



Madrid, 7 de Marzo de 2017

De Presidentes de SSCC de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica

A Ministra de Sanidad

CC: Dirección General de Ordenación Profesional

Asunto: Efectos y soluciones de la anulación del RD639/2014 sobre las especialidades de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica

Las sentencias de la Sala Tercera del Tribunal Supremo sobre el RD 639/2014 que regula el Sistema Troncal de Formación Sanitaria Especializada, anulando el mismo por defectos en la memoria económica, han generado inseguridad y preocupación entre los profesionales.

La consecuencia del fallo es la anulación íntegra del RD y con ello todos los esfuerzos que se han dedicado al proceso de la troncalidad.

Somos conscientes de que la situación es delicada, pero entendemos que desde el Ministerio deben darse los pasos precisos y consensuados con las CCAA para resolver el problema, buscando soluciones y escuchando a todos los sectores implicados.

Desde las especialidades de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica, los tres presidentes de las sociedades científicas que los incluyen, AEBM-ML, AEFA y SEQC^{ML} manifestamos nuestro apoyo claro y explícito al diseño troncal de las especialidades. Fruto de ese apoyo, se aceptó la fusión de ambas especialidades coincidiendo con el proceso troncal.

La ruptura del RD, anula la nueva especialidad común y nos retrotrae a tiempos previos. En este periodo de tiempo, sin embargo, se han convocado plazas aceptando a los dos especialistas, se han generado bolsas de trabajo conjuntas y se han contratado profesionales.

Las plazas que se han convocado o cubierto para especialistas de Análisis y Bioquímica de manera conjunta, pues eran especialidades equivalentes siguiendo las disposiciones del RD, y que nosotros

desde AEBM-ML, AEFA y SEQC^{ML} hemos apoyado, quedan también en una situación de incertidumbre, lo que puede generar reclamaciones judiciales y tensiones entre profesionales que estaban convergiendo en un proyecto común. Al daño global de los aspectos troncales se suma este daño específico que, una vez más, divide en vez de unir.

Igualmente, otras especialidades creadas por el RD troncal, han visto frustradas sus expectativas. Situaciones todas que nos distancian de nuevo del desarrollo europeo en este tema.

Las tres sociedades de la especialidad mantenemos nuestra oferta de colaboración con el ministerio, y con otras especialidades afines, para revisar y mejorar el nuevo proyecto de troncalidad, con un carácter constructivo e integrador, manteniendo las diferencias que enriquecen y dan excelencia al desempeño de las distintas especialidades.

Por otra parte y a corto plazo, la fusión de las especialidades de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica, nos sigue pareciendo una buena oportunidad para dar mejor servicio a los clínicos y los pacientes.

El proceso de fusión, con reconocimiento mutuo, podría hacerse de manera rápida y con carácter previo al proceso de troncalidad que se antoja más largo. Dado que la mayoría de los centros comparten especialidades, la generación de un programa común basado en el actual de Análisis Clínicos, con las modificaciones que proceda para completar el área de Bioquímica Clínica, puede hacerse en un breve plazo.

Esta definición de la especialidad y el reconocimiento de las unidades docentes, podría -si hay voluntad- hacerse con brevedad, adelantándose a los problemas que se han generado con esta creación-descreación de la especialidad común.

Para ello, solicitamos que en el Consejo Interterritorial, dentro de la revisión del tema de los problemas y soluciones en relación al real decreto de troncalidad, se revise y valore la **opción de la creación de una nueva especialidad de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica, en las condiciones descritas en el RD derogado, aunque sin carácter troncal en este momento.**

Esta solución daría salida, en un plazo razonablemente corto, a la actual problemática y significaría un avance importantísimo tanto para los especialistas en formación como para los actuales profesionales del laboratorio.

El encasillamiento excesivo de los profesionales genera dificultades para el enfoque de trabajo en los equipos diagnósticos. En el ámbito de la Medicina de Laboratorio, los especialistas deben actuar con una visión integral de las personas que demandan la atención sanitaria. Deben abordarse los

problemas diagnósticos trabajando de la forma más adecuada para poder proporcionar una atención sanitaria orientada a la eficaz resolución de los procesos de los pacientes, con flexibilidad frente a una configuración como compartimentos estancos aislados entre sí. De esta manera se posibilita una mejora en la calidad asistencial y en la seguridad de los pacientes.

Quedamos a su disposición para cualquier aclaración o colaboración que se considere oportuna.

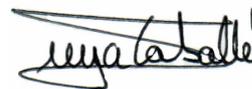
Esperamos de las autoridades nacionales y autonómicas el rigor y la diligencia necesarios para solucionar un problema que no debería haberse producido.



Santiago Prieto Menchero
(AEBM-ML)
**Asoc. Española de
Biopatología Médica-
Medicina de Laboratorio**



Rafael Calafell Clar
(AEFA)
**Asociación Española del
Laboratorio Clínico**



Imma Caballé Martín
(SEQC^{ML})
**Sociedad Española de
Medicina de Laboratorio**