



Dirección General de Ordenación Profesional
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Con motivo de la próxima publicación del proyecto del Real Decreto por el que se regula la troncalidad y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud y al quedar abierto el plazo de trámite de audiencia pública del borrador, me dirijo a usted como presidenta de la Sociedad Científica Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH) haciendo constar lo siguiente:

En primer lugar, consideramos que **la especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública (MP y SP) debe ser una de las especialidades a partir de las cuales se pueda tener acceso al AEC en Enfermedades Infecciosas** sobre todo si se tiene en cuenta que se contempla dicho acceso a especialistas en Microbiología adscritos al tronco de laboratorio sin formación médica de base.

La formación en el tronco médico de la especialidad de MP y SP, la formación específica en la prevención de las enfermedades infecciosas que tiene la medicina preventiva al ser este campo uno de los más desarrollados y aplicados en la prevención y, por otra parte, dadas las actuales competencias profesionales de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública en esta área (control y vigilancia de la infección, quimioprofilaxis, vacunaciones, consulta del viajero, control de epidemias y brotes etc.), justifican sobradamente esta inclusión que creemos debe realizarse en el Real decreto definitivo.

Por otro lado advertir que precisamente porque las competencias de dicha AEC pueden tener mucho en común con la especialidad en MP y SP se hace imprescindible, para evitar solapamientos entre una especialidad y un AEC, una definición clara de competencias de ambas.

La infección hospitalaria, seguridad del paciente, vacunaciones y medicina del viajero, están contempladas en los distintos programas Europeos de los especialistas en MP y SP y no en Enfermedades Infecciosas ya que dicha especialidad no existe en ningún país Europeo. Estas competencias deben continuar siendo también en nuestro país competencias de la especialidad de MPySP

En segundo lugar, como desarrollo del actual RD la Junta Directiva de la SEMPSPH considera que, bien ahora o en un futuro desarrollo, debería contemplarse un Área de Especial Capacitación (AEC) en *Gestión y Planificación Sanitaria* para los futuros especialistas en MP y SP, esta nueva AEC, cumpliría con los requisitos establecidos en el propio RD ya que el sistema nacional de salud y los hospitales y corporaciones sanitarias privadas precisan, como se viene reiteradamente estableciendo por expertos y entidades de estudios sanitarios, de una profesionalización de sus gestores y planificadores en aras a un mejor gobierno de los servicios sanitarios. Aunque el perfil del especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública tiene formación básica en este campo, se requerirían unas competencias adicionales más

específicas que no pueden ser asumidas en su totalidad a lo largo de la formación reglada de la especialidad.

Por último, y en clara concordancia con el actual borrador:

La junta Directiva de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH) apoya **la integración en el tronco médico de nuestros futuros especialistas tal y como contempla el borrador del RD** con la conseguente elaboración y planificación de un nuevo programa que permita la adaptación a esta integración y adapte las futuras competencias de los especialistas en MP y SP a las necesidades futuras de nuestra población.

La propuesta de integración de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública en el tronco médico viene , además, avalada por la mayoría de las Sociedades Regionales de Medicina Preventiva y Salud Pública y por el 65% de las unidades docentes de MP y SP reunidas en Madrid el 11 de Marzo de 2011.

En resumen, la SEMPSPH considera:

1. La especialidad en MP y SP debe estar adscrita al tronco médico tal y como se contempla en el actual borrador de RD.
2. La especialidad en MP y SP debería contemplarse como apta para el acceso al AEC en Enfermedades Infecciosas.
3. Es imprescindible para evitar solapamientos, y por lo tanto roces y pérdidas de eficiencia entre especialidades y profesionales en el futuro, establecer claramente las competencias de la nueva AEC en enfermedades infecciosas.
Las competencias en determinados campos ligados a la prevención de las enfermedades infecciosas (infección hospitalaria, seguridad del paciente, vacunaciones, medicina del viajero etc.) deberían ser establecidas como competencias de la MP y SP dado que actualmente ya son realizadas por dicha especialidad dejando establecidas competencias exclusivamente clínicas para la futura AEC en Enfermedades Infecciosas.
4. Podría contemplarse en el futuro una AEC en Gestión y Planificación Sanitaria para los especialistas en MP y SP.

Esperando que estas aportaciones sean consideradas de interés para la mejora del Real Decreto que nos ocupa y por lo tanto de la futura ordenación profesional de nuestro país, siendo esta nuestra principal motivación, se despide atentamente

Berta Uriel Latorre
Presidenta de la SEMPSPH

Jefe de Servicio de Medicina Preventiva
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
C/ Ramón Puga 54
32005 Ourense

Ourense, 03-Enero-2013