

Examinado el mencionado proyecto de R.D. por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la creación y revisión de los títulos de especialista en ciencias de la salud y de los diplomas de área de capacitación específica, el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación, procede informar lo siguiente:

MARCO PREVIO

Hay pocas cuestiones de tanto interés para los colectivos sanitarios, en general, y médicos, en particular, como aquellas que regulan su formación y desempeño profesional.

Vienen siendo estos asuntos objeto de regulación en diversa normativa, en su rango y origen, teniendo ahora delante este Proyecto normativo sobre el que trabajamos con la intención de posibilitar el mejor marco normativo para las antedichas cuestiones.

ANTECEDENTES Y TRÁMITES PREVIOS¹

Entre los principios rectores de la formación de los profesionales sanitarios contemplados en el Título II de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se determina la revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para una mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.

Deben ponerse, por tanto, en valor los tres niveles formativos que contempla la citada Ley, formación universitaria, la formación especializada en Ciencias de la Salud y la formación continuada, valorando la adecuación de los contenidos del grado, especialidad y formación continuada antes de plantear cambios en uno de los niveles que puedan influir en los otros niveles.

En lo que respecta a la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, la experiencia acumulada, ha puesto de manifiesto la importancia que tiene la adquisición de una serie de competencias comunes para el ejercicio profesional de los especialistas. En este sentido, se considera fundamental garantizar que los especialistas en Ciencias de la Salud adquieran, y mantengan durante todo su ejercicio profesional, un conjunto de competencias transversales imprescindibles para la prestación de una asistencia sanitaria de calidad, eficiente y con seguridad para el paciente.

¹ Presentación del Proyecto de Real Decreto.

En octubre 2020 se realizó el trámite de consulta pública del proyecto, regulado en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, el procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno. Recibió “335 aportaciones, 172 de ellas de particulares y el resto de las asociaciones y sociedades científicas”. Además, la Dirección General de Ordenación Profesional mantuvo encuentros con las Comisiones Nacionales de las Especialidades y la Comisión Técnica Delegada de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Se recaban, ahora, informes de todos los consejos de las profesiones sanitarias, según lo regulado en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, entre ellos el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

Finalmente, el proyecto será elevado al Consejo de Estado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22.3 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, que dispone que dicho órgano deberá ser consultado en los supuestos de reglamentos o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, así como sus modificaciones.

EXÁMEN DEL ANTEPROYECTO NORMATIVO

Introducción

El Real Decreto sometido a trámite de información pública pretende salir de la situación de bloqueo en el ámbito normativo de la modificación de la Formación Sanitaria Especializada que, tras varios borradores, sufrieron la falta de apoyo por parte de la sociedad médica a la que iba dirigida, o bien por defectos de forma y fondo determinó su posterior anulación en los tribunales. Fracasado el RD de la Troncalidad, es necesario un modelo que permita salir de la indefinición normativa en que ha sumido este hecho al proceso de innovación de la formación especializada que, sin duda, se necesita cada vez con mayor urgencia. El coste social y profesional de esta situación es alto y creciente en un contexto en que la ciencia biomédica y la práctica clínica están en rápida expansión y transformación.

Por ello, nos parece bien que se aborde lo antes posible la innovación y mejora de esta etapa formativa de la formación especializada aprovechando esta oportunidad, para introducir los cambios conceptuales y de proceso que se requiere.

El borrador de RD sometido a consulta pública ordena diferentes cuestiones que desde hace tiempo requieren concreción,

- La formación transversal
- Los criterios y procedimiento de los títulos de especialistas y de ACEs,
- El acceso y la formación en las ACEs
- Las normas para las pruebas anuales de acceso a la formación especializada

Se valora especialmente como positivo el posicionamiento del RD que cimienta todos los aspectos de formación en base a competencias. También es tranquilizador que se vuelva a la orientación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPs) en lo que se refiere a que la especialización de las ACEs no se desarrolle ni dentro ni durante el período formativo de la especialidad.

Sin embargo, el borrador de RD no aborda innovación alguna y solidifica el sistema actual de la formación especializada. Además, no se compromete con el *continuum formativo* ni con la imprescindible cooperación en régimen de igualdad de los dos ministerios implicados, ni facilita la participación del resto de los agentes sociales implicados.

Queremos ofrecer, tanto al Ministerio de Sanidad como al resto de actores implicados, nuestra valoración sobre cuestiones, tanto generales como específicas, susceptibles de mejora o que requieren de un consenso entre todos los agentes implicados.

El presente examen se ordena en dos partes, la primera incorpora la valoración de "*Cuestiones generales*", y la segunda propone modificaciones concretas y relevantes al articulado del borrador de RD.

Primera parte: Valoración de las *Cuestiones generales*

- El borrador de RD aborda fundamentalmente tres cuestiones, la formación especializada, las competencias transversales, y las áreas de capacitación específica (ACEs). Cada uno de estos ámbitos están tratados con diferente profundidad y extensión, apareciendo los tratados con mayor profundidad y extensión como más relevantes, cuando todos ellos son de gran impacto. El ejemplo más claro es el que se refiere a la formación transversal que está tratada en dos únicos artículos (Artículos 2 y 3). El resultado es, que sobre la formación transversal solo se describen aspectos generales sin concretar, sin entrar en profundidad en las características de las competencias transversales.

Los múltiples y extensos trabajos realizados en etapas previas sobre la troncalidad no deberían ser enterrados, sino aprovechados, para establecer un cuerpo de doctrina sobre la trascendencia de la formación transversal, tal como han puesto en evidencia los organismos internacionales de expertos en formación sanitaria. El borrador de RD debería considerar si se equilibra la profundidad de los diferentes aspectos o incluso si se fragmentan en más de un RD.

La revisión de los programas formativos y de las unidades docentes, debe acompañarse del desarrollo de un sistema de garantía de la calidad de la formación de los residentes. Actualmente los mecanismos existentes para que los residentes puedan valorar la calidad de su formación, proponer mejoras e impedir que se vulneren sus derechos formativos son insuficientes y en muchos casos dependientes de la voluntad de los tutores y las unidades docentes. Creemos que la calidad docente debe estar en constante revisión y mejora, y que en aquellas situaciones en las que no sea así y se produzcan vulneraciones de estos derechos, el Ministerio tenga las herramientas para mediar y poner solución a las mismas.

Esta cuestión de las competencias transversales debe considerarse como un punto clave, nuclear, dado que representa una innovación esencial de la formación de especialistas. Sin embargo, da la sensación de que el RD soluciona este tema de forma ligera y lo deja todo a la elaboración posterior por parte del CNECS, dando un papel relevante a la Comisión de RR.HH. del Consejo Interterritorial, al mismo nivel que a todo un Ministerio de Universidades. Es obvio que el RD no debe entrar en detalles concretos (cosa que sí hace este RD en otros ámbitos) pero al menos debería apuntar al diseño de las competencias transversales (tipo, forma de adquisición, tiempo, evaluación...) de acuerdo con la clasificación de las especialidades que proponga el CNECS.

La asimetría en el desarrollo de las fases del continuum formativo (grado, especialización, re-especialización-ACE, y formación continuada) lleva a reforzar su escisión en territorios competenciales patrimonializados por las Universidades, la autoridad sanitaria y educativa central, y los servicios sanitarios autonómicos. Se precisaría un ánimo reformista amplio y profundo para revitalizar el sistema formativo; ello supone dificultades y generará tensiones, pero es la inversión que necesita la medicina española para mantener su excelencia en el presente siglo. Si se entiende el reto en estos términos, todas las administraciones y entidades implicadas estarían emplazadas a abandonar tentaciones conservadoras y a participar en un proceso reformista de largo alcance.

- El borrador de RD no confía en el mundo profesional. En el documento planean dos grandes aspectos claramente diferenciados. Por un lado, los criterios para establecer que es una especialidad sanitaria o una ACE, así como la definición de competencias en los diferentes niveles (transversales, de especialidad y de ACE). Por otro lado, se desarrollan cuestiones de procedimiento, normas aplicables y procesos de implementación. La primera de las cuestiones, los criterios, debe abordarse con base científica, fundamentalmente desde los organismos poseedores del conocimiento profesional, colegios profesionales, sociedades científicas (SS.CC.), y especialmente el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS). Sin embargo, las cuestiones procedimentales competen mayormente a la administración central y autonómica, según corresponda. El CNECS como órgano asesor y donde convergen colegios y SS.CC., debe ser una estructura fundamental para ser escuchada y tenida en cuenta en las decisiones científicas. La administración en general, y las CC.AA. en particular, no son los actores principales para establecer la pertinencia de una especialidad o una ACE, sin embargo, si son relevantes en su implementación.
- El borrador de RD señala la fragmentación de la formación, concretamente al apuntar que *“La creación de estos títulos de formación especializada debe responder, a criterios como las necesidades de salud de la población o la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos, evitando la fragmentación de la formación de los profesionales”*. En este sentido debería especificarse que la fragmentación es inherente a la especialización y que de lo que se trata es de evitar la fragmentación **excesiva y/o innecesaria**. De aquí, una vez más, la necesidad de tomar decisiones en base a criterios científicos más que estructurales u organizativos. Para minimizar el impacto negativo de la fragmentación excesiva, el diseño debe incluir elementos adicionales:
 - Que exista una base transversal sólida en las especialidades de referencia para permitir una adecuada funcionalidad y versatilidad.



- Que se habiliten pasarelas que permitan comunicar y migrar de unos especialismos a otros.
- Que la organización de los servicios sanitarios facilite holguras de organización local y sistemas de comunicación ágiles y funcionales entre las especialidades y ACEs.
- Una reflexión general de calado se refiere a la consolidación por el borrador del RD de aspectos en base al uso histórico y al actual consenso social sin ninguna propuesta innovadora que, sin ansias de revolución, permita abrir caminos o ventanas hacia la modernidad. La formación actual de los profesionales de la salud se encorseta en tres compartimentos estancos dependientes de diferentes instituciones:
 - A. El grado, conforme al Sistema Bolonia, en las Universidades.
 - B. La formación Especializada, en el espacio de la Administración Sanitaria.
 - C. La formación continuada, aportada por un conjunto heterogéneo de agentes e instituciones.

Sería deseable que el nivel de Formación Especializada estuviera definido con mayor claridad como un continuo en el itinerario formativo y no como un espacio aislado de la vida de los profesionales de la salud. Potenciar cualquier acción que favorezca la integración/coordiación de las diferentes etapas de formación de los profesionales de las ciencias de la salud en lo que denominamos el continuum formativo es más que un deber. Sin embargo, el borrador de RD no solo no avanza en dicho continuum formativo, sino que aísla una vez más el compartimento e de la formación especializada.

- No podemos terminar estas cuestiones generales sin referirnos a la relevancia social que tendrá en el Sistema Nacional de Salud la incorporación del Desarrollo Profesional y, consecuentemente, la recertificación de los profesionales de las ciencias de la salud. Esta cuestión, que se abrió desde la Comisión de RR.HH. en el 2013 con dos documentos² aprobados por el Consejo Interterritorial de Sanidad, debe concretarse en un RD que ordene el Desarrollo Profesional y abra la puerta tanto a la recertificación como a la mejora de la Carrera Profesional. Por ello, entendemos que sería perjudicial incorporar en el borrador de RD el concepto de “recertificación” de los profesionales de las ciencias de la salud mediante una Disposición adicional que modifica el RD 183/2008.

Para que el proceso sobre “*recertificación*” sea exitoso, es necesario que surja del consenso entre las partes implicadas. Mantener la disposición final

² Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y Desarrollo Profesional (DP), (de junio 2013), y Proceso de Evaluación del Desarrollo Profesional (DP), (de noviembre 2013).

segunda, convirtiendo el proceso en un acto administrativo, no contribuye precisamente a su éxito. No se debe banalizar el concepto de “*recertificación*”, que tendrá una gran repercusión en todo el sistema sanitario y por ende en toda la ciudadanía.

Una posibilidad sería establecer una temporalidad para los diplomas tanto de especialidad como de las ACEs, al igual como se ha hecho en los Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada, pero, precisamente por la relevancia del proceso, es aconsejable disponer de un RD independiente que normativice el *Desarrollo Profesional* y los procesos de recertificación.

2. Impacto presupuestario.

a. Impacto en los Presupuestos Generales del Estado

El proyecto no tiene impacto en los Presupuestos Generales del Estado ya que todo su contenido estaba previamente regulado y atribuido a las competencias de los Departamentos Ministeriales de Sanidad y Universidades.

Los costes de los órganos asesores para la revisión de programas formativos o de informes de creación o revisión de especialidades y áreas de capacitación específica se imputarán a la aplicación presupuestaria “26.12.311 O. Conceptos: 230 y 231”, sin suponer aumento de la dotación.

b. Impacto presupuestario en las Comunidades Autónomas.

El proyecto no tiene impacto sobre el presupuesto de las Comunidades Autónomas. Según la estadística de [Gasto Sanitario de 2018](#) (último año disponible) el gasto en formación sanitaria especializada de las Comunidades Autónomas ascendió a 1.113 millones de euros, la adquisición de las competencias de la formación transversal que establece este real decreto se financiarán a través de este partida de gasto de las Comunidades Autónomas.

- El RD aborda la necesidad de ordenar el sistema de especialización, pero no incluye un compromiso de

fortalecimiento o revitalización desde la Administración General del Estado. Aunque el informe de “impacto presupuestario” de leyes y decretos se ha convertido en una parte del formulario a superar con argumentos rápidos de que no añade costes, deberíamos recordar aquí el antecedente de 2016, cuando la Sala Tercera del Tribunal Supremo declaró la nulidad del Real Decreto 639/2014 tras estimar el recurso de una Sociedad Científica, por ser “palmariaamente insuficiente” la Memoria del Análisis de Impacto Normativo en cuanto al impacto económico y presupuestario de la reforma que aquella disposición entrañaba.

La alternativa no es reducir el impulso reformista y el alcance normativo, para que nadie pueda alegar que hace falta dinero para aplicar el RD. Por el contrario, tocaría ampliar su alcance y ambición, y allegar recursos incrementales para que se implantara la formación de residentes en competencias transversales, y para que se ayudara con los costes de personal y movilidad de la formación de re-especialidades-ACEs.

La Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados en su dictamen del año 2020, dejó claramente establecida en su recomendación cuarta que había que “reforzar al Ministerio de Sanidad para que pueda desempeñar con efectividad sus funciones en un sistema descentralizado, y expresaba como ámbito de fomento precisamente el de la ordenación profesional y gestión del conocimiento:

*4.2. Fortalecer algunas funciones horizontales esenciales al servicio del Sistema Nacional de Salud que desarrolla el Ministerio de Sanidad, para incrementar su capacidad técnica, dotándolas de personalidad y autonomía, haciendo además posible que las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud puedan participar en sus órganos colegiados de gobierno. Entre las funciones a fortalecer con un estatus especial cabe destacar el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud, **la Ordenación Profesional y las actividades relacionadas con la Calidad y la Evaluación.***

La inversión necesaria para poner en marcha esta revitalización del sistema español de formación, y poner encima de la mesa el continuum formativo, quizás dependa menos del acierto en el articulado de un Real Decreto, y más de la construcción de una Agencia o estructura técnica de las profesiones sanitarias que ponga fondos, talento y soporte técnico y administrativo para el amplio elenco de tareas a desarrollar.

Segunda parte: Propuesta de modificaciones relevantes al articulado

Artículo/Disposición	Preámbulo
Tipo de enmienda:	Modificación
Donde dice:	La creación de estos títulos de formación especializada debe responder, a criterios como las necesidades de salud de la población o la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos, evitando la fragmentación de la formación de los profesionales y de la asistencia sanitaria como consecuencia de la creación de títulos de especialista o de diplomas de área de capacitación específica.
Debe decir:	La creación de estos títulos de formación especializada debe responder, a criterios como las necesidades de salud de la población o la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos, evitando la fragmentación <u>excesiva y/o innecesaria</u> de la formación de los profesionales y de la asistencia sanitaria como consecuencia de la creación de títulos de especialista o de diplomas de área de capacitación específica.
Justificación:	En relación con los títulos de especialistas el RD habla de evitar la fragmentación sin especificar que la fragmentación es inherente a la especialización y que lo que se trata es de evitar la fragmentación excesiva y/o innecesaria .

Artículo/Disposición	Capítulo II / Artículo 3
Tipo de enmienda:	Modificación
Donde dice:	Corresponde al Ministerio de Sanidad, la aprobación de las competencias transversales que se incorporarán a los programas formativos oficiales de las especialidades en ciencias de la salud, previo informe del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Universidades.
Debe decir:	Corresponde al Ministerio de Sanidad, la aprobación de las competencias transversales que se incorporarán a los programas formativos oficiales de las especialidades en ciencias de la salud, previo informe <u>y aprobación</u> del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Universidades.
Justificación:	<p>No debería ser posible que el CNECS desapruera la formación transversal de una especialidad o ACE y que posteriormente órganos de la administración la aprobaran. En cambio, entendemos posible que el mundo profesional, desde la perspectiva científica, aprobara la formación transversal de una especialidad o una ACE y que, posteriormente, la administración sanitaria no considerara oportuna aprobarla por razones logísticas, económicas, etc.</p> <p>La idea básica es que debe haber una concurrencia de voluntades, mundo profesional primero, visión universitaria después, y finalmente la administración sanitaria.</p> <p>Esta concurrencia de voluntades va en la línea del continuum educativo de los profesionales de la sanidad.</p> <p>Es imprescindible contar con el criterio del mundo profesional y obtener una imprescindible conexión entre este espacio y las administraciones públicas.</p>

Artículo/Disposición	Capítulo II / Nuevos Artículos
Tipo de enmienda:	Añadir: Valorar si además de los artículos 2 y 3, se debe entrar con mayor profundidad en la formación transversal.
Donde dice:	
Debe decir:	Redactar nuevos artículos dando marco a las competencias transversales
Justificación:	<p>Las competencias transversales son uno de los temas nucleares de la innovación del MIR. La formación transversal solo se trata en el RD en dos artículos (el 2 y el 3) que esbozan una visión general sin concretar ni profundizar en las características básicas de las competencias transversales de los diferentes grupos, a definir, o de las diferentes especialidades. Se debería, al menos, apuntar el diseño básico de las competencias transversales: tipo, forma de adquisición, tiempo, evaluación, etc., de acuerdo con la clasificación de las especialidades que proponga el CNECS.</p> <p>En relación con el frustrado RD de la troncalidad, las Comisiones y la Permanente del CNECS trabajaron con extensión y profundidad las competencias transversales. Dichos trabajos, no deberían ser enterrados, sino aprovechados, para establecer un cuerpo de doctrina y unas directrices sólidas sobre de la formación transversal.</p> <p>Diferentes organismos internacionales de expertos en formación sanitaria han puesto en evidencia la transcendencia de las competencias transversales en la profesionalización de los especialistas.</p>

Artículo/Disposición	Capítulo III / Artículo 5 / Ítem 2
Tipo de enmienda:	Modificación,
Donde dice:	La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad recabará los informes sobre la solicitud del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Universidades. Dichos informes no tendrán carácter vinculante.
Debe decir:	La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad recabará <u>el informe y aprobación</u> sobre la solicitud, <u>de forma sucesiva y en el siguiente orden</u> , del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, del Ministerio de Universidades, y de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
Justificación:	<p>No debería ser posible que las organizaciones profesionales desapruében una especialidad o ACE y que posteriormente la administración las aprobara. En cambio, es posible que la aprobación del mundo profesional, desde la perspectiva científica, aprobara una especialidad o ACE y que, posteriormente, la administración sanitaria no considerara oportuna aprobarla por razones logísticas, económicas, etc.</p> <p>La idea básica es que debe haber una concurrencia de voluntades, mundo profesional primero, administración sanitaria después, y finalmente la visión universitaria.</p> <p>Esta concurrencia de voluntades va en la línea del continuum educativo de los profesionales de la sanidad.</p> <p>Es imprescindible, como se apunta en el comentario al Artículo 3, contar con el criterio del mundo profesional y obtener una imprescindible conexión entre este espacio y las administraciones públicas.</p>

Artículo/Disposición	Capítulo III / Artículo 7 / Ítem 1
Tipo de enmienda:	Modificación,
Donde dice:	Cada diez años como máximo las comisiones nacionales de especialidad o los comités de área de capacitación específica elaborarán un informe de viabilidad en el que se justificará detalladamente que dicha especialidad o área de capacitación específica responde a las necesidades del sistema sanitario, a la evolución de los conocimientos científicos y que se encuentra adaptada a las directrices derivadas de la normativa comunitaria sobre la materia.
Debe decir:	<i>CON PERIODICIDAD BIENAL las comisiones nacionales de especialidad o los comités de área de capacitación específica elaborarán UN INFORME SOBRE LA ADECUACIÓN DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD O DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA según las necesidades del sistema sanitario, la evolución de los conocimientos científicos y que se encuentra adaptada a las directrices derivadas de la normativa comunitaria sobre la materia.</i>
Justificación:	<p>No parece adecuado fijar un término temporal de 10 años para la revisión de los títulos. Las Comisiones de las especialidades y los comités de área deben asumir la responsabilidad de la actualización permanente de las competencias de cada especialidad o ACE. Es mucho más fácil y pertinente incluir o eliminar alguna competencia anualmente que revisar todo el programa de la especialidad cada 10 años.</p> <p>Una actualización continua de las competencias de especialidades o ACEs no es posible en períodos tan dilatados como un decenio. En períodos anuales concurre una flexibilidad y capacidad de adaptación imposible en plazos demasiado dilatados.</p>

Artículo/Disposición	Capítulo IV / Artículo 8 / Ítem b)
Tipo de enmienda:	Eliminar
Donde dice:	
Debe decir:	
Justificación:	Ítem no necesario si modifica el artículo 12, como se propone

Artículo/Disposición	Capítulo IV / Artículo 8 / Ítem c)
Tipo de enmienda:	Eliminar
Donde dice:	
Debe decir:	
Justificación:	Ítem no necesario si modifica el artículo 13, como se propone

Artículo/Disposición	Capítulo IV / Artículo 12 / Ítems 1, 2, 3
Tipo de enmienda:	Modificación total
Donde dice:	
Debe decir:	
Justificación:	<p>La LOPS establece que la formación será en régimen de residencia, no modificable mediante un RD.</p> <p>Sin embargo, el acceso debería poder realizarse mediante un proceso mucho más flexible, que pivotara en las capacidades y necesidades de las unidades docentes acreditadas para cada ACE. Básicamente, parece posible diseñar un proceso selectivo más sencillo que el actual de la formación de especialistas. La administración central debe mantener la competencia de acreditar la unidad docente y el número máximo de plazas para cada unidad. Sin embargo, el proceso de acceso a dichas plazas podría depender de cada unidad docente.</p> <p>Establecer convocatorias estatales anuales de plazas para las ACE, siguiendo la misma dinámica que para el MIR, es un error conceptual. Las ACE forman parte del DPC y, por tanto, el aspirante a ser titulado en una de ellas debe poder presentar los méritos justificativos de su competencia en cualquier momento a la correspondiente Comisión del CNECS. Otra cosa es que, bien parcialmente o en su totalidad, los méritos competenciales que se establezcan para poder acceder al título deben ser adquiridos en UU.DD. debidamente acreditadas.</p>

Artículo/Disposición	Capítulo IV / Artículo 13 / Ítems 2
Tipo de enmienda:	Modificación
Donde dice:	Se realizará una única evaluación al finalizar el periodo de formación en el área de capacitación específica de que se trate, teniendo en cuenta los informes del tutor contemplados en el párrafo anterior.
Debe decir:	Se realizará una FORMACIÓN CONTINUADA A LO LARGO DE TODO EL PERIODO DE FORMACIÓN, DEJANDO REGISTRADOS SUS AVANCES Y RESULTADOS, teniendo en cuenta los informes del tutor contemplados en el párrafo anterior.
Justificación:	La evaluación debe ser continuada a lo largo de todo el periodo de formación. Esta evaluación, registrada en un portfolio (registro electrónico), debe contener el máximo número posible de información sobre el progreso del residente y ser la base de la decisión final que se adopte evitando una evaluación única.

Artículo/Disposición	Capítulo V / Artículos 15 a 27
Tipo de enmienda:	Modificación
Donde dice:	
Debe decir:	
Justificación:	<p>En todo el capítulo no se introduce ningún cambio relevante, ni modernización respecto al sistema actual de acceso y formación sanitaria especializada.</p> <p>Sería adecuado iniciar una reflexión profunda sobre el acceso y desarrollo de la formación especializada con el fin de asegurar el continuum educativo.</p>

Artículo/Disposición	Disposición derogatoria única. Derogación normativa.
Tipo de enmienda:	Eliminar
Donde dice:	3. Del Real Decreto 704/2020, de 28 de julio, por el que se establece el acceso al título de médico/a especialista en Medicina Legal y Forense por el sistema de residencia se deroga el párrafo 3 del artículo 3.
Debe decir:	
Justificación:	<p>No se debe derogar el art. 3.3 del Real Decreto 704/2002, por las siguientes razones:</p> <p>a) Se perjudica gravemente la programación institucional ya que, en base a ese precepto, y con la idea de acreditar los IMLCF como Unidades Docentes para la formación sanitaria especializada, se han establecido o se está en fase de establecer convenios o acuerdos que se habían puesto en marcha a la luz de la promulgación del RD 704/2020 y concretamente del artículo que se pretende derogar. En la práctica supondrá bloquear el actual proceso de acreditación de las unidades docentes y de las plazas de especialistas y posponer todavía más la formación vía MIR de los especialistas en medicina legal y forense con el perjuicio que ello supone, teniendo en cuenta que para 2021 se solicitaron oferta de plazas para esta especialidad en la Comisión Técnica Delegada de la Comisión de RRHH del SNS.</p> <p>b) La propuesta de rotaciones en unidades docentes del SNS se entiende en el marco de una propuesta consensuada entre las diferentes administraciones, con amplio respaldo de colegios profesionales que tiene por objeto enriquecer la formación de los futuros especialistas en aquellas áreas. Y ello, en el marco de una especialidad que, tiene un cierto carácter generalista que justifica esas rotaciones por otros dispositivos docentes.</p> <p>c) No existe una argumentación o motivación en la Memoria de Análisis de Impacto Normativo que explique las razones de su derogación.</p>

Artículo/Disposición	Disposición transitoria única / Ítem 2
Tipo de enmienda:	Modificación
Donde dice:	Las solicitudes se dirigirán a la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, en el plazo que determine la norma de creación del área de capacitación específica correspondiente.
Debe decir:	Las solicitudes se dirigirán a la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, en el plazo que determine la norma de creación del área de capacitación específica, <i>INFERIOR, EN CUALQUIER CASO, A LOS DIEZ AÑOS.</i>
Justificación:	<p>Conviene manejar un plazo de suficiente amplitud para posibilitar la acogida, en esta vía transitoria, al mayor número posible de especialistas.</p> <p>Además, dejar la vía transitoria abierta durante un plazo largo, permitiría evaluar adecuadamente el artículo 12 del presente RD.</p>

Artículo/Disposición	Disposición final segunda. Dos.
Tipo de enmienda:	Eliminar
Donde dice:	Dos. Se añade un párrafo 4 en el artículo 3, que queda redactado de la siguiente manera: «4. Los especialistas en Ciencias de la Salud deberán someterse a un procedimiento de recertificación de las competencias como especialista cada 10 años, por el procedimiento que determine la persona titular del Ministerio de Sanidad.»
Debe decir:	Se propone la supresión de esta Disposición por los motivos a continuación expresados.
Justificación:	<p>El asunto recertificación es de máxima relevancia en el desarrollo y valoración de la formación de los profesionales de la Salud. No se puede reducir a un mero acto administrativo. Es necesaria una disposición normativa de suficiente nivel (Real Decreto, por ejemplo) que regule el desarrollo profesional y los procesos de certificación.</p> <p>Es relevante desarrollar cuanto antes el RD de Desarrollo Profesional, en la vía que determinó el Interterritorial de Sanidad a propuesta de la Comisión de RR.HH. en el año 2013</p> <p>Normativizar mediante un RD el “<i>Desarrollo Profesional</i>” permitirá tanto la normativa sobre “Recertificación”, como la mejora de la Carrera Profesional. Para que el proceso sobre recertificación sea exitoso, es necesario que sea fruto de un consenso entre las partes implicadas. Mantener esta disposición final segunda, convirtiendo el proceso en un acto administrativo, es condenar el éxito del proceso.</p> <p>No se debe de ninguna manera banalizar el concepto de “recertificación” que deberá tener una gran repercusión en todo el sistema sanitario y por ende en toda la ciudadanía.</p> <p>La normativización del “<i>Desarrollo Profesional</i>” debe conducir a los procesos de recertificación y por tanto no se debe introducir dicho termino antes del “<i>Desarrollo Profesional</i>”.</p> <p>Una posibilidad sería establecer una temporalidad para los diplomas tanto de especialidad como de las ACEs, como se indica en los Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada, pero precisamente por la relevancia del proceso, debe ser aconsejable disponer de un RD que normativice el Desarrollo Profesional y los procesos de recertificación.</p>

Artículo/Disposición	Disposición final Cuarta.
Tipo de enmienda:	Eliminar toda la Disposición final cuarta
Donde dice:	
Debe decir:	Se propone su supresión.
Justificación:	<p>Versando sobre la misma temática de la antes mencionada Disposición Final Segunda y por los motivos allí expresados, se propone lo mismo que se ha expresado al tratar la Disposición Final Segunda.</p> <p>La eliminación de la Disposición final segunda comporta la eliminación de la Disposición final cuarta.</p>

ANEXO I. Criterios para la creación o mantenimiento de una especialidad

	ESPECIALIDAD
	Una especialidad se caracteriza por todos los siguientes criterios:
Criterio 1 Descriptores	<p>CAMPO DE PRÁCTICA ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD.</p> <p>1.1 Representa un extenso y diferenciado campo de la práctica en ciencias de la salud.</p> <p>1.2 Se desarrolla para la mejora de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria. evitando la fragmentación de la atención.</p> <p>1.3 Basada en los últimos avances y conocimientos en las ciencias de la salud y justificadas desde la evidencia científica y asistencial.</p>
Criterio 2 Descriptores	<p>IDENTIFICACIÓN DEL CONTENIDO/COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD.</p> <p>2.1 Desarrolla un extenso conjunto de contenidos y competencias significativamente diferentes a las ya incorporadas en otras especialidades o títulos en ciencias de la salud.</p> <p>2.2 Puede tener en común contenidos y competencias con otras especialidades.</p> <p>2.3 Sus contenido y competencias se desarrollan en el programa formativo oficial de la especialidad.</p> <p>2.4 Deberá descartarse que las competencias de una especialidad no puedan ser adquiridas adaptando el programa oficial de otra especialidad o incrementando su duración. Los Los criterios deben describirse en positivo.</p>
Criterio 3 Descriptores	<p>JUSTIFICACION DE NECESIDAD DE UNA ESPECIALIDAD</p> <p>3.1 Necesidad Pertinencia de esta práctica especializada en, al menos, 7 servicios autonómicos de salud y aceptada por la mayoría de las CCAA a las necesidades de la población.</p> <p>3.2 Debe tener un campo de actuación propio, con reconocimiento y perfil laboral.</p> <p>3.3 Necesidad de profesionales dedicados a esta práctica especializada con un número y una distribución geográfica adecuadas a las necesidades de la población.</p> <p>3.4 Las especialidades deben ser viables a largo plazo, garantizando la práctica de los especialistas.</p>

	3.5 Alineado con normativa de la UE.
Criterio 4 Descriptores	<p>IMPLICACIONES CON OTRA/S ESPECIALIDAD/ES U OTROS CAMPOS O DISCIPLINAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.</p> <p>4.1 La formación en la especialidad no debe reducir la calidad de la formación de otros residentes y debe aportar una formación dedicada y apropiada.</p> <p>4.2 La formación en una especialidad no puede estar basada en la rotación/estancias formativas en otras especialidades. El periodo de rotaciones/estancias formativas en otras especialidades debe ser inferior al 30% del periodo formativo de la nueva especialidad. Los criterios deben describirse en positivo.</p> <p>4.3 Las especialidades deben reforzar y ampliar la capacidad de atender la salud de la población de forma efectiva facilitando la continuidad en los cuidados sin fragmentar la atención sanitaria.</p> <p>4.4 Las especialidades serán el fundamento para el desarrollo de nuevos campos y disciplinas avanzados de práctica y conocimiento de la formación sanitaria especializada.</p>
Criterio 5 Descriptores	<p>DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES ADECUADOS PARA APOYAR LA FORMACIÓN.</p> <p>5.1 Existencia de un grupo de expertos con capacidad para aportar un programa y unas estructuras que garanticen la formación en la especialidad.</p> <p>5.2 Genera suficiente Reconocimiento de demanda, interés y de los recursos para establecer una masa crítica de unidades docentes acreditadas y de oferta de formación a largo plazo.</p> <p>5.3 El tiempo de formación será el adecuado para la adquisición de las competencias, siendo similar al de las especialidades afines ya existentes.</p> <p>5.4 Al menos el 50% del tiempo de formación de la especialidad debe ser exclusivo de la misma, no pudiendo existir en este periodo contenidos/competencias comunes con otras especialidades.</p>

ANEXO II. Criterios para la creación o mantenimiento de un área de capacitación específica (ACE)

	ÁREA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA (ACE)
	Un Área de capacitación específica se caracteriza por todos los siguientes criterios:
Criterio 1 Descriptores	<p>PROFUNDIZACIÓN DEL CUERPO DE COMPETENCIAS DE UNA O VARIAS ESPECIALIDADES.</p> <p>1.1 Desarrollo de un nivel avanzado de competencias profesionales ya incluidas en alguna de las especialidades de formación sanitaria especializada a las que está vinculada.</p> <p>1.2 Se desarrolla para la mejora de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria, siempre y cuando dicho nivel de competencias profesionales no se obtenga por otra especialidad/es o ACE ya existentes, evitando la fragmentación de la asistencia sanitaria. Los criterios deben describirse en positivo.</p> <p>1.3 Basada en los últimos avances y conocimientos en las ciencias de la salud y justificadas desde la evidencia científica y asistencial.</p>
Criterio 2 Descriptores	<p>IDENTIFICACIÓN DEL CONTENIDO/COMPETENCIAS DEL ACE.</p> <p>2.1 Cuerpo de competencias de nivel avanzado, con un mayor nivel de especialización que añade profundidad y extensión a las exigidas en el programa formativo de la/s especialidad/es vinculada/s y justificadas desde la evidencia científica y asistencial.</p> <p>2.2 Incremento de la complejidad y profundidad de las competencias que no pueden ser satisfechas al completo por la/s especialidad/es ni otra/s ACE/s.</p> <p>2.3 Las competencias del ACE no pueden basarse exclusivamente en una técnica, procedimiento diagnóstico o terapéutico, o en una única enfermedad o problema de salud. Las competencias de la ACE deben ir más allá de una técnica, procedimiento diagnóstico o terapéutico, o una única enfermedad o problema de salud. Los criterios deben describirse en positivo.</p> <p>2.4 Las competencias de ACE no están delimitadas a un Área Funcional, que pueda ser objeto de un Diploma de Acreditación/</p>

	<p>Diploma de Acreditación Avanzada. Las competencias de una ACE deben abarcar más allá de un Área Funcional, que puede ser objeto de un Diploma de Acreditación / Diploma de Acreditación Avanzada. Los criterios deben describirse en positivo.</p>
<p>Criterio 3 Descriptores</p>	<p>JUSTIFICACION DE NECESIDAD DE UN ACE</p> <p>3.1 Necesidad de esta práctica especializada en, al menos, 7 servicios autonómicos de salud y aceptada por la mayoría de las CCAA adecuada a las necesidades de la población.</p> <p>3.2 Formación de profesionales dedicados a la práctica de estas contenidos y competencias con un número y una distribución geográfica adecuadas a las necesidades de la población.</p> <p>3.3 El ACE deben ser viable a largo plazo, garantizando la práctica de los profesionales.</p> <p>3.4 Alineado con normativa de la UE.</p>
<p>Criterio 4 Descriptores</p>	<p>IMPLICACIONES CON OTRA/S ESPECIALIDAD/ES, ACE U OTROS CAMPOS O DISCIPLINAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.</p> <p>4.1 El campo de la ACE no debe reducir debe asegurar la calidad de la formación de los residentes de la especialidad/es a las que esté vinculada, y debe aportar una formación dedicada, apropiada y perfilada. Los criterios deben describirse en positivo.</p> <p>4.2 El programa oficial de la/s especialidad/es a la que va a estar vinculada debe incluir una base competencial suficiente para que el programa del ACE permita alcanzar el nivel avanzado de competencias exigido.</p>
<p>Criterio 5 Descriptores</p>	<p>DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ADECUADOS PARA APOYAR LA FORMACIÓN.</p> <p>5.1 Grupo de Especialistas en ciencias de la salud con capacidad para aportar un programa y unas estructuras que garanticen la formación en el Área de Capacitación Específica.</p> <p>5.2 Genera suficiente Reconocimiento de demanda, interés y recursos para establecer una masa crítica de unidades docentes acreditadas y adecuada oferta de formación.</p> <p>5.3 Tiempo de formación para obtener el alto nivel de capacitación será entre el 25 y el 50% de la duración de la/s especialidad/es de origen.</p>

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Plaza de las Cortes, 11
28014 Madrid
Tel. +34 914 317 780
cgcom@cgcom.es
www.cgcom.es

Madrid, 28 de abril de 2021

Fdo. José M^a Rodríguez Vicente
SECRETARIO GENERAL

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA DEL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL