



19 de Diciembre de 2012

SUMARIO:**En este número...***Carta del Presidente***Noticias SEHH:**

- La SEHH firma la "Declaración de Madrid por los derechos de los pacientes con cáncer"
- La SEHH participa en la elaboración del nuevo Plan Nacional de Médula Ósea

Galería de imágenes:

- El Dr. Joan Bladé galardonado en Nueva York
- La Fundación Lilly premia al catedrático Ciril Rozman
- Jesús San Miguel recibe la medalla de Oro del Colegio Oficial de Médicos de Salamanca

Política Sanitaria:

- Comunicado de FACME sobre la privatización de la gestión de parte de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid

Formación:

- Los MIR exigen mejoras
- El proyecto de Troncalidad sigue su curso

CONTACTO

Departamento de Comunicación

C/ Fortuny, 51 – 28010 Madrid

Tlfn. 91 319 58 16

Fax. 91 391 33 83

Mail: comunicacion@sehh.es**CARTA DEL PRESIDENTE**

Queridos compañeros:

En este número presentamos dos importantes documentos a los que la SEHH se ha adherido: "La Declaración de Madrid en defensa de los derechos de los pacientes con cáncer" presentado en el congreso de GEPAC/AEAL, celebrado en Noviembre en Madrid, y el comunicado acordado por las sociedades nacionales de especialidades médicas en la Asamblea General de FACME en contra del Plan de Medidas de Garantía de la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público presentado en la Comunidad de Madrid.



El problema suscitado en la Comunidad de Madrid, a través de este Plan de Sostenibilidad, que publicamos en el número anterior, ha conseguido la repulsa unánime de todos los organismos que representan la profesión médica a nivel autonómico y nacional (Organización Médica Colegial (OMC), Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) y FACME en representación de las sociedades científicas). De progresar, son un golpe de gracia para la Sanidad Pública ya que tras casi 4 semanas de conflicto la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha aceptado escuchar estas propuestas.

El nuevo Plan Nacional de Médula Ósea, dirigido por la ONT, para promover la donación de médula ha sido presentado oficialmente durante el mes de noviembre. La noticia se destaca ampliamente en este número.

El Congreso de la Asociación Americana de Hematología, (ASH) celebrado en Atlanta recientemente, ha contado con la participación de 224 hematólogos españoles en las comunicaciones presentadas. Los trabajos han sido enteramente realizados por grupos españoles o como participantes en estudios internacionales.

A punto de cerrar este número la SEHH publica una nueva convocatoria de ayudas para la innovación tecnológica. La cuantía asciende a 15.000 euros.

Con la esperanza de que los vientos cambien de rumbo y sean más propicios para todos el próximo año, desde la SEHH os enviamos nuestra felicitación para estas Fiestas de Navidad y Año Nuevo.

Carmen Burgaleta Alonso de Ozalla
Presidente SEHH

NOTICIAS SEHH

LA SEHH FIRMA LA “DECLARACIÓN DE MADRID” POR LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER



El documento fue presentado el día 9 de noviembre en el marco del VII Congreso Nacional de Pacientes con Cáncer y lo apoyan 28 asociaciones de pacientes y entidades sin ánimo de lucro, 15 sociedades científicas e instituciones; y 14 farmacéuticas.

A través de este documento GEPAC busca el compromiso de los actores implicados con el objetivo de desarrollar una solución sostenible y duradera frente a este problema de salud pública.

DECLARACIÓN DE MADRID

De los derechos de los pacientes con cáncer

“En España, el cáncer es la primera causa de muerte en varones y la segunda en mujeres. Cada año se diagnostican en nuestro país más de 200.000 nuevos casos. A esto se suma que el patrón epidemiológico global está cambiando en los últimos años, con un aumento de la cronicidad frente a neoplasias más agudas. Estos aspectos, unidos al envejecimiento de población, arrojan unos datos contundentes:

- Alrededor de un millón y medio de personas han superado un cáncer en nuestro país
- Se prevé que la cifra alcance los 2.000.000 de supervivientes en 2015
- Cada año la cifra de largos supervivientes aumenta en 100.000 en nuestro país

La redacción del Manifiesto de los Pacientes con Cáncer en el año 2010 recogió en los 10 puntos los intereses que los pacientes oncológicos, como colectivo, representamos a nivel nacional e internacional y demandamos a los diferentes agentes socio-sanitarios.

El panorama actual sanitario en nuestro país nos impulsa ahora a dar un paso más, manteniéndonos coherentes a nuestro desempeño. En esta tarea todos los actores del panorama de la salud forman parte activa en el desarrollo de una solución sostenible y duradera frente a un problema de salud pública como es el cáncer. Los abajo firmantes sellamos aquí un firme compromiso en diferentes campos de actuación en defensa de un acceso no discriminatorio e igualitario a tratamientos aprobados y financiados por el SNS.

Las Autoridades Sanitarias deben aplicar medidas de control para evitar problemas de desigualdad en el acceso a tratamientos aprobados y financiados por el Sistema Nacional de Salud, sin tener en ningún caso la autoridad para variar o limitar la decisión tomada por los profesionales sanitarios, siempre y cuando ésta se encuentre enfocada al bienestar del paciente.

Los profesionales sanitarios, por su parte, plantearán al paciente las opciones terapéuticas a su alcance y facilitarán la comunicación bidireccional con el mismo y, en todo caso, velarán por su salud, sin que en ello influyan estrategias sanitarias que no persigan el bienestar del paciente.

El panorama actual sanitario en nuestro país nos impulsa ahora a dar un paso más, manteniéndonos coherentes a nuestro desempeño. En esta tarea todos los actores del panorama de la salud forman parte activa en el desarrollo de una solución sostenible y duradera frente a un problema de salud pública como es el cáncer. Los abajo firmantes sellamos aquí un firme compromiso en diferentes campos de actuación.

En defensa de un acceso no discriminatorio e igualitario a tratamientos aprobados y financiados por el SNS

Las Autoridades Sanitarias deben aplicar medidas de control para evitar problemas de desigualdad en el acceso a tratamientos aprobados y financiados por el Sistema Nacional de Salud, sin tener en ningún caso la autoridad para variar o limitar la decisión tomada por los profesionales sanitarios, siempre y cuando ésta se encuentre enfocada al bienestar del paciente.

Los profesionales sanitarios, por su parte, plantearán al paciente las opciones terapéuticas a su alcance y facilitarán la comunicación bidireccional con el mismo y, en todo caso, velarán por su salud, sin que en ello influyan estrategias sanitarias que no persigan el bienestar del paciente.

El cáncer es una enfermedad que pone en riesgo la vida del individuo. Los agentes político-sanitarios garantizarán en todo caso el acceso universal a la sanidad independientemente de su nacionalidad, lugar de residencia, edad, educación, nivel de ingresos o de cualquier otro factor, elaborando para ello las políticas y presupuestos necesarios para establecer una atención que cubra las necesidades del paciente oncológico.

En contra de la estigmatización social y la discriminación laboral de los pacientes con cáncer

Los pacientes, como colectivo, nos comprometemos a reforzar nuestra misión de normalizar y desestigmatizar el cáncer en la sociedad, naturalizando una situación que afectará a lo largo de su vida a 1 de cada 3 hombres y a 1 de cada 4 mujeres.

Por otro lado, los agentes políticos velarán por la promoción de leyes que permitan un acceso igualitario al mercado laboral de los pacientes y que castiguen en su justa medida los casos de discriminación y acoso de este colectivo”.

NOTICIAS SEHH

LA SEHH PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DEL NUEVO PLAN NACIONAL DE MÉDULA ÓSEA

La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) ha participado en la elaboración del nuevo Plan Nacional de Médula Ósea que ha puesto en marcha el Ministerio de Sanidad y Política Social y cuyo objetivo es duplicar el número de donantes hasta alcanzar los 200.000 en los próximos cuatro años.

A través de este Plan, dotado el primer año con 830.000 euros, el Ministerio pretende alcanzar la mayor autosuficiencia posible en lo que a donantes de médula ósea y sangre periférica se refiere. Además, el Plan permitirá que por primera vez las Comunidades Autónomas financien la mitad de las pruebas diagnósticas.

El nuevo Plan Nacional de Médula Ósea ha sido aprobado por la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y está en línea con la Proposición No de Ley, aprobada por

la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados de manera unánime.

En esta PNL se insta al gobierno a apoyar la labor de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en colaboración con el Registro Nacional de Donantes de Médula Ósea (REDMO) y la Fundación Josep Carreras. Además, también se solicita se potencie el funcionamiento del REDMO mediante acuerdos entre la administración central y autonómicas y, recuerda que la promoción de la donación sólo puede ser realizada por las autoridades sanitarias competentes o aquellas entidades legalmente autorizadas para ello.

En la actualidad, hay 20,6 millones de donantes de médula ósea inscritos en el Registro Mundial. De ellos, unos 550.000 son donantes de cordón umbilical (SCU) cuya sangre está almacenada en todo el mundo.

España es el primer país de Europa en unidades de sangre de cordón umbilical (SCU) almacenadas, con cerca de 60.000 (11% de todas las reservas mundiales) y el octavo en número de donantes de médula ósea, con más de 100.000.

Hasta el momento en España se han efectuado más de 42.000 trasplantes de células madre de la sangre. Estas intervenciones han incrementado de forma considerable en los últimos 7 años (+ 39,9%) hasta alcanzar un máximo histórico el año pasado, con un total de 2.672. De ellos, cerca del 20% (487) fueron trasplantes de donante no familiar (95 de médula ósea, 149 de sangre de cordón umbilical y 243 de sangre periférica). Los trasplantes de donante no familiar se han multiplicado por tres.

El nuevo Plan Nacional de Médula Ósea también contempla la posibilidad de

informar telefónicamente a los ciudadanos sobre los riesgos y beneficios de la donación de médula ósea y, potencia el papel de las asociaciones de donantes y pacientes a la hora de informar a la ciudadanía. Además, posibilita que los posibles donantes puedan realizarse la prueba diagnóstica para conocer su compatibilidad, sin necesidad de desplazarse al centro de transfusión ya que se les enviará al domicilio un kit con el material necesario para este estudio.

Asimismo, la ONT pondrá a disposición de las Comunidades Autónomas que lo soliciten la posibilidad de adherirse a un sistema de información y registro centralizado así como la realización de tipajes centralizados en tres laboratorios: Barcelona, Madrid y Málaga.

ASPECTOS CLAVE

- Intensificar la información veraz a los posibles donantes.
- Tanto el informador como el donante tendrán que firmar un documento de consentimiento informado.
- Cada Comunidad Autónoma establecerá los centros de información y captación de donantes necesarios para el desarrollo del Plan. Los centros estarán situados, preferentemente, en los centros de transfusión sanguínea.
- Se establece un seguimiento de los donantes y pacientes.
- El Plan recoge una actualización de las indicaciones de búsqueda de donante no emparentado y los requisitos para la realización de un trasplante de este tipo.
- Se contempla la creación de una Comisión de Seguimiento integrada por asociaciones de pacientes, sociedades científicas, administraciones central y autonómica y REDMO.



De izda a dcha.: La Dra. Carmen Burgaleta, presidente de la SEHH, Rafael Matesanz, director de la ONT, Pilar Farjas, secretaria general de Sanidad, Enric Carreras, director médico del REDMO y Begoña Barragán, presidente de AEAL y GEPAC.

GALERÍA DE IMÁGENES



Joan Bladé. Fotografía: Noticias Médicas.

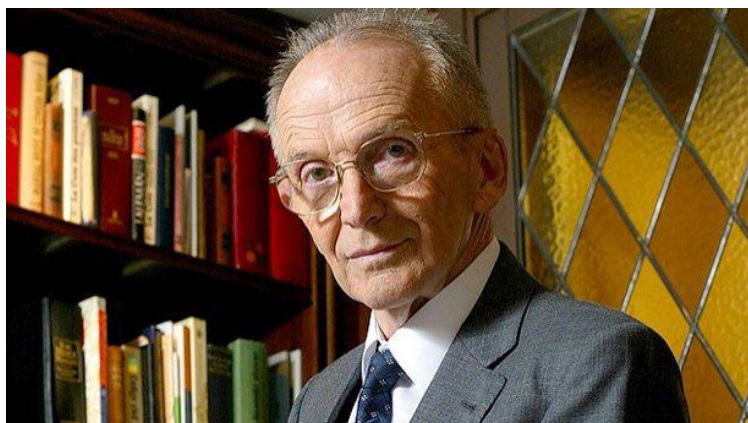
EL DR. JOAN BLADÉ GALARDONADO EN NUEVA YORK

El Dr. Joan Bladé ha sido galardonado con el premio Joseph Michael Award for Contributions to Myeloma Research en el Congreso Internacional Lymphoma & Myeloma 2012 sobre hemopatías malignas que ha tenido lugar en la ciudad de Nueva York.

El Dr. Bladé es consultor senior del servicio de Hematología del Institut Clínic de Malalties Hematològiques i Oncològiques (ICMHO). Entre otros, ha sido cofundador de la Fundación Pethema, de la que es director de ensayos Clínicos sobre Mieloma Múltiple, y cofundador del Grupo Español de Mieloma. Actualmente es secretario de la International Myeloma Society.

LA FUNDACIÓN LILLY PREMIA AL CATEDRÁTICO CIRIL ROZMAN

El catedrático de Medicina y profesor emérito de la Universidad de Barcelona, Ciril Rozman, ha recibido, a propuesta de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA), el premio "Lilly Foundation Distinguished Career Award 2012", en la especialidad de "Cáncer" por su contribución científica al conocimiento de la Leucemia Linfática Crónica.



El catedrático Ciril Rozman. Fotografía: Diario Médico.

Este premio reconoce aquellas trayectorias científicas que han destacado por su trabajo y

aportaciones en favor del desarrollo de su especialidad y de la práctica médica en la lucha contra la enfermedad.

La labor investigadora del profesor Ciril Rozman se ha centrado en la Leucemia Linfática Crónica (LLC) y el trasplante de médula ósea. Con su grupo, ha contribuido al mejor conocimiento de los factores pronósticos, a la identificación de la LLC quiescente y a establecer las normas para el diagnóstico y su tratamiento.

JESÚS SAN MIGUEL RECIBE LA MEDALLA DE ORO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE SALAMANCA

La Asamblea General del Colegio Oficial de Médicos de Salamanca en la sesión que celebró el pasado 27 de noviembre aprobó por unanimidad el nombramiento como Colegiado de Honor con medalla de oro al Dr. Jesús San Miguel. El acto de imposición de medallas se celebró el pasado sábado día 15 de diciembre. San Miguel se convierte así en el miembro más joven que recibe esta medalla.

Con este nombramiento el Colegio Oficial de Médicos de Salamanca ha querido reconocer los méritos profesionales, humanos y colegiales de los que siempre ha hecho gala el profesor San Miguel, sirviendo a la comunidad científica, médica y social. También ha querido premiar su labor científico-investigadora y docente, como catedrático de Hematología y jefe del Servicio de Hematología del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, al que ha colocado como referente científico nacional e internacional en esta área asistencial.

San Miguel es también director científico del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Desde 1999 es miembro del Comité Científico Asesor del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) y desde el pasado mes de octubre, miembro del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad.



Jesús San Miguel. Foto: Enrique Carrascal.

POLÍTICA SANITARIA.....**LA SANIDAD A DEBATE**

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), tras la celebración de su Asamblea General Ordinaria del pasado 28 de noviembre de 2012, desea comunicar su opinión respecto al anuncio de privatización de la gestión de una parte sustancial de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid.

Preámbulo

“Esta decisión institucional ha llevado a debate público la confrontación entre gestión sanitaria pública y privada en nuestro país. La iniciativa de los responsables políticos de la sanidad madrileña, con su Presidente a la cabeza, ha sido precedida y será, probablemente, seguida por propuestas en la misma dirección de otras Comunidades Autónomas. No cabe, por tanto, minimizar el impacto de la medida, porque trasciende los límites de la comunidad madrileña y porque, aunque quieran rebautizarla sus promotores y aliados ungiéndola de “colaboración” público-privada, privatizar significa transferir al sector privado la gestión de un servicio público. Estamos, por tanto, ante una propuesta de enorme trascendencia, que requiere que todos los implicados asuman la responsabilidad de buscar lo mejor para los intereses generales, sustentando las respectivas opiniones en la evidencia disponible y no sobre prejuicios ideológicos.

Consideraciones

Las instituciones que firmamos esta declaración queremos llevar a la opinión pública las siguientes consideraciones:

1. El Sistema Nacional de Salud es un sistema sanitario internacionalmente reconocido por su eficiencia y calidad. En otras palabras, con un bajo gasto sanitario público, logra unos magníficos resultados en términos de salud. Su gestión, en su práctica totalidad pública, no se puede afirmar que sea ineficiente. Esta constatación no es una llamada a la inacción; existen muchas cosas a mejorar en la gestión sanitaria pública, pero se debe evitar a toda costa su desmantelamiento.
2. La afirmación de que la gestión privada es más eficiente que la pública se fundamenta sobre premisas ideológicas, al no existir datos de comparación homogéneos entre ambas. Esta ausencia de reseñas es, en sí misma, una señal de alarma sobre la transparencia y rendición de cuentas de la gestión sanitaria pública, con independencia del sistema de gestión, público o privado. No se puede afirmar, con datos sólidos, que la gestión privada sea más eficiente o de mejor calidad que la pública, ni lo contrario, y existe la posibilidad de que una mayor flexibilidad o mayores instrumentos de gestión empresarial, introducidos en la gestión pública, la hagan más eficiente, como muestran las reformas en otros sistemas similares al nuestro.
3. No existen precedentes, en las democracias avanzadas, de tomas de decisión de la trascendencia que estamos comentando, sin que hayan sido sometidas a un debate público. No hay un “Libro Blanco” en el que se expongan los problemas existentes y las alternativas de solución; no se ha llamado a consulta a los agentes implicados; no se ha propuesto en un programa electoral; no existe, por tanto, legitimación técnica, social o política.
4. Todos los países europeos con sistemas como el nuestro, basados en el modelo de servicio nacional de salud, han introducido importantes reformas en su gestión, manteniendo siempre el carácter público de sus instituciones y un muy significativo peso de la gestión pública sobre la privada. La privatización de la gestión sanitaria pública, poniéndola en manos de empresas, algunas dependientes de los fondos de capital-riesgo, es una maniobra que puede comprometer seriamente la capacidad de las administraciones públicas para hacer efectivas sus competencias de planificación y control.
5. Las propuestas de privatización de la sanidad de la Comunidad de Madrid y otras Comunidades Autónomas no pueden ser tratadas como políticas locales. El Gobierno, el PP, el PSOE y todos los partidos de ámbito nacional deben implicarse en un debate que comprometa al conjunto del Sistema Nacional de Salud. Aunque las competencias de gestión directa están transferidas a las Comunidades Autónomas, el Gobierno debe garantizar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio nacional, así como velar para que no se desnaturalice el sistema sanitario aportado por la Ley General de Sanidad. El PP, porque si los ciudadanos le han dado el poder hegemónico, tiene la obligación de dar una coherencia a sus políticas en todo el territorio nacional. Al PSOE y al resto de partidos de ámbito nacional les corresponde la responsabilidad de defender el Sistema Nacional de Salud desde los intereses generales de los ciudadanos, abandonando la «guerra de trincheras» para acometer, mediante el diálogo, las reformas que precisa el sistema.
6. Las instituciones que firman esta declaración y especialmente las sociedades científicomédicas exigimos ser consultadas para el diseño y la puesta en práctica de las reformas necesarias. Creemos que es fundamental acometer cambios importantes en el sistema sanitario público, pero siempre con rigor y profesionalidad, asumiendo la enorme responsabilidad de estar tratando con un servicio público esencial no sólo para nosotros, sino también para las futuras generaciones.
7. Conociendo la grave situación económica en la que estamos inmersos, hacemos un llamamiento a todas las partes, para que se imponga la negociación, evitando el deterioro de la calidad de la asistencia sanitaria, el quebranto de la formación de nuestros estudiantes y residentes y el desmoronamiento de nuestro tejido investigador.

FORMACIÓN

LOS MIR EXIGEN MEJORAS

La Asamblea Extraordinaria Urgente de Médicos Internos Residentes (MIR), convocada por la Vocalía Nacional de Médicos en Formación de la OMC ha acordado hacer público un manifiesto en el que se exige, entre otras demandas, que la ampliación de su jornada laboral se dedique específicamente a formación e investigación.

La Vocalía Nacional de Médicos en Formación de la Organización Médica Colegial (OMC), reunida en Asamblea Extraordinaria urgente el pasado día 1 de diciembre, ha acordado un manifiesto en el que exige que la ampliación de su jornada laboral se dedique de forma específica a formación e investigación. El colectivo MIR también insta a que se desarrollen y cumplan los decretos específicos sobre los aspectos del sistema de formación especializada y de relación laboral de los médicos residentes.

Por otra parte insisten en que se otorgue el necesario reconocimiento al trabajo de los tutores incentivando su labor de dedicación, y concediéndoles tiempo y medios para poder llevarla a cabo.

Al colectivo MIR pertenecen cerca de 35.000 profesionales en toda España.

MANIFIESTO:

1-La formación médica especializada es un bien público y más cuando para llevarla a cabo se emplean principalmente recursos públicos. Por ello, debe rendir cuentas a la sociedad y debe tener entre sus objetivos la mejora continua de la misma.

2-Los MIR juegan un papel fundamental en el buen desarrollo de la asistencia sanitaria por la cual adquieren progresivamente y de manera supervisada, las competencias necesarias para obtener el título de especialista. La ordenación del tiempo de trabajo no deberá perjudicar dicha formación, por lo que cualquier medida que contravenga este principio estará vulnerando la normativa vigente que regula la actividad de estos profesionales.

3-La formación de los profesionales del mañana tiene repercusiones también hoy, ya que la asistencia prestada en consultas,

quirófanos y salas de urgencia depende de cómo esté preparado el personal que la realiza. La merma en la calidad formativa conduce inexorablemente a una pérdida de la calidad asistencial y ésta a un daño en la salud poniendo en riesgo la vida de los pacientes.

Exigimos:

1-La ampliación obligatoria de la jornada laboral de los MIR íntegra en horas de formación e investigación no asistenciales, reconociendo de esta manera la labor que los MIR venimos realizando en estas áreas fuera de la jornada laboral, que forman parte inherente de nuestro contrato laboral.

2-El reconocimiento del trabajo imprescindible de los tutores incentivando su labor de dedicación y otorgándoles tiempo y medios para llevarla a cabo.

3-El desarrollo del real decreto de formación 183/2008 por el

que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

4-El cumplimiento estricto del real decreto 1146/2006 por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. En especial en lo referente al derecho de los residentes a un tutor y a una formación teórico-práctica.

5-El cumplimiento íntegro de los programas de formación de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Toda medida a adoptar que no cuente con la implicación de los profesionales sanitarios no podrá ser bien entendida, ya que la salida de la crisis está en la reforma del sistema sanitario en la que todos debemos participar, y del que los MIR nos sentimos orgullosos de formar parte.

EL PROYECTO DE TRONCALIDAD SIGUE SU CURSO

Según la información dada a las comisiones nacionales el proyecto se presentará en 2013 para su revisión final

Según el director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Javier Castrodeza, el Real Decreto de Troncalidad está casi ultimado aunque aún no hay un modelo totalmente cerrado.

Así se lo ha hecho saber a los representantes de las distintas comisiones nacionales.

El director general también ha manifestado que se regulará la situación laboral de los residentes dentro de las áreas de capacitación, y se añadirá al Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.

Desde el Ministerio de Sanidad se asegura que se tendrá en cuenta lo que determinen los programas docentes de cada especialidad.

Aunque la publicación de la nueva ley parece inminente lo que aún no hay es un modelo totalmente definido.

Lo que sí parece claro es que la nueva normativa que pretende poner orden en todas las actividades sanitarias va a estar centrada en 5 troncos: Médico, Quirúrgico, Laboratorio y Diagnóstico, Psiquiatría y Clínico.

En los MIR se pierde la prueba de acceso y elegirán un tronco y no una especialidad.

Tras el examen, se elegirá tronco y unidad docente, y al acabar el periodo troncal, el residente tendrá que optar, atendiendo a su número de orden en el examen, por una de las especialidades del tronco en cualquier lugar del territorio nacional.

El Ministerio no tiene pensado introducir cambios en el acceso a la formación sanitaria especializada, que será a través del examen.

La Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad ya tiene en sus manos el proyecto de Real Decreto de Troncalidad que servirá de base a la norma y que, tras el dictamen técnico y el visto bueno de la ministra, iniciará el preceptivo trámite de audiencia, previsiblemente durante este mes de diciembre.

Para el Ministerio de Sanidad el futuro Real decreto tiene como objetivos: intentar un cambio cultural y abordar las especialidades de una forma más integral, con la participación de más profesionales.