DOCUMENTO DE TRABAJO

PRINCIPALES ASPECTOS A ABORDAR POR LA COMISION TÉCNICA DE FORMACION ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD RESPECTO AL PROYECTO DE REAL DECRETO QUE DESARROLLARÁ EL CAPITULO III DEL TÍTULO II DE LA LEY 44/2003 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS.

OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA NORMA

1.- Objeto:

Determinar las especialidades en ciencias de la salud que conducen a la obtención del correspondiente título oficial de especialista, regular las unidades docentes, los procedimientos de evaluación y los órganos colegiados y unipersonales que intervienen en la supervisión y organización de los periodos formativos que se realizan por el sistema de formación de especialistas en ciencias de la salud regulado en el capitulo III, del título II, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, así como la introducción progresiva de criterios de troncalidad en determinadas especialidades en ciencias de la salud, en cumplimiento de las previsiones contenidas en el artículo 19.2 de dicha ley.

Observaciones

En principio se excluiría del ámbito de aplicación:

- La regulación de las pruebas de acceso para licenciados por su vinculación con los nuevos planes de estudio y por la necesidad de consensuar con el MEC y con la comunidad universitaria la valoración de las habilidades Cínicas y comunicativas (artículo 22.1 de la LOPS.
- La regulación de las Áreas de Capacitación Específica (artículos 24 y 25 de la LOPS) que cuya inclusión en esta norma se podría plantear en una fase mas avanzada en función del desarrollo del debate.
- El reconocimiento profesional de títulos de especialista no comunitarios artículo 18. 1 y 2. de la LOPS que requiere una coordinación previa con el MEC sin perjuicio de prever su regulación en un plazo determinado.

3.- Características propias de los títulos de especialista

Incluiría:

- Datos que deben constar en el título: Unidad docente, duración del programa, misma fecha para los de la misma promoción…..
- Carácter único del título cualquiera que sea el procedimiento por el que se ha obtenido, no pudiendo repetir la formación de un título ya obtenido.

- La evaluación positiva del último año de residencia como elemento que da derecho a la obtención del título de especialista.

2.- Relación de Especialidades en Ciencias de la Salud:

Son especialidades en ciencias de la salud por el sistema de residencia, las que para cada titulación figuran relacionadas en el anexo I (ver propuesta). Dichas especialidades se agruparían en “especialidades de formación básicamente hospitalaria” y en “especialidades de formación intra-extra hospitalaria”.

Observaciones

- Se sistematizan todas las especialidades dando una visión global de todas ellas.
- Se mantendrían los dos apartados (Grupos) que actualmente contempla el anexo del Real Decreto 127/ 1984, extendiéndolos a todas las especialidades.
- Se trasladarían de grupo las especialidades de Psiquiatría y Geriatría
- Se introducen criterios de multiprofesionalidad entre especialidades afines al favorecer la constitución de unidades docentes únicas para especialidades afines del mismo grupo.
- En el caso de que se creara la especialidad troncal de Urgencias y Emergencias parece que lo correcto sería incorporarla al grupo primero??.

ANEXO I

RELACIÓN DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

GRUPO 1: *Especialidades de formación básicamente hospitalaria*

1.1 *Especialidades Médicas:*

- Alergología.
- Anatomía Patológica.
- Anestesiología y reanimación.
- Angiología y Cirugía Vascular.
- Aparato Digestivo.
- Cardiología.
- Cirugía Cardiovascular.
- Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Cirugía Pediátrica.
- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.
- Cirugía Torácica.
- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.
- Endocrinología y Nutrición.
- Farmacología Clínica.
- Hematología y Hemoterapia.
- Medicina Física y Rehabilitación.
- Medicina Intensiva.
- Medicina Interna.
- Medicina Nuclear.
- Nefrología.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología Clínica.
- Neurología.
- Obstetricia y Ginecología.
- Oftalmología.
- Oncología Médica.
- Oncología Radioterápica.
- Otorrinolaringología.
- Pediatría y sus áreas específicas.
- Radiodiagnóstico.
- Reumatología.
- ¿Urgencias y Emergencias?
- Urología

1.2 Especializaciones farmacéuticas:

- Farmacia Hospitalaria.

1.3 Especialidades Multidisciplinares:

- Análisis Clínicos para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos y Bioquímicos.
- Bioquímica Clínica para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos y Bioquímicos.
- ¿Genética para médicos biólogos y bioquímicos?
- Inmunología para Médicos, Farmacéuticos, Biólogos y Bioquímicos.
- Microbiología y Parasitología para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos y Bioquímicos.
- Radiofarmacia para Farmacéuticos, Químicos y Bioquímicos.
- Radiofísica Hospitalaria para Físicos y otros Licenciados/Graduados en disciplinas científicas y tecnológicas.

1.4 Especialidades de Enfermería

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
- Enfermería Pediátrica.

GRUPO 2: *Especialidades de formación intra-extra hospitalaria.*

2.1 *Especialidades Médicas.*

- Geriatría.
- Medicina del Trabajo.
- Medicina Familiar y Comunitaria.
- Medicina Preventiva y Salud Pública.
- ¿Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia?
- Psiquiatría.

2.2 Especialidades de Psicología:

- Psicología Clínica.

2.3 Especialidades de Enfermería:

- Enfermería de Salud Mental.
- Enfermería del Trabajo.
- Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Enfermería Geriátrica

TRONCALIDAD

1.- Especialidades con formación troncal

- Las especialidades en cuya formación se incorporarían criterios de troncalidad comunes a una o varias especialidades en Ciencias de la Salud, serían las que para cada tronco figuren relacionadas en el anexo II del futuro Real Decreto.(ver Anexo II elaborado a título de ejemplo).

- Correspondería al Ministerio de Sanidad y Consumo, previos informes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, del Ministerio de Educación y Ciencia y de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, la actualización y modificación de la relación de especialidades troncales contenidas en el anexo II a medida que lo permitieran las condiciones formativas y estructurales del sistema.

- Correspondería al Ministerio de Sanidad y Consumo la aprobación de los programas formativos de las especialidades con formación troncal, con sujeción al procedimiento regulado en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. En dicho procedimiento participarán las comisiones nacionales de las especialidades afectadas por la formación troncal de que se trate, en los términos previstos en el apartado 3 de dicho precepto.

  Con la finalidad de posibilitar la especialización y reespecialización en unidades docentes con plazas en formación de carácter troncal, los programas formativos de las especialidades con formación troncal estarían integrados por una parte troncal común y por tantas partes específicas como especialidades integre el tronco.

- Al mismo tiempo que se elaboran los programas formativos troncales, las Comisiones Nacionales implicadas propondrán los requisitos generales de acreditación del correspondiente tronco, para su posterior aprobación por el procedimiento regulado en el artículo 26 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

  La aprobación de los mencionados requisitos determinaría que las unidades docentes en las que se oferten plazas en formación de carácter troncal además de cumplir los requisitos generales de la Especialidad para la que estén acreditadas o para la que soliciten la acreditación, deberán cumplir los relativos al correspondiente tronco.

- La convocatoria de plazas de especialidades con formación troncal común a otras, se efectuaría de manera progresiva, de tal forma que en las convocatorias anuales de pruebas selectivas a las que se refiere el artículo 22 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, sería posible ofertar en una misma unidad docente, para los aspirantes que no ostenten titulo de especialista del tronco de que se trate, plazas en formación troncal

junto a plazas de formación no troncal de la misma especialidad, correspondiendo a los aspirantes que participen en las correspondientes pruebas de acceso, la elección, según el número de orden obtenido, del tipo de plaza donde deseen formarse.

Lo previsto en el párrafo anterior se entendería sin perjuicio de que quienes ya ostenten un título de especialista de los incluidos en el tronco de que se trate y obtengan plaza de otra de las especialidades incluidas en el tronco, solo deban cursar la parte específica del programa formativo de la nueva especialidad.

- Como se ha dicho antes, el título de especialista tendrá el mismo valor cualquiera que sea el procedimiento formativo elegido.

2.- Valorar la posibilidad de que en la prueba MIR se incorpore un sistema de reespecialización en las especialidades del mismo tronco que evite la rigidez de la vía de reespecialización actual a través de dicha prueba.

ANEXO II

RELACION DE TRONCOS Y ESPECIALIDADES QUE LOS INTEGRAN
(A TÍTULO DE EJEMPLO)

- Tronco 1: Común con las especialidades de Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria y Urgencias y Emergencias…..

  - ✓ Duración del tronco: 2 años

  - ✓ Duración de la formación especifica de las especialidades incluidas en el tronco a efectos de especialización y reespecialización:
    - Urgencias y Emergencias: 2 años.
    - Medicina Interna: 3 años
    - Medicina Familiar y Comunitaria: 2 años

- Tronco 2: Común con las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia.

  - ✓ Duración del tronco: 2 años.

  - ✓ Duración de la formación especifica de las especialidades incluidas en el tronco a efectos de especialización y reespecialización:
    - Psiquiatría: 2años,
    - Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia: 2 años

- Tronco 3: Común con las especialidades de Genética e Inmunología

  - ✓ Duración del tronco: 2 años.

  - ✓ Duración de la formación especifica de las especialidades incluidas en el tronco a efectos de especialización y reespecialización:
    - Genética: 2 años.
    - Inmunología: 2 años

- Tronco 3: Común con las especialidades de Medicina Intensiva y Anestesiología y Reanimación.

  - ✓ Duración del tronco: 2 años.

  - ✓ Duración de la formación especifica de las especialidades incluidas en el tronco a efectos de especialización y reespecialización:
    - Medicina Intensiva: 3 años.
    - Inmunología: 2 años

UNIDADES DOCENTES

1.- Concepto.

- La Unidad Docente podría definirse como el conjunto de recursos asistenciales, materiales, personales y de proceso que se consideran necesarios para impartir formación reglada en especialidades en ciencias de la salud por el sistema de residencia.

2.- Acreditación de unidades docentes.

- Las Unidades docentes se acreditarán por el procedimiento regulado en el artículo 26 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, con sujeción a los requisitos generales de acreditación establecidos para la/s especialidad/es que se formen en cada una de ellas.

  La desacreditación total o parcial de unidades docentes se llevará a cabo siguiendo el mismo procedimiento que para su acreditación.

- Podrían regularse medidas provisionales con respecto a la desacreditación cuando así lo aconsejaran las condiciones específicas de una unidad, hasta tanto se subsanaran las deficiencias detectadas en la misma, pudiendo prever la suspensión cautelar de la acreditación o la suspensión de su capacidad docente con vistas a las ofertas de plazas que se incluyan en las convocatorias anuales de pruebas selectivas. En estos supuestos y según las circunstancias de cada caso, se podría proceder a la redistribución de los residentes afectados en otras unidades docentes acreditadas, preferentemente de la misma comunidad autónoma.

3.- Iniciativa para la creación de unidades docentes

- Correspondería a las Comunidades Autónomas, con sujeción a los previsto en los requisitos generales de acreditación que resulten aplicables, la iniciativa de creación de unidades docentes cualquiera que sea su titularidad, su ámbito geográfico y el número de dispositivos que las integren, según las características específicas de cada Servicio de Salud.

- Asimismo las comunidades autónomas podrían optar por que las Unidades docentes de las especialidades de formación básicamente hospitalaria, estuvieran integradas por más de un centro hospitalario cuando se trate de complejos sanitarios o agrupaciones funcionales de dichos centros hospitalarios creados por las mencionadas comunidades en virtud de las competencias organizativas que les corresponden.

4.- Clases de Unidades docentes:

- Unidades docentes acreditadas para formar en las especialidades incluidas en el grupo 1 del Anexo I -especialidades de formación básicamente hospitalaria-: Dichas unidades, además de cumplir los requisitos generales de acreditación de la especialidad que corresponda, se ubicarían en hospitales previamente acreditados para la docencia, que cumplieran los requisitos generales de acreditación establecidos para hospitales en los que se imparte formación especializada en ciencias de la salud.

- Unidades docentes acreditadas para la formación en especialidades incluidas en el grupo 2 del anexo I de este Real Decreto: estarían integradas por los dispositivos extra-hospitalarios de naturaleza asistencial, formativa, investigadora o de otro carácter, así como por el/los centro/s de Atención especializada que sean necesarios para garantizar la formación extra e intra-hospitalaria, según los requisitos generales de acreditación establecidos para la especialidad de que se trate.
- Podría preverse la creación, cuando proceda, de unidades docentes específicas para la formación de especialidades de carácter troncal incluidas en el anexo II. Dichas unidades estarían integradas por los dispositivos de cualquier carácter que sean necesarios para impartir la formación del tronco de que se trate y la de la/s parte/s de las especialidades que lo integran.

- Se formarían en la misma unidad docente las especialidades del mismo grupo que aun requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, incidan en campos asistenciales afines. Dicho criterio se aplicaría a las unidades docentes de carácter multiprofesional que se citarían en un anexo III.(ver a título de ejemplo)
  La relación incluida en el mencionado anexo podría actualizarse por el procedimiento que se ha citado para la actualización de los troncos de especialidades.

ANEXO III

UNIDADES DOCENTES DE CARÁCTER MULTIPROFESIONAL

1) Unidades docentes de salud mental en las que se formarán médicos especialistas en Psiquiatría, psicólogos especialistas en Psicología Clínica y enfermeros especialistas en Salud Mental.

2) Unidades docentes de Pediatría en las que se formarán médicos y enfermeros especialistas en Pediatría.

3) Unidades docentes de las especialidades Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria.

4) Unidades docentes de médicos y enfermeros especialistas del Trabajo.

5) Unidades docentes de Geriatría en las que se formarán médicos y enfermeros especialistas en Geriatría.

6) Unidades docentes de Obstetricia y Ginecología en las que se formarán médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología y enfermeros especialistas en asistencia obstétrico-ginecológica (matrona).

7) En las especialidades multidisciplinares que se citan en el apartado 1.3 del Anexo I existirá una unidad docente por cada especialidad en la que se formarían todos los titulados que pueden acceder a plazas en formación de la especialidad de que se trate.

8) En las unidades docentes específicamente acreditadas para la formación en un tronco se impartirá formación en las especialistas que lo integren en los términos que se prevean en la correspondiente Resolución de acreditación

COMISIONES DE DOCENCIA

1º.- Concepto y tipos

- Las Comisiones de Docencia son los órganos colegiados a los que atañe la organización y gestión de las actividades que se lleven a cabo para la formación de especialistas en el correspondiente centro o unidad, por lo que ejercerán sus competencias respecto a todas las unidades docentes, asistenciales y demás dispositivos implicados en la formación de especialistas en sus respectivos ámbitos de actuación.

  Las Comisiones de Docencia actuarían con sujeción a las previsiones (criterios comunes) contenidos en el futuro real decreto y a lo que establezcan las normas que dicten las comunidades autónomas para determinar su dependencia funcional, composición, renovación y funciones o para organizar y coordinar las actividades docentes que se lleven a cabo en sus respectivos ámbitos de actuación.

- Con carácter general, en cada hospital acreditado para la formación de especialidades del grupo 1 del anexo I existiría una Comisión de Docencia.

- Las Comisiones de Docencia de las distintas unidades docentes acreditadas para la formación de especialidades del grupo 2 del anexo I **también** recibirían el nombre de Comisiones Asesoras.

- Las Comisiones de Docencia de las especialidades de enfermería incluidas en el grupo 1 del anexo I podrían constituirse en una sección específica de la Comisión de Docencia del hospital de que se trate.

- las Comisiones de Docencia de las especialidades de enfermería incluidas en el grupo 2 del anexo I, podrían constituirse en secciones específicas de la Comisión Asesora de la Unidad docente de que se trate.

- Las Comunidades Autónomas dotaran a las Comisiones de Docencia de los medios materiales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.

2.- Funciones de las Comisiones de Docencia

Sin perjuicio de las competencias que corresponden a las comunidades autónomas y de las disposiciones que regulan con carácter general el régimen de los órganos colegiados, correspondería a las Comisiones de Docencia:

- La organización y gestión de las actividades relativas a la formación de especialistas que se lleven a cabo en sus respectivos centros o unidades

y el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas de formación.

- Facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial ordinaria y de urgencias del centro o unidad docente, planificando las actividades profesionales de los residentes conjuntamente con los correspondientes órganos de dirección.

- Verificar que cada uno los residentes de las especialidades que se formen en su centro o unidad, cuentan con el correspondiente plan individual de formación/ libro del residente, controlando en colaboración con los tutores de la especialidad de que se trate, su adecuación, al itinerario formativo tipo que se cita más adelante..

- Llevar a cabo la revisión de las evaluaciones anuales negativas en los términos previstos en el real decreto.(se coordinaría con lo que prevea el R.D. que regulará la relación laboral especial de residencia

- Ser el órgano responsable de remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, las evaluaciones anuales de último año, las evaluaciones finales, las evaluaciones anuales negativas no recuperables de carácter definitivo, las evaluaciones negativas recuperables para las que se proponga la repetición de año, las evaluaciones de último año de tronco y las rotaciones externas no previstas en el programa formativa ni en la resolución de acreditación.

- Aprobar el plan de evaluación global de las unidades docentes supervisando su cumplimiento a cuyos efectos podrán solicitar cuanta información consideren necesaria a los responsables de las unidades asistenciales y a los órganos de dirección del centro o unidad (ver en relación con el apartado de evaluación)

- Aprobar el protocolo de supervisión de los residentes (ver en relación con el apartado relativo a la supervisión)

- Cuantas funciones les asignen las comunidades autónomas, o les atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

3.- Composición de las Comisiones de Docencia.

Corresponde a las comunidades autónomas determinar la composición de los distintos tipos de comisiones de docencia, con sujeción a los siguientes criterios:

- En todas las comisiones de docencia estarán representados los tutores de la formación y los residentes, a cuyos efectos se tendrá en cuenta el número y naturaleza de las especialidades, el número de residentes que se forman en cada una de ellas, así como las características del centro o unidad.

- La presidencia de las comisiones de docencia hospitalarias correspondería al jefe de estudios del hospital y la de las comisiones asesoras al coordinador de la unidad docente.

  La presidencia de las secciones de enfermería se elegiría por mayoría de los miembros que la integren.

- En las comisiones de docencia de hospitales estarían representados los coordinadores de las unidades docentes de las especialidades del grupo 2 del anexo I, de las que forme parte el hospital de que se trate.

- En las comisiones asesoras estarían representados los tutores hospitalarios a los que se refiere el artículo -----.3 de este real decreto.

- Formarían parte, como vocales de las comisiones de docencia de hospitales y de las comisiones asesoras en las que se formen enfermeros especialistas, los presidentes de las secciones de enfermería antes citadas.

- Formarían parte de las citadas secciones de enfermería, además de representantes de los tutores y residentes, un representante de la escuela de enfermería que forme parte de la unidad docente de que se trate.

- Las funciones de secretario, con voz pero sin voto, serán desempeñadas por la persona que designe la gerencia/dirección del hospital/unidad.

  Los secretarios atenderán al funcionamiento administrativo de las comisiones de docencia en las que se custodiarán los expedientes de los especialistas en formación.

- En las comisiones de docencia de hospitales universitarios o de Unidades docentes de las que formen parte Centros de salud en los que se imparte formación universitaria, se incorporara un vocal designado a propuesta de la universidad que corresponda.

ORGANOS DOCENTES UNIPERSONALES

EL TUTOR

1.- <u>Concepto, funciones y nombramiento</u>

- El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, reuniendo las condiciones necesarias para ser acreditado como tal, tiene la misión de favorecer y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de una formación

especializada en ciencias de la salud que conduzca a la obtención de un título oficial de especialista

- Las principales funciones del tutor son las de orientar, corregir, supervisar, favorecer el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, teniendo un papel protagonista en la evaluación continuada y en la anual de residente, mediante su participación, en este último caso, en los correspondientes comités de evaluación.

- La designación del tutor, salvo que la comunidad autónoma establezca un procedimiento especifico, se efectuará por la gerencia/dirección del centro en el que preste servicios, entre facultativos previamente acreditados que ostenten el título de especialista que proceda, a propuesta del jefe de la unidad asistencial/dispositivo que corresponda y previo informe de la comisión de docencia.

2.- Acreditación y reacreditación de tutores, dedicación

- Con la finalidad de garantizar la idoneidad y el mantenimiento de las competencias de los tutores, las comunidades autónomas regularían procedimientos de acreditación y renovación periódica de la acreditación de tutores en los que se tendrán en cuenta, entre otros factores, la experiencia profesional continuada como especialista, la experiencia docente, las actividades de formación continuada, la actividad investigadora y de mejora de calidad, formación especifica en metodologías docentes.

- Las comunidades autónomas adoptaran las medidas necesarias para favorecer una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente a la que, al menos, destinarían un tercio de su jornada ordinaria.

3.- Incentivación y mejora de competencias.

- Las comunidades autónomas adoptaran las medidas que permitan que los tutores que garanticen una enseñanza de calidad sean reconocidos ya sea a través de la carrera profesional, de la evaluación de la tutoría como merito en las pruebas de selección y acceso a puestos de trabajo **de** especialista, o de otros incentivos de carácter económico, laboral, formativo etc.

- Asimismo las administraciones sanitarias, a fin de facilitar la mejora de su competencia en la practica clínica y en metodología docente, favorecerán que los tutores realicen actividades de formación continuada, sobre aspectos tales como los relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, control de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los contenidos del programa formativo.

4.- El Tutor Principal, el de Apoyo y el Hospitalario

- El Tutor Principal que tendrá la especialidad en la que se esté formando el residente, es el primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje por lo que mantendrá un contacto continuo y estructurado con el mismo, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se esté formando.

  El perfil profesional del tutor principal se adecuara al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

  El Tutor Principal, que será el mismo durante todo el periodo formativo, tendrá asignados, como máximo hasta tres residentes.

- Cuando así lo requiera la complejidad, grado de dispersión u otras características especificas de la unidad docente, el residente, además del Tutor Principal podrá contar con Tutores de Apoyo que a su vez podrán ser Tutores Principales de otros residentes.

- En las especialidades del grupo 2 del anexo I el Tutor Hospitalario será el responsable de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los periodos de formación hospitalaria.

  El Tutor Hospitalario, cuyo número dependerá del de residentes en rotación, será un especialista del centro de atención especializada donde se realice la formación no siendo necesario que tenga la misma especialidad que la que esté cursando el residente.

- El tutor sería una figura única en el proceso formativo del residente por lo que las distinciones a las que se ha hecho referencia en los apartados anteriores se efectúan en función de su mayor o menor vinculación con el residente, individualmente considerado, sin que impliquen una relación de jerarquía

ORGANOS DOCENTES UNIPERSONALES

EL COLABORADOR DOCENTE

- Son especialistas en activo de los distintos dispositivos por los que rotan los residentes que, sin ser tutores de la especialidad del rotante, colaboran de forma significativa en su formación asumiendo la orientación, supervisión y control de las actividades realizadas durante la correspondiente estancia formativa en la unidad asistencial/ dispositivo de que se trate, no requiriéndose, por tanto, que ostente el título de especialista del rotante.

- El Colaborador Docente participará activamente en la evaluación continuada del residente durante el periodo de rotación de que se trate.

Dicha actividad se llevará a cabo en coordinación con el tutor principal y en su caso con el hospitalario, a los que trasladará la información y sugerencias que considere necesarias para la adecuada formación del residente en las facetas que le incumben.

ORGANOS DOCENTES UNIPERSONALES

LOS TÉCNICOS DE SALUD PÚBLICA

- Son aquellos profesionales que sin ser tutores de la especialidad de que se trate están encargados de contribuir en la formación teórico-práctica de los residentes.

- Entre sus funciones estarían las de coordinar, seleccionar, incentivar y crear líneas sólidas de investigación, impartir programas de gestión y control de calidad, así como cursos y módulos formativos previstos en el correspondiente programa o que resulten de interés para la formación de los residentes.

- Los Técnicos de Salud Pública podrán ser de la misma especialidad que la que corresponda a la unidad en la que prestan servicios o especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública u otros profesionales con formación acreditada en metodología docente e Investigadora y en los bloques formativos teórico-prácticos de/los programas en cuya formación estén implicados.

- La figura del Técnico de Salud Pública sería de obligada inclusión en las unidades docentes en las que se impartan programas formativos en los que así se prevea, correspondiendo a las comunidades autónomas determinar la conveniencia de su extensión a otras especialidades o ámbitos docentes.

ORGANOS DOCENTES UNIPERSONALES

EL JEFE DE ESTUDIOS Y EL COORDINADOR DE LA UNIDAD DOCENTE

- El jefe de estudios en las especialidades del grupo1 del anexo1 y el coordinador de la unidad docente en las especialidades del grupo 2 de dicho anexo, serían los órganos unipersonales de dirección, planificación, organización de la docencia especializada de “libre designación” en los términos que determine cada Comunidad Autónoma.

- El jefe de estudios y el coordinador de la unidad docente desarrollarÍan, en sus respectivos ámbitos, entre otras, las siguientes funciones:

  a) Asumir la presidencia de la correspondiente Comisión de Docencia y de las Comisiones Asesoras respectivamente, en las que llevaran a cabo

las funciones que les asigna el artículo23 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo Común, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.

b) Asumir la representación de la Comisión de Docencia del Hospital/ Comisión Asesora, actuando como interlocutores ante los correspondientes órganos de dirección en todos los asuntos relacionados con la docencia y sus implicaciones con la actividad asistencial de los residentes en los distintos niveles de asistencia en los que prestan servicios, supervisando la aplicación práctica de dichas actividades.

c) Ser el interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes del hospital y en su caso de todos los dispositivos de la unidad docente, incluidos los que no cuenten con un representante en la Comisión de Docencia/ Comisión Asesora de que se trate.

d) Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro, en representación de la Comisión de Docencia y según lo acordado en la misma, el protocolo que se cita mas adelante,mediante el que se concretaran las medidas de supervisión del residente durante sus estancias en planta, en quirófano, en urgencias, en atención primaria o en otras áreas de actividad de la institución/centro de que se trate..

e) Presidir los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse así como supervisar el plan global de evaluación del centro o unidad.

f) El Coordinador de la Unidad docente representara a la comisión asesora en las comisiones de docencia de los hospitales que formen parte de su unidad docente.

g) El presidente de la Comisión de Docencia de los hospitales participara en la comisiones asesoras de las unidades docentes del grupo 2 cuando en la misma se organicen rotaciones horizontales entre los distintos niveles de atención previstas en determinados programas formativos.

h) Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma e I+D

i) Consensuar con las gerencias respectivas la oferta anual de plazas en formación del correspondiente centro/unidad para su traslado al órgano competente en materia de formación sanitaria especializada de la Comunidad Autónoma.

j) Garantizar la correcta remisión en tiempo y forma de la documentación relativa a las evaluaciones al Registro de Especialistas en Formación.

j) Dirección de los recursos humanos y materiales asignados, elaborando el plan anual de necesidades según los protocolos aplicables en cada comunidad autónoma.

k) Aquellas otras que les asignen la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

- En las Unidades Docentes acreditadas para la formación de especialidades relacionadas del apartado 2 del anexo I, en las que el número de residentes sea igual o inferior a tres por año, el tutor que designe la comunidad autónoma podrá acumular las funciones del coordinador de la Unidad Docente.

  (para comunidades pequeñas con pocas plazas)

OTRAS FIGURAS DOCENTES

Las comunidades autónomas, además de los órganos colegiados e individuales a los que se ha hecho referencia en los apartados anteriores, podrían crear en el ámbito de sus competencias, otros órganos docentes según sus características y criterios organizativos propios

LA SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

- El sistema de residencia al que se refiere el artículo 19 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en ciencias de la salud.

- Sin perjuicio del mencionado carácter profesional, el sistema formativo de residencia también implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando a medida que se avanza en el programa formativo hasta alcanzar el nivel de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión de especialista.

- En aplicación del principio rector que se cita en el artículo 12 de la Ley 44/2003, de 22 de noviembre, y sin perjuicio de las responsabilidades especificas que en materia de supervisión corresponden a los distintos órganos docentes, la supervisión de los residentes es una obligación inherente a todos los especialistas que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes tengan o no responsabilidades docentes.

  A este respecto, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas del staff sin perjuicio de plantear a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

- Las comisiones de docencia consensuaran por escrito protocolos de actuación para graduar la supervisión de los residentes en áreas de actuación significativas, como urgencias, planta, quirófano, atención primaria o cualesquiera otras que se consideren de interés según las características del hospital/ dispositivos de la unidades docentes de que se traten.

  Dichos protocolos se revisarán periódicamente en los términos que determine cada Comunidad Autónoma.

- En los citados protocolos la supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por especialistas de staff de la unidad por la que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

  Los mencionados especialistas darán el visto bueno a las altas bajas y demás documentos que requieran la actuación asistencial del residente de primer año.

- El tutor principal de residente y en su caso el tutor hospitalario podrá impartir tanto al residente como al personal del staff, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las circunstancias personales de cada uno.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN CONTINUADA O FORMATIVA.

1.- Concepto y fines.

- La evaluación continuada es consustancial al carácter progresivo del sistema formativo de residencia ya que evalúa el proceso de aprendizaje del especialista en formación como consecuencia de la supervisión continuada del tutor de forma directa o indirecta, a través de los tutores, colabores docentes y demás especialistas de las unidades por las que rota.

- La evaluación continuada**,** junto con los planes individuales de formación, permiten adecuar a la práctica diaria y al proceso personal de aprendizaje de cada residente, el cumplimiento de los objetivos del programa formativo y la asunción progresiva de responsabilidades.

2.- Instrumentos de la evaluación continuada.

La evaluación se llevará a cabo a través de:

- Entrevistas periódicas tutor y residente, de carácter sistemático y pactado que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a

cuatro por cada año formativo, se realizaran en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso medidas de recuperación que subsanen las deficiencias formativas detectadas.

- Entrevistas periódicas del tutor principal con otros tutores, colabores docentes que intervengan en la formación del residente con los que se analizarán los correspondientes informes de rotación.

- Otros instrumento de evaluación que establezca la comunidad autónoma o específicos de cada unidad docente debidamente consensuados en el seno de la correspondiente Comisión de Docencia.

3.- Registro de actividades.

El tutor principal, como primer responsable de la evaluación continuada, registrara las actuaciones llevadas a cabo con cada residente en una ficha control que se ajustará a los criterios que se deriven de lo dispuesto en el formulario de evaluación (ver mas adelante) La mencionada ficha se incorporará al expediente personal de cada especialista en formación.

EVALUACIÓN

LA EVALUACIÓN ANUAL Y LOS COMITES DE EVALUACIÓN

1.- Concepto y fines

- La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, según la siguiente escala:

  a) Negativa Insuficiente: Por debajo del nivel medio de los residentes que se forman en la unidad. Determinara la evaluación negativa del año formativo.

  b) Positiva Suficiente: Nivel medio de los residentes que se forman en la unidad.

  c) Positiva Destacado: Superior al nivel medio de los residentes que se forman en la unidad.

  d) Positiva Excelente: Muy por encima del nivel medio de los residentes que se forman en la unidad.

2.- Instrumentos de la evaluación anual:

a) Fichas de evaluación continuada y fichas de evaluación de las rotaciones previstas en el programa formativo.

b) Fichas de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.

c) Evaluación de la ficha de investigación del residente sobre los trabajos llevados a cabo a este respecto, incluidos la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa y previamente autorizados por la correspondiente comisión de docencia.

d) Informes de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se este formando el residente.

3.- Los Comités de Evaluación

- La evaluación anual del residente se llevará a cabo en el seno de cada unidad docente, por el comité de evaluación de la especialidad de que se trate.

- Los comités de evaluación estarán integrados:
  a) Por el presidente/coordinador del hospital/unidad docente que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.

  b) Por el tutor principal del residente.

  c) Por un facultativo que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el titulo de especialista que en cada caso corresponda designado por la Comisión de Docencia.

  d) Por el vocal de la Comisión de Docencia o experto que designe la Comunidad Autónoma.

4.- Publicación

Las evaluaciones anuales tanto positivas como negativas se publicaran en el tablón de anuncios del correspondiente centro mediante resolución de la Comisión de Docencia/Asesora.
A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará el cómputo del plazo para solicitar su revisión.

5.- efectos evaluación anual del último año.

La evaluación anual positiva del último año de residencia, una vez notificada al Registro de Especialistas en Formación, permitirá la obtención del título de médico especialista expedido el Ministerio de Educación y Ciencia.

EVALUACIÓN

LA EVALUACIÓN DE TRONCO

- Las evaluación anual del último año de tronco de los residentes cuyos periodos formativos se hayan llevado a cabo siguiendo criterios de troncalidad, tendrá además del carácter de evaluación anual respecto a la especialidad que se este cursando, el de evaluación del respectivo tronco

- La evaluación troncal se notificará al registro de especialistas en formación a quien corresponderá expedir los certificados de formación troncal, a efectos de reespecialización.

LAS ROTACIONES EXTERNAS: CONDICIONES PARA SU EVALUACIÓN

1.- Concepto.

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o la unidad docente en los que se desarrolla.

2.- Condiciones para su evaluación.

Las rotaciones externas se evaluaran si cumplen los siguientes requisitos:

a) Ser propuestas por el tutor al jefe de estudios/coordinador con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos, o el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.

b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

c) No superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual.

d) Ser autorizadas por el órgano competente del Ministerio de Sanidad y Consumo previo informe favorable de las Comisiones de Docencia de ambos centros/unidades y compromiso de la gerencia de origen de continuar abonando al especialista en formación la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que pudieran realizarse durante la rotación externa.

3.- Informe de evaluación.

El centro donde se ha realizado la rotación externa, emitirá la correspondiente ficha de evaluación siguiendo los mismos parámetros que las rotaciones internas previstas en el programa formativo o en la acreditación otorgada a la unidad docente.

4.- Efectos.

Las rotaciones externas que cumplan los mencionados requisitos además de tenerse en cuenta en la evaluación continuada y anual, se inscribirán en el libro del residente y darán derecho a la percepción de gastos de viaje de acuerdo con las normas que resulten de aplicación a las entidades titulares de la correspondiente unidad docente.

EVALUACIONES NEGATIVAS

1. Cuando la evaluación anual del Comité de Evaluación sea negativa, éste podrá optar entre las siguientes alternativas:

a) Si la evaluación negativa se debiera a falta de conocimientos o insuficiencia de aprendizaje susceptibles de recuperación, se establecerá una recuperación especifica programada y evaluada que el especialista en formación deberá realizar, dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa y la prorroga del correspondiente contrato, a la evaluación positiva del mencionado periodo de recuperación.
En las evaluaciones anuales negativas de último año el periodo de recuperación implicará la prorroga del contrato por el tiempo que dure el periodo de recuperación.

b) Cuando la evaluación negativa se deba a la imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% la jornada anual como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales, se autorizara la prórroga del periodo formativo y del correspondiente contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o incluso la repetición completa del mismo cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso.
La repetición completa del año requerirá el informe previo de la correspondiente Comisión de Docencia y será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

c) Cuando la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, por notoria falta de aprovechamiento, o por insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación, procederá la extinción del contrato salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

2. Las evaluaciones negativas no recuperables serían revisables (ver mas adelante).

LA REVISIÓN DE LAS EVALUACIONES NEGATIVAS NO RECUPERABLES.

1. Procedimiento de revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables:

a) Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de las evaluaciones anuales en ls términos anteriormente previstos, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.

Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor.

b) La Comisión, a la vista del expediente del interesado, formulara las preguntas que consideré oportunas y decidirá por mayoría absoluta de sus miembros la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

c) Cuando en las Comisiones de docencia de las especialidades del grupo primero no esté representada la especialidad a evaluar, dicha Comisión solicitará de la Comunidad autónoma la designación de un especialista que actuará como experto con voz pero sin voto.

Observación: Coordinar con el proyecto de Real Decreto que regula la relación laboral especial de residencia.

d) Si la evaluación de la Comisión fuera positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de la revisión.

Si la evaluación fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la Comisión se lo notificara al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que proceda a la extinción de la relación laboral.

e) Sin perjuicio de lo previsto en la letra siguiente de este apartado, las resoluciones de la Comisión de docencia, tendrán carácter definitivo y serán recurribles ante órgano competente de la comunidad autónoma en materia de formación sanitaria especializada.

2. Revisión extraordinaria de la evaluación anual negativa no recuperable del último año de formación:

a) Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de las evaluaciones anuales en los términos previstos anteriormente, el residente de último año podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad.

Recibida la solicitud, la Comisión Nacional determinará la fecha de realización de la prueba dentro de los treinta días posteriores, decidiendo su calificación por mayoría absoluta de sus miembros.

b) Si tras la realización de la prueba se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una segunda prueba ante la misma Comisión Nacional en el periodo comprendido entre los dos meses, como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior.

En este supuesto la Comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de la prueba con un mes de antelación.

La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y tendrá carácter de definitiva siendo recurrible ante la Ministra de Sanidad y Consumo.

3. Revisión de la evaluación anual positiva del último año de formación y de la evaluación final (por definir esta última).
En el supuesto de que la evaluación anual de último año fuera positiva pero el interesado considere que esta le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento será el mismo que el previsto para la evaluación anual negativa de último año. La decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

Observación: Coordinar con el proyecto de Real Decreto por el que se regula la relación laboral especial de residencia.

LA EVALUACIÓN FINAL O PRUEBA DE ESPECIALIZACIÓN O REVALIDA?
.

1. Una vez concluido el periodo formativo previsto en el programa oficial de la especialidad podría valorarse la posibilidad de que los residentes que hayan obtenido el título de especialista puedan optar por someterse a una prueba de evaluación final que se llevaría a cabo periódicamente y cuya superación daría lugar a la obtención del un certificado que se inscribiría en el Registro de Especialistas en Formación.

Observación:
Es una posibilidad a valorar. Se trataría de hacer una prueba de prestigio (especie de antigua licenciatura) que cumpliera el mandato de la LOPS, que sirviera para algo y que al mismo tiempo no choque frontalmente con el rechazo que produce en el colectivo de residentes la realización de una evaluación final obligatoria que fuera una condición para obtener el título de especialista.

EL ITINERARIO FORMATIVO TIPO Y EL LIBRO DEL RESIDENTE.

1. Cada Comisión Nacional de la especialidad elaboraría un Itinerario formativo tipo, ajustado a los objetivos del programa oficial de la especialidad y según los siguientes criterios:

a) ----------.
b) ----------.

c) ----------.

El citado itinerario sería aprobado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

2. El Libro del residente o plan individual de formación del mismo, sería la adaptación del itinerario tipo a las circunstancias personales del residente y a las de la Unidad docente en la que haya obtenido plaza.

Serían características del libro del residente:

a) Su carácter obligatorio.

b) Su finalidad como registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente y como instrumento de autoevaluación y mejora de las actividades llevadas a cabo por el mismo durante cada año formativo, por lo que sería cumplimentado por el propio residente con la ayuda del tutor que así mismo estaría obligado a supervisar su cumplimentación.

c) Su diseño anual sería aprobado por la correspondiente Comisión de Docencia a la que también correspondería el control de su adecuación al itinerario tipo.

d) El libro sería propiedad del residente.

FORMULARIO DE EVALUACIÓN.

Con la finalidad de homogenizar los criterios de evaluación y la documentación acreditativa de las evaluaciones de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de la Salud a propuesta del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, aprobara un formulario tipo que será de aplicación a todas las unidades docentes acreditadas para impartir formación especializada.

LA EVALUACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DOCENTE.

1. Las Unidades docentes y centros acreditados para la formación de especialistas en ciencias de la salud, se someterían a medidas de control de calidad y evaluación con la finalidad de garantizar el correcto funcionamiento de dichos centros y unidades, su adecuación a los correspondientes requisitos generales de acreditación, la correcta impartición de los programas formativos y el cumplimiento de las previsiones contenidas en las distintas normas que regulan la formación sanitaria especializada.

2. Dichas medidas se llevarían a cabo, a través de instrumentos permanentes de control de calidad en los centros y unidades docentes donde se imparte formación sanitaria especializada, mediante controles de carácter periódico según los planes de evaluación aprobados por las distintas administraciones sanitarias responsables de la formación de especialistas, o como consecuencia

de solicitud o demanda motivada y fundada de cualquiera de los intervinientes en el proceso formativo.

3. Los hospitales acreditados para la formación de especialidades en ciencias de la salud del grupo 1 del anexo I, elaborarían un plan global de evaluación y control de calidad respecto a las unidades docentes de las distintas especialidades que se forman en el mismo. Dicho plan se aprobaría por las Comisión de Docencia con sujeción a las pautas que determinaran las comunidades autónomas.

4. En los mismos términos las comisiones asesoras aprobarían su respectivo plan global de evaluación y control de calidad respecto a las especialidades del grupo segundo del anexo I que se formen en la correspondiente unidad docente.

5. En los planes de evaluación que se citan en los anteriores apartados 3 y cuatro se contaría con la necesaria participación de los residentes que anualmente evaluarían, a través de encuestas o de otros instrumentos que garanticen el anonimato, el funcionamiento y adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad en la que se estén formando así como del funcionamiento desde el punto de vista docente de las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que roten durante sus periodos formativos.

6. Las comunidades autónomas ejercerían, a través de sus agencias de evaluación/inspección, los pertinentes controles de calidad respecto de los centros y unidades docentes de cualquier titularidad ubicados en sus respectivos ámbitos territoriales, según sus propios planes de evaluación. Así mismo colaborarían con el Ministerio de Sanidad y Consumo, en la aplicación de las medidas adoptadas por éste para la evaluación de los centros y unidades docentes ubicados en su comunidad o en otras comunidades autónomas.

7. La Agencia de Evaluación del Sistema Nacional de Salud sería el órgano competente para llevar a cabo, en el territorio del estado, las medidas de control de calidad y evaluación que garanticen en todo el sistema sanitario la adecuada formación de especialistas en ciencias de la salud. Dicha agencia colaboraría con las comunidades autónomas que así lo solicitaran en la aplicación de sus respectivos planes de evaluación.

RECONOCIMIENTO DE PERIODOS FORMATIVOS PREVIOS

Requeriría una reflexión conjunta con los efectos de la incorporación de la troncalidad en el sistema.

ALGUNAS DE LAS CUESTIONES A ABORDAR EN LAS DISPOSICIONES ADICIONALES TRANSITORIAS Y DEROGATORIAS DE LA FUTURA NORMA

- Términos en los que se derogarían los actuales Decretos que regulan la formación médica especializada.

- Plazo para desarrollar el procedimiento de reconocimiento profesional de títulos extranjeros extra comunitarios.
- Incorporación de modificaciones en la prueba MIR hasta tanto se desarrolle el artículo 22 de la LOPS: Medidas de control de la recirculación, no poder repetir especialidad etc.
- Sentar las bases para el desarrollo de las vías transitorias si se crean nuevas especialidades.
- Futuro de las especialidades en régimen de alumnado y supresión de los títulos no desarrollados.
- Régimen especial de nombramiento de tutores en especialidades nuevas (por ejemplo en las de enfermería no desarrolladas).

Madrid, 14 de marzo de 2006