

ANÁLISIS DEL BORRADOR DEL REAL DECRETO 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.

20 ABRIL 2021

VOCALÍA NACIONAL DE MÉDICOS JÓVENES Y PROMOCIÓN DE EMPLEO DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

Este documento ha sido creado por un grupo de trabajo de la Vocalía Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo para llevar a cabo un análisis y reflexión del texto sometido al Trámite de Información Pública titulado: Real Decreto 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.

ÍNDICE:

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. RESUMEN DEL REAL DECRETO**
- 3. REFLEXIÓN Y CONSIDERACIONES**
- 4. CONCLUSIONES**

1. 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 tras varios borradores de normativas previas que por diferentes causas o bien sufrieron de una falta de apoyo por parte de la sociedad médica a la que iba dirigida con importante rechazo por parte de esta, hablamos por ejemplo de los varios borradores de Reales Decretos de Troncalidad, o bien por defectos de forma y fondo, que permitieron aprovechar esa falta de unidad ante la visión del futuro de la formación de especialistas en ciencias de la salud y condicionó su posterior anulación en los tribunales.

El Real Decreto presentado pretende avanzar en esa línea de la actualización de la Formación Sanitaria Especializada bajo el fundamento de establecimiento de criterios de regulación de formación transversal, entendida como cuerpo de conocimientos y habilidades médicas que deben ser comunes para troncos de especialidades. También dar un paso más allá en la definición y acotamiento de la creación de las Áreas de Capacitación Específica y establecer una serie de cambios en las normas aplicables a las pruebas de acceso a dicha formación sanitaria especializada.

2. RESUMEN DEL REAL DECRETO:

CAPÍTULO I: Objeto.

En este capítulo se establece el objeto del Real Decreto siendo principalmente tres cometidos:

- 1) Regulación de la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud.
- 2) Planteamiento de la filosofía de los criterios para la creación y revisión de los títulos tanto de especialistas en ciencias de la salud como de las Áreas de Capacitación Específica.
- 3) Normas aplicables a las pruebas de acceso a la Formación Sanitaria Especializada.

CAPÍTULO II: De la Formación Transversal.

En este capítulo se define cual es la finalidad de la formación transversal y se define igualmente el procedimiento para la elaboración de las competencias transversales.

Se especifica que dichas competencias transversales necesarias para el ejercicio de los especialistas en ciencias de la salud deberán incluirse en el programa formativo de la especialidad y adquirirse dentro de su periodo de formación.

CAPÍTULO III: Del procedimiento y criterios para la creación y revisión de títulos de especialista en ciencias de la salud y de diplomas de área de capacitación específica.

En este capítulo se define el procedimiento para la creación y revisión tanto de títulos de especialistas en ciencias de la salud como de los diplomas de capacitación específica. Destaca en este sentido quienes son los iniciadores de una propuesta al ministerio para que se establezcan los nuevos títulos. Estos iniciadores serían para los títulos de especialista: las sociedades científicas, consejería de salud de una comunidad autónoma o la comisión nacional de la especialidad. Para los títulos de un diploma de área de capacitación: una o varias comisiones nacionales o una consejería de salud de una comunidad autónoma. De cara al establecimiento se anexa una serie de criterios (Anexo I del RD para título de especialistas y Anexo II para el título de Áreas de capacitación específica).

Finalmente se establecen los plazos de los procedimientos así como un artículo donde se expone el establecimiento de unos plazos para revisión de ambos títulos atendiendo a los conocimientos científicos y respuesta a las necesidades del sistema sanitario.

CAPÍTULO IV: Del sistema formativo de las Áreas de Capacitación Específica.

En este capítulo se establece todo el entramado del sistema formativo para las Áreas de Capacitación específica (ACE).

Se establecen en primer lugar los requisitos generales que son el estar en posesión de un título de especialista y entrar mediante un proceso de selección que será publicado en el BOE. Dichas plazas serán convocadas por el ministerio con participación del CNECS y a petición de la Comisión de recursos humanos del Consejo Interterritorial.

Cuando se cree una ACE se constituirá un comité de área integrado por seis vocales poseedores de dicho diploma de ACE, activos en dicha área y propuestos por la Comisión Nacional de la Especialidad. Los vocales serán nombrados por un periodo de cuatro años, renovable otros cuatro, por el Director General de Ordenación Profesional (DGOP).

El programa formativo de las ACEs será propuesto y aprobado por el DGOP en el plazo de 6 meses desde la constitución del comité de área. Dicho programa establecerá los objetivos formativos así como las competencias a alcanzar.

Se establece la figura de unidades docentes que se deberán acreditar para poder impartir la formación relativa a las ACEs. Se establece el proceso de acreditación de las mismas. Las unidades deberán contar, al menos, con un tutor acreditado y diploma del ACE. El nombramiento de tutores se efectuará por la unidad docente, entre los profesionales acreditados que presten servicio en la unidad del ACE. Cada tutor solo podrá supervisar a un máximo de un especialista en formación en ACE.

En relación a la evaluación de los profesionales que participen en los programas de las ACEs se establece que el tutor realizará un informe semestral y uno final sobre la adquisición de las competencias. Se realizará una única evaluación al finalizar el periodo de formación basándose en los informes del tutor. La evaluación final se realizará por el comité de evaluación de la comisión de docencia.

Al igual que ocurre en el programa de formación MIR, el resultado podrá ser positivo o negativo. La evaluación negativa solo podrá ser recuperable por imposibilidad de prestación de servicios superior al veinticinco por ciento de la duración del programa formativo, debido a la suspensión del contrato o a otras causas legalmente establecidas. El comité de evaluación determinará la duración y contenido del periodo de recuperación, que conllevará la correspondiente prórroga del contrato, tras el cual, se realizará una nueva evaluación cuyo resultado será positivo o negativo, sin posibilidad de una nueva recuperación.

De igual forma, se establece la expedición electrónica del diploma acreditativo de haber superado el programa de la ACE. Además, se especifica que los profesionales con dicho diploma deberán someterse a un procedimiento de recertificación de las competencias cada diez años, por el procedimiento que determine la persona titular del Ministerio de Sanidad.

Finalmente se especifica que la adquisición de un diploma acreditativo de una ACE no conlleva la consecución de una plaza laboral en un determinado servicio de salud, y que esta debe de realizarse en base a los procedimientos públicos establecidos por los mismos.

CAPÍTULO V: De las pruebas anuales de acceso a plazas de formación sanitaria especializada.

En este capítulo se establece la convocatoria de acceso a las plazas de la formación sanitaria especializada (FSE). Se establece que dichas pruebas serán anuales y se establece el método de relación con la administración para los trámites y elección de plaza vía electrónica. También se indica el modelo de propuesta de plazas para la FSE que fija la participación de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, que será quien proponga al ministerio las necesidades de las CCAA, si bien, finalmente la oferta se aprobará definitivamente por la persona titular del Ministerio de Sanidad

Se hace una diferenciación entre el número de plazas ofertadas y el número de ellas elegibles en base a la disponibilidad presupuestaria autonómica para ello (figura del cupo autonómico). Si bien, se deja la posibilidad abierta a que finalmente este número se equipare en base a una decisión ministerial.

En cada convocatoria se publicará el catálogo de plazas acreditadas y elegibles, con información sobre los centros y unidades docentes en los que se ubican. Se identificarán dos sectores; uno, que incluirá las plazas a adjudicar en centros de titularidad pública, y otro, que incluirá las plazas a adjudicar en centros de titularidad privada. Se especifica que para poder ser adjudicatario de plaza en el sector privado y que requieran de conformidad previa, deben obtener en la prueba selectiva un número de orden igual o menor al obtenido por el último adjudicatario de plaza del sector público en la especialidad de que se trate.

Por último, en esta convocatoria se indicarán los cupos o número máximo de plazas que podrán adjudicarse a los aspirantes que participen por el turno de personas con discapacidad. En cuanto a la adjudicación de plazas para aspirantes de países extracomunitarios se fija un máximo del 10% del total de las plazas ofertadas para médicos. Los aspirantes cuya lengua oficial no sea el castellano deberán acreditar un conocimiento del idioma como mínimo C1 o C2.

En este capítulo se establecen las características generales de la prueba (artículo 21) que evaluará tanto conocimientos teóricos como prácticos y, en su caso, habilidades clínicas y comunicativas. La puntuación mínima exigible para superar la prueba objetiva se obtendrá aplicando un porcentaje a la media aritmética de las diez máximas valoraciones individuales obtenidas en dicha prueba. El peso específico de la prueba objetiva no podrá ser inferior al 90%

En este capítulo también se establecen las comisiones calificadoras (artículo 22), la toma de posesión (artículo 24) y el reconocimiento de periodos formativos previos (artículo 25) en relación a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación sanitaria especializada, sin grandes cambios respecto a la legislación previa. Respecto a la adjudicación de plazas (artículo 23), se establece la elección telemática como única forma de adjudicación, habiendo sido hasta esta última convocatoria de manera presencial o mixta.

Por último, en relación a las medidas correctoras para garantizar la equidad (artículo 26), se incluye una nueva penalización por abandonar una plaza MIR antes de finalizar el periodo de formación. Establece que si se abandonan dos plazas en 5 años desde el abandono de la primera, el aspirante no se podrá presentar a las próximas 4 convocatorias. Esta penalización ya se reguló con la aprobación del Real Decreto de Troncalidad, pero se anuló junto al resto del decreto por el tribunal constitucional en 2016.

Además, en este artículo, según refiere literalmente el Real Decreto en relación al abandono “a fin de favorecer la incorporación a la plaza adjudicada y la conclusión del periodo formativo en la especialidad que se esté cursando”, se abre la posibilidad de una elección previa al resto de aspirantes para aquellos que ya estén en posesión de una especialidad, abriendo la puerta para la posibilidad de la re-especialización, sin especificar el procedimiento para dicha acción.

DISPOSICIONES ADICIONALES, TRANSITORIAS Y FINALES.

La primera disposición adicional plantea la forma de elección y consideración de los integrantes de las comisiones de ACE, así como de los requisitos y el hecho de que se les concederá el título de ACE a las personas nombradas. La segunda disposición adicional habla de las especialidades en régimen de alumnado (hidrología, farmacia industrial galénica y medicina de educación física y deporte) del que se extingue este régimen normativamente -estando en la práctica ya estaba extinguido- y se plantea que se podrá adscribir al proceso de creación de nuevas especialidades.

La primera disposición transitoria regula el acceso de profesionales en activo y con más de 5 años de experiencia al diploma de ACE por vía extraordinaria. En principio tendría sentido esta vía para no generar agravios comparativos para las personas en ejercicio, cabría preguntarse por el criterio temporal y si este puede generar inequidades. Tendría sentido plantear una vía de convalidación más garantista. En el resto de disposiciones se modifica o deroga la normativa vigente con el fin de acoger los cambios generales del Real Decreto

3. REFLEXIÓN Y CONSIDERACIONES:

En relación al establecimiento de la definición y estructuración de las competencias transversales dentro de los programas formativos de las especialidades cabe mencionar como dicha acción va a conllevar la revisión de numerosos programas de especialidades de ciencias de la salud para reflejar dicha inclusión de competencias transversales en los mismos. Este hecho va a posibilitar una profunda revisión de dichos programas que deberían ser analizados bajo un prisma de cohesión con el resto de Europa y aprovechar dicho análisis para adaptar tiempos e itinerarios formativos que han de actualizarse y mejorarse.

A su vez, 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.

Es interesante el poder establecer un cuerpo de competencias transversales comunes de cara a poder incluso establecer un modelo de reespecialización, es decir troncalizar sin la troncalidad. No obstante, existe una tarea pendiente en cuanto al desarrollo normativo del decreto y cómo éste puede afectar al redimensionamiento de las especialidades en lo que respecta al tiempo de formación y donde se debería llevar a cabo una reflexión acerca de la posibilidad de hacer más eficiente el tiempo de formación. Un ejemplo de esto serían las guardias, modulo formativo que en ocasiones acusa una situación de sobrecarga asistencial y exceso de jornada de manera global durante el proceso formativo de un residente y que en la mayoría de los casos termina restando tiempo de rotaciones específicas de menor duración. En esta línea tendría sentido garantizar en la mayor medida posible que el tiempo de formación sea realmente formativo y no tienda a ser una forma encubierta de precarización de puestos de trabajo.

Un elemento positivo del texto es que se establece el modelo de ACEs como una formación posterior al régimen de residencia y no se intenta imbricar dentro de la misma como pasaba en pasados borradores. Si bien, existe falta de concreción en cómo será el proceso selectivo para acceder a las mismas, otorgando dicha acción únicamente al ministerio.

En la constitución de los comités de las ACEs se elimina el modelo establecido para las comisiones de especialidad, ya que se otorga toda la potestad al ministerio. Esto genera a primera vista una impresión de que se tiene en cuenta una menor participación de la sociedad médica, por lo que sería adecuado reevaluarlo y trabajar en la medida de hacer partícipe a cuantos más agentes posibles (Sociedades científicas, Colegios profesionales, CNECS, etc).

Una carencia en el texto jurídico analizado es la falta de definición de la categoría profesional del sanitario que se encuentre en el periodo de realización de una Área de Capacitación Específica. Se trata de establecer una progresión profesional y no aprovechar la circunstancia para precarizar un modelo de superespecialización.

En relación a la adquisición del diploma, se explica que será vía proceso electrónico y que se requerirá de una recertificación cada diez años y que será dirigida por el Ministerio. Si bien no se detallan criterios para dicha recertificación ni quien será el encargado de evaluar dicha recertificación. Se concibe pues un sentido únicamente burocrático sin entrar en el modelo de garantías del mantenimiento de las competencias profesionales.

En el texto analizado se establece un sistema de elección únicamente a través de un procedimiento telemático. Este cambio genera mucha incertidumbre y puede suponer un agravio comparativo en el acceso a dicha adjudicación si no se aseguran unas garantías para dicha elección, lo que puede, además, generar un gran malestar en el estudiantado de Medicina.

Es importante resaltar el concepto de reespecialización y la temporalización establecida en la norma a los 10 años para especialidades y para ACEs. Es meritoria una adecuada justificación de necesidades dado que es un cambio sustancial respecto al modelo previo. Son numerosas las dudas que surgen en relación a este proceso: ¿Acaso esta modificación legislativa parte de un análisis de necesidades donde se haya detectado un problema asistencial de falta de competencias en los especialistas en ejercicio? ¿Quién se va a encargar de estos procesos de recertificación? ¿Qué ocurre si los especialistas suspenden estos procesos? ¿Se establecerá un sistema garantista para todo lo anterior? Llama especialmente la atención en un contexto donde ni por parte del gobierno central (que podría dotar de un marco regulador y una estrategia común) ni por parte de las autonomías se incentiva la formación continuada y dónde se encuentra principalmente a merced de agentes externos como la industria farmacéutica y de productos sanitarios. Por tanto, en un contexto donde podría existir una cierta relajación en la ejecución de sus funciones por parte de las administraciones públicas, resulta complicado adoptar un modelo que podría ser visto como punitivo; como es la recertificación obligatoria y la posible retirada temporal de la facultad de ejercer como especialista, cuando no se adopta un modelo de formación continuada que es teóricamente a lo que habría que aspirar (el *continuum formativo*).

Finalmente, consideramos importante resaltar la disposición transitoria primera y el criterio temporal de 5 años de experiencia para obtener el diploma de ACE por vía extraordinaria. Un criterio temporal se podría contradecir con un sistema basado en competencias; si en dos años puedes acreditar competencia a través de labor asistencial y formación continuada resultaría complicado observar casos en los que un profesional no pudiese optar al diploma y tuviera que entrar por vía residencia.

4. CONCLUSIONES:

Tras el análisis realizado por el grupo de trabajo de la Vocalía Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo de la Organización Médica Colegial se concluye que:

- Se trata de un texto amplio que posibilita el salir de una situación de bloqueo legislativo en la que se encontraba la Formación Sanitaria Especializada en los últimos años.
- La definición de varias figuras y situaciones de vital importancia es claramente insuficiente, en los aspectos aquí regulados: categoría profesional y su correspondiente retribución del sanitario durante el ejercicio de las ACEs, sistema de recertificación y sistema de reespecialización. Dicha indefinición supone un riesgo que puede derivar en la precarización de estas figuras además de que se puedan producir injusticias en los procedimientos que pretende regular este decreto. Sería necesario especificar un marco normativo específico que proteja las condiciones laborales como facultativo especialista en *proceso de capacitación*.
- La acreditación periódica de la especialidad y el ACE cada 10 años supone un potencial problema por la falta de justificación y análisis de necesidad relativo a esta medida. Supone un problema añadido por la posible inseguridad que puede generar en los profesionales en ejercicio en un contexto donde las administraciones públicas no incentivan ni se hacen cargo de la formación continuada de los profesionales.
- Se echa en falta una mayor implicación de agentes en la toma de decisiones de algunos aspectos regulados en el texto referenciado. Se otorga en numerosas ocasiones una potestad única al Ministerio para la toma de decisiones sin establecer un proceso consultivo y participativo de los diferentes agentes implicados en la Formación Sanitaria Especializada.