“a) Cada comisión nacional de especialidad de tronco propondrá hasta tres candidatos de entre sus vocales, que tendrán, preferentemente, experiencia en funciones de tutoría y en metodología docente, evaluativa y de calidad. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad seleccionará los vocales de la comisión delegada de entre los candidatos propuestos ...”*

**Añadir:** “teniendo en cuenta, entre otros criterios, el de proporcionalidad al volumen de plazas ofertadas por cada una de las especialidades de ese tronco, a tenor del espíritu de la LOPS en su art 30.4”

El número de vocales en el tronco médico dado el número de especialidades representadas debería ser de al menos 10-11.

### **CAPITULO III**

#### **Art 12. Punto 3**

➤ Convendría aclarar (y no está en la memoria) la razón del 2%, ya que no se entiende el 2% de oferta de reespecialización con el volumen que hay en la actualidad de recirculación y reespecialización.

➤ **Punto 4.**

*“A las plazas del cupo ofertadas para reespecialización podrán aspirar los facultativos especialistas en activo de otras especialidades del mismo tronco y comunidad autónoma, previo reconocimiento del periodo formativo troncal de que se trate.”* Convendría añadir: por la Comisión troncal correspondiente

#### **Art 13**

Este artículo es contestado por varias Comisiones Nacionales que consideran que el proceso de reespecialización debe ser único y centralizado y las plazas de reespecialización no deben ser acumulables.

### **CAPITULO IV**

#### **Art. 20 Composición y funcionamiento de los Comités de Área de Capacitación Específica**

➤ En este artículo no queda claro si los miembros de una CN que pasen a formar parte de un Comité de Área de Capacitación Específica dejan sus funciones en su CN de origen o las mantienen

Este Consejo considera que ambas funciones pueden ser compatibles.

### **CAPITULO V**

#### **Artículo 28. Oferta de plazas**

El CN considera que deben incluirse dos puntos antes que el punto 1 previsto (en la misma línea que el previsto en el artículo 12.1), cuyo redactado propuesto es:

Artículo 28. *Determinación y oferta de plazas en formación.*

1. *El estudio actualizado, fundamentado y público de necesidades de especialistas que con carácter bienal realizará cada comunidad autónoma y que tendrá en cuenta los estudios realizados a nivel estatal y otros instrumentos de planificación, servirá de fundamento para determinar la oferta de plazas.*

2. *A la vista de las necesidades de especialistas detectadas, las comunidades autónomas, según la capacidad docente disponible que tengan en cada momento, propondrán*

a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud las plazas de formación acreditadas y dotadas económicamente, que se ofertarán a formación especializada.

3. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, previo informe del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, atendiendo a las propuestas realizadas por la comunidades autónomas, a las necesidades de especialistas del sistema sanitario y a las disponibilidades presupuestarias fijará la oferta de plazas que se incluya en cada convocatoria....

#### ➤ **CONSIDERACIONES A ESTE CAPITULO**

- Se considera que deben quedar más claras las formas de reespecialización. Una está contemplada en el capítulo III del presente RD, pero no queda claro si los candidatos pueden volver a presentarse al mismo tronco ya cursado en una siguiente convocatoria tras acabar su formación especializada. El RD deja claro que no puede elegirse la misma especialidad dos veces, sin embargo no dice que no pueda hacerse el mismo tronco dos veces. Si esto es así hay que regular qué pasaría con las personas que vuelven a cursar un tronco previamente realizado con calificación positiva y cuando acceden a elegir su plaza de formación específica sólo tienen como opción la especialidad que ya poseen.
- Esta comisión considera que en la medida que la Ley lo permita, y a fin de evitar la reespecialización no motivada por necesidades del Sistema (y esta iría por la vía del capítulo III), se impida optar dos veces al mismo tronco.

#### **Artículo 32. Personas con discapacidad**

Algunas Comisiones nacionales manifiestan su apoyo a la reserva de plaza pero consideran que debe respetarse el orden obtenido

#### **Artículo 33. Prueba selectiva**

**En aplicación del art 22.2 de la LOPS que establece que:** *La selección de los aspirantes consistirá en la realización de una prueba objetiva adecuada a los conocimientos teóricos y prácticos, a las habilidades clínicas y comunicativas y actitudes vinculados a los estudios universitarios exigidos para acceder a las pruebas y en la valoración de los méritos académicos de los solicitantes, según el baremo que se establezca*, El Consejo considera que una prueba objetiva que verse sobre los contenidos de las titulaciones universitarias requeridas en cada supuesto, y que consista en la contestación de un cuestionario de preguntas no puede medir las habilidades clínicas y comunicativas y actitudes vinculados a los estudios universitarios

Por lo que, en tanto o cuanto no se desarrolle este aspecto que debería quedar considerado en una disposición adicional similar a la disposición adicional segunda, debería al menos tenerse en cuenta en el punto 2 y

#### **Dónde dice**

2. Podrán valorarse, en su caso, los méritos académicos y profesionales de los aspirantes y según el baremo que se incluya en la correspondiente Orden de convocatoria.

#### **Debería decir**

2. Podrán valorarse, en su caso, los méritos académicos, pruebas objetivas adecuadas a los conocimientos, habilidades y actitudes vinculados a los estudios universitarios y profesionales de los aspirantes y según el baremo que se incluya en la correspondiente Orden de convocatoria.

#### **Artículo 34. Comisiones calificadoras.**

##### **Errata**

1. En cada convocatoria anual se nombrará una comisión calificadora para cada titulación o grupo de estas, integrada por seis miembros.



El Presidente y el Secretario de estas comisiones serán designados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y el Vicepresidente por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

#### **Disposición adicional segunda**

##### **Errata**

El artículo referenciado en el texto no es el 7.4 si no el **8.4**

#### **Este Consejo considera que, en aplicación del art 22.2 de la LOPS, debería incorporarse una Disposición adicional que incluyera lo siguiente**

Disposición adicional... *Modificaciones en la prueba selectiva.*

*Se autoriza al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para que, teniendo en cuenta la evolución del régimen formativo y previos informes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, apruebe las normas que regulen la sustitución de la prueba selectiva que se cita en el artículo 33.1, por una prueba o conjunto de pruebas adecuadas a los conocimientos teóricos y prácticos, a las habilidades clínicas y comunicativas y actitudes vinculados a los estudios universitarios*

#### **Disposición transitoria primera**

##### **Errata**

*2. La especialidad y el programa formativo oficial de Farmacia Hospitalaria, permanecerá en vigor hasta que finalicen la residencia los especialistas en formación adjudicatarios de una plaza de esta especialidad antes de la convocatoria de plazas de la nueva especialidad de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria*

**Disposición transitoria segunda Normas relativas a la constitución de los primeros comités de área de capacitación específica.**

**Disposición transitoria tercera. Normas relativas a la constitución de las primeras Comisiones Nacionales de las Especialidades de nueva creación.**

#### **El consejo no está de acuerdo con la formulación de estas dos disposiciones**

Si bien la Disposición transitoria quinta. Creación de nuevos títulos de Especialista en Ciencias de la Salud de la LOPS prevé “Cuando, conforme a lo previsto en el artículo 16 de esta ley, sean establecidos nuevos títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud, el Gobierno adoptará las medidas oportunas para posibilitar el acceso al nuevo título de los profesionales que hubieran prestado servicios en el ámbito de la nueva especialidad y cumplan los requisitos que reglamentariamente se establezcan. Asimismo, adoptará las medidas oportunas para la inicial constitución de la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad”. En ningún caso establece que estas medidas sean la concesión directa del título a la primera comisión.

Por lo cual, por razones de mérito, igualdad y capacidad:

Este CN considera que el primer comité de área o la primera comisión nacional de una especialidad de nueva creación, debe ser transitorio hasta tanto en cuanto no haya especialistas en las especialidades nuevas que se proponen

Este CN no considera que el hecho de pertenecer al comité o a la comisión sea el mérito que determine la obtención del título, ya que a estas comisiones se accede por designación y no hay un concurso que permite garantizar los principios de igualdad, mérito y capacidad

Los criterios para pertenecer a este primer comité al igual que para la primera comisión de una nueva especialidad deberían ser:

- Reunir los requisitos legales que se exigen para acceder a la especialidad o al área de capacitación específica.
- Tener un título de especialista relacionado con la especialidad de nueva creación o en el caso de las áreas de capacitación tener un título de especialista de una de las especialidades desde las que se accede al área de capacitación.
- Contar con reconocido prestigio como profesional y docente en relación al área de capacitación o nueva especialidad.
- Para las comisiones nacionales de nuevas especialidades ser propuesto por la comisión de recursos humanos, o ministerio de educación o sanidad, o sociedades científicas relacionadas con el ámbito de la nueva especialidad o por la organización médica colegial; en el caso de los comités de áreas de capacitación ser propuesto por las comisiones nacionales de las que procede la ACE.
- Realizar funciones asistenciales y docentes en el ámbito del que se trate.

No obstante, este Consejo considera que ha de reconocerse como mérito importante el pertenecer a esta primera comisión o a este primer comité para la concesión del título.

#### **DEROGACIONES**

- Se deroga la suspensión del procedimiento de evaluación del RD 183/2008 (apartado 2 de la transitoria primera). Si es así a partir de la entrada en vigor de este RD este sistema de evaluación se le aplicaría a todos los residentes actuales. Debiera aclararse que este aspecto entraría en vigor para los residentes de todas las especialidades, troncales o no, a partir de la primera promoción troncal.
- Al derogar la transitoria quinta del RD 183/2008 desaparece la obligatoriedad de renunciar a la plaza de residente para presentarse de nuevo al examen MIR. Habría que mantener dicha obligatoriedad.

#### **ANEXO I**

Esta Comisión propone:

- Modificar especializaciones farmacéuticas a especialidades farmacéuticas
- Cambiar nombre de Hepatología a Hepatología avanzada.