

NOTA DE PRENSA

SEMES espera que el Ministerio de Sanidad sirva al interés de los pacientes que se atienden en los Servicios de Urgencias y Emergencias, dejando al margen los intereses de personas y grupos de presión, que no tienen ninguna legitimidad para imponer su opinión.

A raíz del virulento ataque que se ha publicado en el día de ayer contra el legítimo interés de pacientes y profesionales respecto a la atención sanitaria en los Servicios de Urgencias y Emergencias, el Consejo de Dirección de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, SEMES, quiere expresar los siguientes hechos:

- La SEMES es una organización de carácter científico fundada en 1987, registrada formalmente, al amparo de la Ley General de Asociaciones (Ley 191/1964, de 24 de diciembre), que en la actualidad **agrupa de forma voluntaria a 8300 profesionales** de estos Servicios, de los cuales **6.500 son profesionales médicos** asociados en las 17 Comunidades Autónomas, y cuya finalidad es **promover la calidad de la atención a los pacientes**, desde el punto de vista técnico, científico, formativo y de gestión, en los sistemas de asistencia a las urgencias y emergencias sanitarias que dan cobertura a toda la población. El colectivo de médicos de urgencias y emergencias es el **segundo más numeroso** de los que conforman la clase médica en nuestro país. Por número de socios, **SEMES es la tercera sociedad médica en España**, asimismo, **SEMES desarrolla y fortalece la formación de los profesionales médicos en España**, gracias a la realización de congresos, jornadas y la publicación de libros y manuales de referencia nacional en medicina de urgencias, desde hace más de 26 años. Su revista científica **Emergencias** es tercera en el mundo por impacto en especialidad y la única en el primer cuartil de las editadas en España. Desde su creación, SEMES viene colaborando con las instituciones públicas a nivel autonómico y estatal. **Ese reconocimiento se ha realizado también desde la propia Presidencia del Gobierno, en contestación a una carta dirigida desde nuestra sociedad, y firmada por el Sr. Moragas.**
- La SEMES es **la única Sociedad Científica** en España, y fuera de España, donde está reconocida y asociada con sus homónimas a nivel de la Comunidad Europea bajo el epígrafe de European Union Society Emergency Medicine (**EUSEM**), perteneciente a la Union European Medical Specialist (**UEMS**), y a la Internacional Union Society Emergency Medicine (IFEM) que se ocupa de todos aquellos aspectos concernientes a la **Medicina de Urgencias y Emergencias**, según consta en la diligencia de redacción de sus últimos estatutos redactados y accesibles a través de su página Web.
- La atención sanitaria urgente en España supone un **volumen** importante en el conjunto de prestaciones que el Sistema Nacional de Salud pone a disposición del ciudadano. En números redondos, este volumen supuso **el año 2013 más de 26 millones de consultas en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) y más de 30 millones de consultas telefónicas o asistencias directas asistencias llevadas a cabo por los Sistemas de Emergencias Médicas**

(SEM). Asimismo supone la entrada de casi el 60% de los pacientes que ingresan en los Hospitales, lo que refuerza la necesidad de abundar en la adecuada **formación** de estos profesionales.

- El **ciudadano** ha dado y da a la atención urgente mucha importancia. Ya en los años 80, antes de crearse la mayoría de las especialidades vigentes, **uno de los 4 pilares que los pacientes percibían como fundamentales en sanidad era la atención urgente**. Durante estas últimas décadas, de forma mantenida y prácticamente constante, el 70% de los pacientes que acude a urgencias lo hace por iniciativa propia a pesar de diversos intentos por limitar esta cifra. Por tanto **es una realidad social incontestable** que en España, y fuera de España, el ciudadano quiere acceder a este tipo de atención médica que le permite utilizar su **criterio de necesidad**. A pesar de los 26.000.000 de visitas anuales a los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), **éstos son usados por sólo el 15% del total de la población**, según datos recurrentes del barómetro sanitario que publica el Ministerio de sanidad. Y ello es así porque muchos de estos usuarios corresponden a **capas de población vulnerables, con elevado índice de fragilidad y cronicidad, a los que los SUH españoles son los únicos que les proveen una asistencia basada en el 24/7/365, es decir, permanente durante todo el año**.

Desde el punto de vista del conjunto del Proyecto de Real Decreto de Troncalidad:

- Es un **proyecto innecesario, caro y no cuantificado, basado en premisas falsas y va a destrozar el actual sistema de formación especializada en España**. Todavía no hemos tenido la oportunidad de encontrar un argumentarlo sólido sobre el que debatir con un mínimo sentido crítico. Va en contra de la normativa del espacio europeo de educación superior, del período necesario de formación específica de muchas especialidades médico-quirúrgicas, y no está avalado por ningún estudio. Además pretende aprobarse sin el consenso de los profesionales médicos y sin tener en cuenta sus opiniones, más allá de las alegaciones en el trámite de audiencia que establece la Ley y que, por otra parte, han sido desoídas en la práctica totalidad.
- *Se dice que de esta manera se atenuará la fragmentación existente por el número de especialidades.* Premisa falsa: **La existencia de un mayor o menor número de especialidades no condiciona nada. Es algo lógico, a medida que avanza la ciencia médica**. Ahora bien, si lo que se quiere es esconder la incapacidad para convocar anualmente las plazas que necesita el sistema, que se convoquen las que se necesite, en base a algo que debería estar hecho hace años: **una planificación adecuada de profesionales en el medio y el largo plazo**. Además cerca 3.500 médicos españoles, formados a costa del dinero de los contribuyentes, han emigrado, a su pesar, en 2013 a otros países. A esos que llevan reflexionando tanto estos años quizá les convendría reflexionar sobre esto, que afecta a la vida de nuestros residentes.
- El Real Decreto implanta un modelo de troncalidad que no tiene precedentes en ningún país europeo, en lo que se refiere al modelo de troncos por el que se ha optado. **Algunos troncos no existen en ningún otro lugar de Europa y lo mismo**

pasa con las áreas de capacitación específica. Por tanto, es un modelo de formación que **no está contrastado.**

- El “ideario” en el que se sustenta el pliego de motivaciones ha sido liderado fundamentalmente por los presidentes de Comisiones Nacionales, como Farmacología Clínica y Medicina Familiar y Comunitaria, encajados “*in eternum, fuera de la legalidad*” en el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, y que han demostrado su fracaso sistemático en atraer los mejores números del MIR a sus propias especialidades, dándose el caso de que no ocurre lo mismo en los países donde también existen, y son reclamadas y solicitadas. Sería el triunfo de la incompetencia demostrada y que trata de arrastrar al resto de sistema a sus tesis de fracaso.
- La implantación del Real Decreto de Troncalidad **aleja a los médicos españoles de la convergencia con el resto de países de la Unión Europea y**, por tanto, el principio de libre circulación de profesionales sanitarios que define la nueva normativa europea* no se podrá cumplir en muchas especialidades, impactando negativamente en el desarrollo científico de los futuros especialistas en ciencias de la salud.

*(http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2013.354.01.0132.01SPA)

- Si queremos que nuestros jóvenes médicos puedan trabajar fuera de nuestras fronteras, **la formación debería ser homogénea y con las mismas competencias en los distintos Estados de la Unión Europea** para tener la oportunidad de desarrollar su trabajo en un plano de **igualdad formativa.**
- El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad tiene la responsabilidad de **asegurar la mejor cualificación de los profesionales y alinearse con la formación específica recomendada por la Unión Europea de Especialidades Médicas (UEMS, <http://www.eems.net>).** Sin embargo, el Real Decreto de Troncalidad pretende reducir el período de formación específico de muchas especialidades. **El propio Consejo de Estado ha mostrado por escrito en un primer informe su preocupación por que se esté intentando utilizar el período de formación específica para alargar la formación de grado.**
- El modelo de troncalidad que se plantea implicará sin duda un **empeoramiento de la calidad asistencial a los pacientes del Sistema Nacional de Salud**, puesto que la formación de los futuros profesionales médicos no será la adecuada.
- Como han señalado precisamente **los actuales estudiantes de medicina, y futuros médicos, a través del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM)**, principales protagonistas de nuestro futuro médico y el colectivo que supuestamente recibiría los beneficios de este RD, la reducción de la capacidad de elección, la incertidumbre en el desarrollo del proyecto, de la situación laboral y de la situación personal que trae consigo la Troncalidad es **motivo de grave preocupación y de su posición radicalmente en contra.** Este hecho es fundamental para la puesta en marcha del proyecto y supondrá seguro un perjuicio de la calidad de la formación de los futuros médicos y por tanto de la atención sanitaria a los pacientes.

- Por otro lado, **este RD destroza la equidad en la elección de la especialidad que ha caracterizado la elección de plazas MIR todos estos años.** La adjudicación de plaza estará sujeta a la subjetividad variable de cada Comisión de Docencia, no del esfuerzo y de la nota conseguida en el examen MIR.
- El RD de Troncalidad genera otra serie de incertidumbres. Por una parte, **su desarrollo posterior es inviable, dada la complejidad organizativa del período troncal,** como así están manifestando numerosas entidades, más las que se van a ir sumando.
- Desde el punto de vista económico, **el RD carece de una memoria económica.** Por ejemplo, la necesidad de aumentar los períodos de formación específica, en muchas especialidades, como mínimo un año, supone una **necesidad presupuestaria de no menos de 200 millones de euros anuales más añadidas.** En breve el Ministerio de Hacienda va a comunicar a todas las CCAA un ajuste en Sanidad de 150 millones de euros, a partir del informe de la Comisión Europea, en respuesta al informe sobre el Plan de Reformas que envió el propio Gobierno de la Nación, en donde en el eje 2 se comunicaba un ahorro potencial de 500 millones anuales a partir de los proyectos legislativos anunciados por el Departamento de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad. Es decir **nos encontraríamos ante un déficit de al menos 700 millones de euros anuales, que asumirían las propias CCAA. Y que pagan los ciudadanos.**
- Con el requerimiento económico que implica este innecesario RD, **se tendrán que detraer recursos de otras partidas de la Sanidad, y no se podrán dotar de recursos a otras necesidades.** Por ejemplo, se podrían hacer no una sino varias campañas de vacunación de **varicela.** Y otro ejemplo, se podría dotar presupuestariamente el **tratamiento curativo para al menos 3.000 pacientes con virus de la Hepatitis C,** de los 90.000 que se calcula que hay en España. Hay muchos más ejemplos.
- Por último en este apartado. Este RD no deja de ser sino la expresión del cómo, alrededor del poder establecido de forma legítima en las urnas, **se configuran determinadas personas que ponen por delante, al margen de la realidad, sus propias ideas, si no intereses, al margen del interés general, y que comprometen a los propios actores políticos y perjudicando en este caso aspectos fundamentales de los propios pacientes y profesionales.**

Desde el punto de vista de la no inclusión de la Especialidad de Urgencias y Emergencias como una especialidad más, queremos transmitir lo siguiente:

- Este RD es **ajeno a la realidad jurídica española y europea, social, administrativa, de gestión, asistencial, docente y científica** en lo que afecta a estos importantes Servicios para el ciudadano, y se ha elaborado totalmente **al margen de la opinión y las recomendaciones de todo el mundo profesional** de las Urgencias y las Emergencias, sin excepciones. Cuando hablamos de representación, lo podemos demostrar y acreditar. Asimismo podemos demostrar documentalmente este reconocimiento hecho desde **Presidencia de Gobierno, la Asamblea General de Colegios de Médicos, el Sindicato Médico, CCOO y**

UGT. Y va en contra de la línea y las recomendaciones que ha defendido históricamente el Partido Popular, que lideró proposiciones de Ley a favor de la creación de la especialidad de urgencias y Emergencias en España.

- Sin entrar en otro tipo de consideraciones del mismo, descritas antes, es preciso **replantearse la orientación del actual borrador de RD de Troncalidad** en lo que se refiere al desarrollo de las Áreas de Capacitación Específica (ACE), especialmente en cuanto a la inclusión de Urgencias y Emergencias en este apartado. **Urgencias y Emergencias en el mundo moderno es una Especialidad médica reconocida.** Hora es ya que la legislación española así lo recoja.
- La atención a las Urgencias y Emergencias en España requiere una **formación reglada** que responda a los Programas de Formación internacionales y europeos, ya que ninguna especialidad supera el 20% de la formación requerida. Así lo entienden más de 60 países modernos en el mundo y una mayoría de países de la Unión Europea. **Eso implica la creación de la Especialidad de MUE en España.** La alternativa a esto es habilitar un presupuesto de miles de millones de euros para crear equipos multiespecialidad en los más de 400 hospitales no terciarios y en las UVIs móviles de toda España.
- El hecho de crear hoy la especialidad de MUE en España **no va a suponer un esfuerzo de inversión de ningún tipo. Los Servicios de Urgencias y Emergencias están constituidos ya hace tiempo como tales con toda la estructura administrativa establecida en todas las CCAA.** Son ya una realidad administrativa.
- Plantear la MUE como un ACE deja en **inferioridad administrativa** en el trabajo diario a los Servicios de Urgencias y Emergencias, con respecto del resto de servicios del dispositivo sanitario. Eso será, como ya ha ocurrido anteriormente, **fuentes continuas de conflictos** y pone en serio riesgo la gestión de los mismos.
- **Plantear un ACE en MUE es mucho más caro que crear la especialidad.** Se hace de lo que es una **formación generalista**, que dentro de la formación troncal tendría pasarelas con otras especialidades, una formación superespecializada, con al menos 4 años más de formación complementaria, lo que **supone un despilfarro y un abuso sobre los contribuyentes**, en un momento en el que se está exigiendo **austeridad** a todos los niveles. El **principio de ejemplaridad** no tiene refrendo con este tipo de decisiones. En números redondos supone desembolsar 100.000 euros más por cada profesional que quiera cursar esta capacitación, a cargo de las Administraciones (las CCAA) para lograr esta formación.
- Un **cambio tan radical en la formación especializada** como el que se pretende en España mediante este RD, en trámite en la actualidad por el Ministerio de Sanidad, y que se plantea para los siguientes 20 años, es **inexcusable orientarlo en consonancia con toda la Política del Gobierno de la Nación en el sentido de converger en legislación con el resto de países de la UE. Se legisla hoy para el desarrollo futuro.**
- **La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y el desarrollo del Título II** de la misma a través de los diferentes Reales Decretos que se enumeran, implica

que el texto del Preámbulo del Proyecto debe aludir al **Ordenamiento Jurídico Comunitario** al que el Estado español se encuentra sujeto en virtud de sus compromisos internacionales: la **Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (DOUE L255/22 de 30.09.2005)** y la **Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado (DOUE de 20.12.2006)**. En 2012, más de tres quintas partes de los países de la UE reconocieron la MUE como una especialidad, por lo que la MUE puede y debe ser una especialidad oficial en todos los países de la UE. La actualización de la Directiva 2005, publicada en el Boletín de la Unión Europea el 28 de Diciembre de 2013, incluirá a 17 países con la especialidad reconocida, lo que significará sanciones económicas importantes al Estado si no se aprueba en España.

- La propia redacción del RD en estos aspectos, basado en los cambios legislativos que se realizaron en la LOPS a través del **RD 2012 de Abril, de medidas urgentes para la sostenibilidad del SNS**, especialmente en lo referente al **desarrollo de las ACEs y Comités de Área, pone en manos de Grupos y Sociedades al margen del trabajo cotidiano en estos Servicios la acreditación de los profesionales de los SUH y SEM**. Esto supone un atentado grave contra el esfuerzo, el derecho, la implicación, y la ética de los muchos profesionales que trabajan en estos dispositivos.
- Actualmente, poco más de la mitad de los profesionales que trabajan en Urgencias tienen un **título de especialista** previo **Y la mayoría de los que no, tienen reconocida la categoría de médico de Urgencias o Emergencias desde el año 2001 y una plaza estable en el Sistema**. Y, a su vez, han realizado infinidad de cursos, acreditaciones, o el certificado de Urgencias, que han asumido de su propio bolsillo, al no existir una formación reglada, y en un ejercicio de **autorresponsabilidad** admirable ante la necesidad de responder a la demanda asistencial que tenían y tienen que asumir. **El proceso de acreditación de los profesionales debe hacerse con personas que conozcan muy bien el sector y formen parte de él** y, de acuerdo con el Ministerio de Sanidad, establecer los criterios necesarios para su certificación, **sin que a la Administración ni a los profesionales les suponga dispendio económico añadido y no necesario alguno**, salvo los derechos de expedición del título.
- Hay estudios que demuestran que **cerca del 90% de los estudiantes que elegirían plaza están a favor de la existencia en España de la Especialidad de medicina de Urgencias y Emergencias**. Casi un **10% optaría por ella como primera elección**. Quizá sea esto lo que preocupe tanto a aquellos que se manifiestan en contra de su creación.
- La manifestación reciente de algunas personas en una carta enviada al Presidente del Gobierno, y la Ministra de Sanidad, demuestra, por si había alguna duda, y al margen de agradecer la alusión a nuestra juventud, que **lo que se esconde detrás de todo esto es un interés económico ilegítimo a costa del proceso de acreditación de los profesionales que trabajan en Urgencias y Emergencias, que esperemos no termine intentando avalar la Administración**. El hecho de

que haya, sin trabajar en esto, quien piense en decirles a los que sí lo hacen, dedicando un gran esfuerzo, con horarios complicados e intentando conciliar su vida familiar, si valen o no y que pretendan lisa y llanamente sacarles el dinero de forma fraudulenta, es insultante. Si se propone definitivamente, es un presunto delito, que denunciaremos hasta sus últimas consecuencias.

- **Lo que produce realmente fragmentación y dispersión en el Sistema Sanitario es el régimen administrativo y laboral imperante que tenemos en España, que favorece el trabajo de 8 a 15 horas, y la aún escasa interoperatividad de los sistemas de información entre dispositivos asistenciales y/o sociosanitarios.** Esto está fuera de la realidad social de nuestro país y resto de países desarrollados. **Los Servicios de Urgencias y Emergencias vienen garantizando la atención sanitaria (y en muchos casos social) en todos los tramos horarios, porque su organización en origen se ha ido adaptando a estos cambios sociales.** Garantizar la continuidad asistencial pasa en muchas ocasiones por “estar”.
- **Es llamativa la ansiedad en la negación y las alusiones al mundo de de las Urgencias y Emergencias de personas que lo desconocen, porque no trabajan en esto. En este sentido SEMES vuelve a enviar un mensaje en positivo.** No entramos a valorar el funcionamiento de Servicios como por ejemplo los Centros de Salud o los Servicios de Medicina Interna, a los que respetamos y con los que trabajamos. Pero **pedimos o exigimos el mismo respeto a nuestro ámbito de trabajo, que son las Urgencias y las Emergencias.**
- Se puede afirmar ya sin ninguna duda que los Servicios de Urgencias en el mundo se han ido desarrollando precisamente en el contexto de **cambio del patrón epidemiológico “sociosanitario”,** que ya predijo la OMS a finales de los 70, con cada vez más pacientes con una o más enfermedades crónicas, fragilidad, mayor edad, distinto grado de dependencia y frecuentes agudizaciones. Hasta el **10 al 20% de los pacientes** que vemos en los Servicios de Urgencias, según área geográfica y tipo de hospital, tiene un **patrón social,** y en un mayor porcentaje, en no pocos casos su contexto social ha devenido en un problema clínico urgente, en muchas ocasiones grave, que requiere al menos observación o, incluso, ingreso hospitalario. Teniendo en cuenta que en muchas zonas y tramos horarios los Servicios de Urgencias y Emergencias son el único dispositivo sanitario, y social, existente, su concurso se hace imprescindible a la hora de planificar cualquier estrategia presente o futura de atención a crónicos, especialmente en los subgrupos de población más demandantes de atención. **Y para eso se requiere una adecuada formación.**
- **No se solicita aumento de sueldos ni de plantillas.** Únicamente se solicita incluir al **segundo grupo, por número, de profesionales médicos, de nuestro Sistema Sanitario,** en el mismo rango administrativo y jurídico que el resto de especialidades, a la vez que se elimina esta barrera administrativa para este colectivo en España, **reconociendo una cualificación, como es la Especialidad de MUE, que está reconocida ya en 17 países de la Unión Europea.** Este es un nuevo ejemplo concreto de cómo, en este caso profesionales médicos de esta disciplina, pueden y podrán beneficiarse, o al menos no ser vetados, para poder obtener un empleo con su cualificación en España o fuera de España, dentro del mercado único. Esto es equidad e igualdad de oportunidades para

el ciudadano, que en el futuro encontrará el mismo patrón formativo en el especialista que lo atiende en un SUH independientemente del tamaño o tipología del hospital o de su localización en nuestra geografía. Lo mismo de lo que ya disfruta cuando le atiende un cardiólogo, un cirujano o un médico de familia.

- La actualización de la Directiva 2005 publicada el 28 de diciembre refuerza la idea de **facilitar la movilidad de los profesionales** y, en el caso de las especialidades médicas y de las profesiones sanitarias en general, **promover la protección de la salud y la seguridad de los pacientes instando a la adecuada y homogénea formación de los profesionales.**
- **Favorecer que el sistema de reconocimiento de cualificaciones profesionales** esté diseñado de la mejor manera posible es requisito indispensable para que todas las personas gocen plenamente de las ventajas de la **libre circulación**, que es clave para potenciar el crecimiento económico y reforzar la **confianza** de profesionales y ciudadanos.
- **En el expediente aportado al Ministerio consta por escrito un apoyo formal a la creación de la especialidad de Urgencias y Emergencias de los actores profesionales más representativos.** Entre ellos, **SEMES, como única Sociedad Científica legalmente registrada e integrada en las Sociedades Internacionales** representativas relevantes del sector (EUSEM, IFEM, UEMS) y en cuya carta fundacional y fines en sus estatutos se encuentra promover todo lo relacionado con éste ámbito. **Las organizaciones sindicales más representativas del sector sanitario (CEMS, CCOO, UGT),** y el máximo órgano de representación y decisión de la Organización médica Colegial (OMC), que es **la Asamblea General de Colegios de Médicos de España.**
- **La Sanidad Militar sería especialmente también beneficiaria de poder contar y formar profesionales de Urgencias y Emergencias, perfectamente adaptados a los requerimientos que se requieren en sus acciones estratégicas y misiones, sobre todo fuera de España, al igual que ocurre con los países a los que estamos asociados.**

Respecto a los firmantes de una carta, conocida recientemente, y enviada tanto a al Presidente del Gobierno, como a la Ministra de Sanidad y la Secretaria General de Sanidad, solamente expresar una serie de consideraciones con cada uno:

- Respecto al **Presidente de la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria, Sr. Basora,** no sorprende su presencia, dada la manifiesta animadversión que han demostrado algunos de los responsables de esta Sociedad en los últimos años en contra del ilegítimo desarrollo y justas reivindicaciones de los profesionales de Urgencias y Emergencias. Y en contra de la creación de la Especialidad de MUE, al margen de la realidad de los deseos y práctica de los magníficos profesionales que trabajan en la Atención Primaria. **Está en la línea.**
- En cuanto al **Dr. Listerri, Presidente de Semergen,** habría que recordarle el acuerdo de desarrollo troncal que su antecesor, el Dr. Julio Zarco, firmó con

SEMES, **apoyando manifiestamente la creación de la especialidad de MUE.** Llama la atención que en declaraciones recientes, expresara su opinión de que el principal tema de preocupación de su Sociedad respecto a la atención primaria fuera el desarrollo de la ECOE de Medicina Familiar. No hay más que añadir.

- Similar argumento habría que exponer respecto al **Dr. Abarca, Presidente de SEMG**, respecto al **cuestionamiento histórico que esta Sociedad hizo del desarrollo de la ECOE**, sobre la necesidad de “examinar” a profesionales con una experiencia contrastada como médicos de atención primaria, a través de una ECOE, y no del reconocimiento a la experiencia acreditada. Recordarle al Dr. Abarca también el **apoyo histórico que siempre demostró la SEMG** al desarrollo de la Especialidad de MUE. Se pretende hacer en Urgencias y Emergencias lo que la propia SEMG combatió desde su constitución.
- A la **Dra. Pilar Román, Presidenta de la SEMI**, simplemente recordarle que con datos de la propia SEMI, en concreto del Grupo de Trabajo de gestión, y publicado en revista Clínica Española, **la implicación de los Servicios de Medicina Interna en los Servicios de Urgencias era menor del 3%**. Poco más se puede decir, salvo que esta es la realidad.
- El **Dr. Lluís Blanc, Presidente de Semicyuc**, también firma la carta. Sólo recordarle que intensivos empieza a realizar sus primeros trabajos como **Comité Multidisciplinar dentro de la UEMS**, al existir como especialidad sólo en España y Portugal, dentro de la UE. Al contrario que Anestesia o Urgencias, que sí son Secciones, equivalentes a Especialidad Primaria en Europa. Con todo el respeto a los magníficos profesionales que realizan su trabajo en estos Servicios en España en estos Servicios.
- Al **Profesor Macaya, Presidente de FACME**, es fácil contestarle. A pesar de que cuando hizo posesión efectiva de este cargo realizó una llamada a la integración de todos los profesionales y Sociedades, excluyó por escrito a SEMES, que solicitó su inclusión en dicha organización, como así podemos acreditar. Viendo la representación de los principales cargos de esta organización, con las tres Sociedades de Medicina de Familia y la SEMI, y viendo el contenido de esta carta, hemos confirmado el por qué de esta negativa. En conclusión, como ya expresamos en su momento, **FACME NO representa al mundo profesional de las Urgencias y Emergencias. No tiene legitimidad para ello.**
- La **Presidenta de la Comisión Nacional de Medicina de Familia, Dra. Casado**, es el exponente de la puerta giratoria desde la Administración al mundo de la representación profesional: de Subdirectora del Ministerio de Sanidad, a Presidenta, en posición de influencia desde más años de los legales, de la Comisión Nacional de Medicina Familiar, y Vicepresidenta del Consejo Nacional de Especialidades (CNE), con unos resultados de atracción de residentes a esta especialidad conocidos por todos, por lo negativo. Máxima valedora de la oposición a la creación de la MUE y una de las impulsoras del RD de Troncalidad, en este caso cruza la línea de la ética y la legalidad exigibles a un **cargo avalado por la Administración. Solicitamos al Ministerio de Sanidad su cese inmediato.**

- El **Profesor Alfonso Moreno es el Presidente del CNE**, y también firma la carta. El CNE es un órgano asesor oficial del Ministerio. Es también trasladable el reproche, por su actuación en esta carta, **haber dejado al margen su neutralidad**, máxime frente a un mundo profesional, como es el de Urgencias y Emergencias, y a su única representación legal, que es SEMES, que se caracteriza por su indefensión administrativa impuesta por el veto de las entidades anteriormente citadas. **Solicitamos al Ministerio de Sanidad su cese inmediato.**

SEMES ha anunciado, y vuelve a hacerlo, que **presentará un recurso Contencioso Administrativo en contra**, si finalmente culmina la aprobación del actual Proyecto de RD, con la redacción actual. Nos obliga a hacerlo un **mínimo sentido de la responsabilidad y pensando en el bienestar, la seguridad y la protección de la salud de los pacientes a través de la adecuada formación de los profesionales**, tal y como se concibe en los Sistemas Sanitarios desarrollados.

El Consejo de Dirección de SEMES
Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias