



SERIE: FORMACIÓN DE RESIDENTES EN RADIOLOGÍA

Comisión Nacional de la especialidad de Radiodiagnóstico. ¿Qué es y para qué sirve?

L. del Campo Del Val* y N. Gómez León

Vicepresidenta y Presidenta de la Comisión Nacional de Radiodiagnóstico

Recibido el 28 de octubre de 2009; aceptado el 7 de febrero de 2010
Disponible en Internet el 24 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Radiodiagnóstico,
Comisión Nacional,
Residencia

Resumen

La Comisión Nacional de Radiodiagnóstico es un órgano asesor del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Ministerio de Educación en temas de formación sanitaria especializada. Dentro del capítulo de Formación de Residentes en Radiología se explican las competencias y funciones de la Comisión Nacional de la especialidad de Radiodiagnóstico, como son: elaboración del programa formativo, elaboración del libro del residente, establecimiento de criterios de evaluación, propuesta de áreas de capacitación específica, establecimiento de criterios de evaluación de unidades docentes y formativas y participación en el diseño de planes integrales dentro de la especialidad. También se detallan otras funciones meramente administrativas, pero que repercuten en toda la comunidad radiológica.

© 2009 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Diagnostic imaging;
National Commission;
Residency

What is the National Commission for the Specialty of Diagnostic Imaging and what is its purpose?

Abstract

The National Commission for the Specialty of Diagnostic Imaging is an organ of the Ministry of Health and Consumer Affairs and of the Ministry of Education that is responsible for the evaluation of the training of specialists in diagnostic imaging. Within the chapter on the training of radiology residents, the jurisdiction and function of the National Commission for the Specialty of Diagnostic Imaging are described as including the elaboration of a training program, the elaboration of the resident's logbook, the establishment of criteria for evaluation, the proposal of areas of specific competence, the establishment of criteria for the evaluation of teaching and training units, and the participation in the design of integrated plans within the specialty. Other, merely administrative, functions that have repercussions in the radiological community are also detailed.

© 2009 SERAM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: delcampo.lourdes@gmail.com (L. del Campo Del Val).

Introducción

Las comisiones nacionales de las distintas especialidades son órganos asesores del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) y del Ministerio de Educación (ME). Su regulación, composición y funciones están establecidas en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) en su artículo 28. Con ellas, el MSC consensúa los aspectos que están bajo su competencia referentes a la formación y especialización médica. Sin embargo, estos asesoramientos no tienen un carácter vinculante y no constituyen un requisito imprescindible¹.

La Comisión Nacional de Radiodiagnóstico (CNR) está formada por 11 miembros; de éstos, 4 vocales se eligen entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud; 2 vocales representan a las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas (en nuestro caso, la Sociedad Española de Radiología Médica [SERAM]), uno representa al Colegio de Médicos, 2 vocales son propuestos por el ME y 2 representan al colectivo de médicos internos residentes (MIR). Los MIR deben presentar previamente su candidatura a la Junta Electoral Central del MSC. De entre todos los miembros designados se elige un presidente y un vicepresidente. El presidente es miembro del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, y el vicepresidente asume labores de secretaría y reemplaza en todas las funciones al presidente en su ausencia.

El período de vigencia para los diferentes miembros es de 4 años, con la posibilidad de permanecer un segundo nombramiento, salvo el de los residentes, que es de 2 años. En la composición de la comisión nacional, el MSC pretende obtener un amplio espectro de representación con profesionales de diferentes comunidades autónomas, sociedades científicas y los propios interesados de la formación MIR.

El MSC se encarga de proporcionar a los miembros de la CNR toda la información referente a la formación MIR, las leyes orgánicas, los reales decretos (RD), las órdenes ministeriales, etc. que se están actualizando constantemente¹⁻⁵.

Funciones de la Comisión Nacional de Radiodiagnóstico

Elaboración del programa formativo

En marzo de 2008 se publicó en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el nuevo programa de la especialidad para sustituir al antiguo programa que se había publicado en 1996, completamente obsoleto en una especialidad como la Radiología, que tanto ha cambiado en los últimos años⁵. En su elaboración intervinieron más de 100 radiólogos. Es de destacar la reclamación de una duración de 5 años para el período de formación de la especialidad, como ya ocurre en muchos países de la Unión Europea⁶, reclamación que no se tuvo en cuenta. Desde la Dirección General de Ordenación Profesional respondieron que el presupuesto destinado a la formación MIR es precario y que la escasez de radiólogos en todo el territorio nacional hace difícil contemplar este supuesto en el momento actual, aunque puede contemplarse en un futuro. No es el objetivo de este artículo

repasar los diferentes puntos del programa de formación, pero sí conviene resaltar algunos de ellos. En el apartado de responsabilidades/competencias/actitudes del especialista en Radiodiagnóstico se incluyen competencias, como interlocución con otros especialistas, garantía del buen uso de las radiaciones ionizantes, trabajo de acuerdo con el método científico, etc., aspectos todos que deben presidir el trabajo como radiólogo. La parte formativa general, que debe estar coordinada por la Comisión de Docencia del centro, permitirá una formación en ciencias básicas, protección radiológica, medicina de primeros auxilios, bioética, formación en metodología de la investigación, etc. Es posible que llevar a cabo esta parte de la formación sea difícil para algunos centros, y se requerirá la coordinación entre diferentes hospitales, la SERAM y organismos centrales y autonómicos para solventar estas deficiencias. La parte formativa específica va desgranando las diferentes rotaciones que debe llevar a cabo el residente en un servicio que idealmente estaría organizado por órganos y sistemas (no es imprescindible). Se han incluido una rotación por Medicina Interna o Urgencias o Cirugía General de 2-3 meses el primer año y una de 2 meses por Medicina Nuclear, que ayudarán a la formación global de los residentes.

Los niveles de responsabilidad orientan sobre lo que se debe exigir a los residentes, teniendo en cuenta que lo que se pide en el programa es más de mínimos que de máximos. No se debe olvidar la actividad científica, que debe coordinarse con la actividad asistencial y que redundará en la preparación de los residentes y de los mismos radiólogos.

Han suscitado muchas consultas a la CNR las guardias de los residentes realizadas en otros servicios; el programa dice muy claramente que sólo se realizarán durante el período de rotación por ese servicio.

El MSC está elaborando una reestructuración de las especialidades sobre la base de la creación de troncos comunes⁷. Está previsto elaborar 4 troncos: médico, quirúrgico, de laboratorio y de imagen. El más elaborado en el momento actual es el tronco médico que, aunque el documento final todavía no se ha presentado, la Comisión de Recursos Humanos del MSC está estudiando. El borrador inicial ha creado un debate importante por las profundas modificaciones que conlleva en el sistema MIR. El tronco de imagen comprenderá las especialidades de Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear. Un grupo de trabajo formado por las comisiones de recursos humanos de las distintas comunidades autónomas también ha elaborado el esbozo inicial de este tronco. Todavía no se ha presentado a la CNR.

Elaboración del libro del residente

En febrero de 2008 se publica en el BOE el RD 183/2008, en el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada. En el capítulo vi, referente a las evaluaciones, se encarga a las comisiones nacionales diseñar la estructura básica del libro del residente en el plazo de un año. Posteriormente será aprobado por el MSC. En este mismo RD se considera al libro del residente un instrumento fundamental para las

evaluaciones formativas, junto con las entrevistas periódicas y los informes de evaluación².

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza durante su período formativo. Es obligatorio, debe contener las actividades individuales con datos cuantitativos y cualitativos y el registro de las rotaciones internas y externas; igualmente, debe servir como referencia para las evaluaciones. Debe ser un instrumento de autoaprendizaje y reflexión, con propuestas de mejora, propiedad del residente, que lo cumplimentará bajo la supervisión del tutor, y todos los datos que contenga estarán sujetos a la legislación vigente².

Tras la consulta de varios tipos de libros y formatos al respecto (algunas instituciones ya tienen en funcionamiento sus propios libros, por ejemplo, la Clínica Universitaria de Navarra)⁸⁻¹⁰ se llegó a la conclusión de que las características que debe tener, además de las ya mencionadas, eran formato electrónico (portafolio web), con posibilidad de entrada diferente para tutores y residentes, registro de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras así como de las evaluaciones formativas, que fuera sencillo de cumplimentar y que sirviera para configurar el *currículum vitae* del futuro radiólogo.

La estructura global para desarrollar como libro del residente comprendería también un apartado con todos los documentos básicos que rigen su formación y su contrato con las autoridades sanitarias, programa de formación, objetivos básicos y avanzados de las distintas rotaciones, libros recomendados, etc.

El portafolio web incluiría los siguientes apartados: a) datos de filiación del residente, año de MIR cursado y tutor asignado (es posible el cambio de tutor, aunque el RD 183/2008 recomienda que un tutor cubra todo el período de residencia); b) actividad asistencial llevada a cabo en las distintas rotaciones, tiempo transcurrido, observaciones y calificación; c) actividad docente, con el registro de las diferentes sesiones en las que participa activamente, congresos, comunicaciones que presenta en éstos y los cursos o clases que el docente imparte; d) actividad investigadora, publicaciones, diploma de estudios avanzados, tesis doctoral, becas, etc.; e) entrevistas formativas con sus correspondientes observaciones y planes de mejora; f) registro de guardias, períodos vacacionales y bajas laborales; g) desarrollo formativo con los diferentes cursos a los que asiste y, por último, h) un apartado para el *currículum vitae*, con el formato utilizado en las universidades estatales.

En este momento, el documento elaborado por la CNR se encuentra en manos del MSC para su estudio y realmente corresponde al MSC elaborarlo en formato web.

Establecimiento de criterios de evaluación

En el RD 183/2008 se sientan las bases del proceso de evaluación, y aludiendo al artículo 17.1, las evaluaciones formativas efectúan el seguimiento del proceso de aprendizaje del residente, lo que permite evaluar el progreso, las competencias adquiridas e identificar las áreas susceptibles de mejora y aportar sugerencias. Son instrumentos de la evaluación formativa los informes de las

evaluaciones periódicas, las entrevistas formativas, el libro del residente, etc².

A las comisiones nacionales se les ha encargado sentar las bases de los criterios de evaluación. Han sido muchas las voces de queja sobre el formato actual para evaluar las rotaciones de los residentes. La CNR, de acuerdo con las directrices del programa de la especialidad, ha elaborado un listado de 20 ítems que deben evaluarse en cada rotación y que darían una relación más detallada de los conocimientos y capacidades realmente adquiridos. Algunos de ellos son los siguientes: realiza, supervisa o dirige las exploraciones de la sección; conoce las indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones de los procedimientos diagnósticos; conoce la anatomía y función normal de los órganos de la sección; identifica la semiología radiológica básica; realiza un adecuado diagnóstico diferencial; recurre a las fuentes de información apropiadas; etc. Estos 20 ítems se evaluarán de 0 a 4 puntos, con un total de 80 puntos como máxima calificación. En este punto cabe hacer una consideración en el sentido de que hay que aceptar la calificación como un motivo de reflexión y siempre debe llevar implícito un afán de superación. Este documento se ha presentado al MSC para su aprobación.

También el RD 183/2008 (artículo 26.2) encarga a las comisiones nacionales la realización del examen de excelencia. Cuando el residente haya superado la evaluación final del período de residencia la CNR procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado para la obtención de las calificaciones destacado con mención y destacado con mención especial. Esta normativa se aplicará a los residentes que obtengan plaza en las convocatorias posteriores a la fecha de aplicación del RD por parte de las comunidades autónomas. Podrán participar en la primera prueba que se convoque, una vez finalizado su período formativo, los residentes que a la entrada en vigor de este RD estén cursando la residencia (RD183/2008, disposición transitoria primera, párrafo 2)².

Los residentes que superen la prueba tendrán un diploma acreditativo expedido por el MSC y se tendrá en cuenta en los términos que cada comunidad autónoma determine².

Ha habido muchos debates sobre si es buena o no la realización de un examen al final de la residencia; aunque el planteamiento de este examen no es equiparable al examen final de una residencia en Radiodiagnóstico, sí creemos que es recomendable, ya que todos los exámenes tienen un efecto positivo en la formación y el aprendizaje, son un incentivo también para las personas que forman residentes y ayudarán a que los residentes tengan una preparación más global en todas las disciplinas de nuestra especialidad¹¹. La CNR se ha planteado, con los medios de los que dispone en el momento actual, un examen oral con diferentes casos problema, que comprenda una descripción detallada de los hallazgos radiológicos, un adecuado diagnóstico diferencial y un diagnóstico final.

Los residentes con una calificación final negativa emitida por su comisión de docencia pueden apelar a la CNR y, una vez revisadas las causas del suspenso, si se consideran subsanables se procederá a la realización de un examen de conocimientos teóricos, un examen de capacidades y una valoración de actitudes que el residente debe superar para obtener una calificación final positiva. La prueba deberá

realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión (RD 183/2008, artículo 26.1).

Propuestas de áreas de capacitación específicas

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), en su artículo 24, establece la potestad de crear áreas de capacitación específica (ACE) dentro de una determinada especialidad. El diploma de ACE tendrá carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado¹. La LOPS otorga a las comisiones nacionales la posibilidad de proponer la creación de las mencionadas ACE.

Reglamentariamente, se establecerán los supuestos y requisitos para que los especialistas puedan acceder al diploma de ACE. Podrá producirse mediante una formación programada, o a través del ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente (LOPS 44/2003, artículo 25)¹.

Hasta este momento se han presentado 3 propuestas, ACE en Radiología Vascular Intervencionista, elaborada por la Sociedad Española de Radiología Vascular Intervencionista, ACE en Neurorradiología, elaborada por la Sociedad Española de Neurorradiología y ACE de Intervencionismo Neurorradiológico, elaborada por el Grupo Español de Neurorradiología Intervencionista.

Poco se sabe en la CNR acerca de cómo y cuándo el MSC va a llevar a cabo el reconocimiento de estas áreas, el tiempo de duración de la formación, la acreditación de centros o su financiación, aunque en todo momento el MSC ha comunicado a la CNR que piensa sacar adelante estos proyectos. En la pasada reunión de julio de 2009 del Consejo Nacional de Especialidades, por votación entre todos los asistentes, se nombró a los representantes de las especialidades de Neumología y Neurofisiología Clínica para especialidades médicas (entre las que se incluye Radiología), de Traumatología y Cirugía Cardiovascular para especialidades quirúrgicas y de Inmunología para especialidades de Laboratorio, como «grupo de análisis» de ACE para empezar a trabajar sobre estos proyectos.

Trece países de la Unión Europea reconocen oficialmente subespecialidades en Radiodiagnóstico, aunque éstas varían de unos a otros; las más frecuentemente reconocidas son la Neurorradiología y la Radiología Pediátrica. La subespecialización en éstas puede comenzar el 5.º año de la residencia o después de haber completado el programa formativo, que es diferente en cada país^{12,13}. La Unión Europea de Especialistas Médicos también ha reconocido la Radiología Intervencionista y la Neurorradiología como subespecialidades dentro de la Radiología.

Establecimiento de criterios de evaluación de unidades docentes y formativas

Cualquier servicio de Radiodiagnóstico que quiera pedir acreditación para formar a residentes debe elaborar una memoria asistencial, organizativa, docente e investigadora que acredite que su actividad está en consonancia con la capacidad para la formación. También es importante señalar

el tipo de hospital para el que se pide la acreditación, ya que la formación de residentes será más completa, en opinión de los autores de este artículo, en hospitales que disponen de todas las especialidades médicas y quirúrgicas que en hospitales que sólo disponen de un número muy limitado de ellas. De acuerdo con lo establecido en la LOPS 44/2003¹ la solicitud de acreditación se cursará a instancia de la entidad titular del centro (firmada por el jefe de servicio y el gerente) a la Consejería de Sanidad de la comunidad autónoma que, a su vez, emitirá un informe y tramitará el expediente al MSC. En el año 2007, la SERAM y la CNR reelaboraron un nuevo documento para la acreditación de unidades docentes («Requisitos de las unidades docentes de radiodiagnóstico, propuesta 2007 [acta 20 de noviembre de 2007]»), ya que las propuestas del formulario antiguo estaban obsoletas para el funcionamiento que debe tener hoy un servicio de radiodiagnóstico. Aunque todavía no está publicado en BOE, el cuerpo de auditores docentes sí lo ha tenido en cuenta. Las modificaciones del nuevo documento hacen referencia a la estructura física, muy superada hoy con los nuevos hospitales más funcionales y mejor adaptados para usuarios y trabajadores; al material de soporte, de modo que se habla de monitores de visualización y no de negatoscopios, archivos docentes digitales o conexiones en línea más que archivos de placas radiográficas; a los recursos humanos, con no menos de 8 radiólogos de plantilla a tiempo completo (2 por residente), y al equipamiento adecuado —es muy difícil formar residentes si no se dispone de la tecnología adecuada en una especialidad como Radiodiagnóstico—^{14,15}.

La unidad docente debe disponer de un programa de calidad, un organigrama jerárquico y funcional y protocolos de diagnóstico y tratamiento actualizados y consensuados. Las guardias para el residente deben ser siempre de presencia física y supervisadas por un facultativo de la plantilla. Las actividades docentes desarrolladas deben estar en consonancia con el programa de la especialidad, incluidas sesiones diarias, actividad científica con ponencias y comunicaciones a congresos, publicaciones y conferencias que debe promover cada sección. El programa de la especialidad contempla, para aquellos servicios solicitantes de acreditación que no dispongan de todas las unidades requeridas, que el residente pueda hacer 2 rotaciones fuera del centro y una tercera breve de no más de 2 meses⁵.

Para los hospitales ya acreditados que solicitan ampliación del número de residentes se evaluará el cumplimiento del programa de formación —se debe acreditar también la formación de los residentes en Radioprotección— así como las normas de evaluación —formativa continuada, anual y final—, de acuerdo con el RD 183/2008. El control del cumplimiento y aprovechamiento del programa docente se llevará a cabo a través de la memoria anual de la unidad. La capacidad docente de un servicio estará relacionada con la actividad asistencial y, especialmente, para los servicios que ya tienen un número de residentes mayor de 3, con su actividad científica.

Se vienen realizando auditorías docentes a todos los servicios de radiodiagnóstico (una cada 3 o 4 años) que luego se envían a la CNR, de modo que si en ellas se detecta algún déficit, se enviará un cuestionario —recientemente elaborado y denominado solicitud de plan de mejora— al centro, con un cronograma para que se subsane éste.

Participación en el diseño de planes integrales dentro de la especialidad

Como se comentó anteriormente, en los próximos meses se van a desarrollar las bases de la formación especializada estructurada en torno a un tronco de imagen clínica en el que participarán especialistas de medicina nuclear y de radiodiagnóstico⁷.

Entramos en una nueva etapa de transformación de la Licenciatura en Medicina en Grado de Medicina por la implantación del Plan Bolonia, que conlleva la realización de 360 créditos. También es posible que cambie el acceso al sistema MIR, con la inclusión de todas las especialidades en troncos comunes, médico, quirúrgico, de laboratorio e imagen clínica.

Funciones administrativas

En todas las reuniones se llevan a cabo también otras labores administrativas, como la revisión de los expedientes de homologación de títulos extranjeros, la evaluación de las solicitudes de acreditación o ampliación de la docencia de los diferentes hospitales de la red sanitaria, así como la resolución o asesoramiento en todos los contenciosos referentes a la formación MIR (cambios de especialidad, guardias, etc.) de acuerdo con la normativa vigente. Nuestra comisión se reúne periódicamente, aproximadamente cada mes y medio, con unas 6-8 reuniones anuales.

Un radiólogo, designado por la CNR, forma parte de los tribunales de los diferentes «concurso-oposición» para la adjudicación de plazas de adjunto, jefe de sección y jefe de servicio de todo el territorio nacional y para la red sanitaria pública. En su designación priman siempre criterios de objetividad, proximidad geográfica y conocimientos en el área del perfil de la plaza. Puede designarse cualquier radiólogo con plaza en propiedad que no tenga intereses específicos en este concurso.

Homologación de títulos extranjeros

Existen 2 tipos diferentes de normativa para aplicar en los casos de homologación de especialistas formados en otros países. Si éstos pertenecen a la Unión Europea, en cuyo caso, y en virtud de los acuerdos establecidos para la libre circulación de especialistas entre todos los países miembros, si acreditan un período formativo similar al nuestro la homologación es inmediata, mientras que si se observa algún déficit de formación, se dispone de un período de 3 años para corregirlo, subsanarlo y obtener la homologación (RD 1837/2008)¹⁶. Por el contrario, si se trata de títulos obtenidos en otros países no comunitarios, en el ME se revisa toda la documentación aportada, referente primero a la obtención del título de Licenciado en Medicina y Cirugía y, una vez homologado, posteriormente se revisa la formación en la especialidad. Si los conocimientos, rotaciones efectuadas, duración, actividad asistencial y científica coinciden con nuestro programa de formación, se procede a la homologación. Si, por el contrario, no se cumplen estas premisas pueden suceder dos cosas: a) que sea tan discordante su formación con lo exigido en el programa español que no se realice la homologación, y b) que la

formación haya tenido una duración de un año inferior a la nuestra y se acredite también haber trabajado al menos 2 años en la especialidad. En este caso se realiza un examen teórico-práctico que ha de superarse para obtener la homologación. La CNR dispone de un banco de preguntas que todos sus miembros actualizan anualmente. El ME es el encargado de realizar la convocatoria y designar los miembros del tribunal.

Hay que lamentar que en todos estos trámites se invierte un plazo de tiempo que en algunos casos ronda los 2 años, situación no deseable y sobre la que se ha insistido al ME que se debe agilizar. Tampoco es raro que cuando se revisan los expedientes se aprecie que la documentación aportada es incompleta, con lo que queda pendiente de enviar nueva documentación para otra reunión.

Asuntos de trámite

La CNR actúa como interlocutor y ante el MS en el aspecto docente de la especialidad y, por tanto, cualquier situación de indefensión por parte de residentes, tutores de residentes, etc. debida a una mala interpretación de la normativa vigente por parte de nuestros inmediatos superiores debe notificarse (para remitir las notificaciones a la CNR es necesario dirigirse al MS, Secretaría General de Sanidad, Subdirección General de Ordenación Profesional). La comisión, a través de las actas de cada reunión, denuncia ante el MS la situación y envía la documentación adecuada a cada caso y dirigida a las personas u organismos concretos, para que se cumplan las normas publicadas y se subsanen los hechos notificados. Las actas son documentos muy importantes, ya que su contenido constituye el soporte legal en todas las decisiones. Deben aprobarse por unanimidad de todos los miembros, y el presidente y el vicepresidente deben firmarlas. Si hay algún miembro que no está de acuerdo con el contenido, se hace constar en el acta. Todos los miembros revisan todas las actas antes de su envío al MS, y éstas se aprueban antes de cada reunión.

El MS solicita todos los años el número de plazas para la convocatoria MIR (aunque se reserva la decisión final que saldrá en la convocatoria). En los últimos años se ha ofertado el mismo número de plazas MIR que plazas acreditadas para la formación. Siempre suscita debate este tema que entraña con el futuro de nuestra especialidad. No existen datos objetivos que permitan conocer las necesidades previstas en los años próximos. Recientemente, la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria ha publicado un trabajo («Oferta y necesidades de médicos especialistas de 2006-2030») que sitúa nuestra especialidad en el 2030 con un déficit moderado (menos del 10% entre demanda y oferta), pero factores como el impacto de la telerradiología, el desarrollo tecnológico, el intervencionismo radiológico, el interés creciente de otras especialidades por las unidades de ecografía, el gasto sanitario, etc. no se han tenido en cuenta, lo que nos hace ser muy cautos y valorar año tras año estos conceptos^{17,18}.

Como conclusión queremos transmitir que son muchas las tareas que realiza la CNR y no son muy conocidas, fundamentalmente dirigidas a mejorar y resolver los problemas de la formación MIR, pero nuestros deseos siempre van por delante de la administración. Desde este

foro animamos a los radiólogos a contar con la CNR. La coordinación entre todas las instituciones y el consenso de todos es imprescindible para el progreso de esta especialidad.

Miembros actuales de la Comisión Nacional de Radiodiagnóstico

Representantes de la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad y Consumo

Dr. José Manuel Pumar Cebreiro, Dr. José María Pinto Varela, Dra. Margarita Palmer Sans, Dr. Rafael Fuente Pavón.

Representantes de la Sociedad Española de Radiología Médica

Dr. Ignacio Bilbao Jaureguizar y Dr. Eduardo Fraile Moreno.

Representantes del Ministerio de Educación

Dra. Nieves Gómez León y Dra. Lourdes del Campo del Val.

Representante del Colegio de Médicos

Dr. Antonio Luna Fantony.

Representantes de Médicos Internos Residentes

Dra. Patricia Carreño Morán y Dra. Elena Capilla Cabezuelo.

Bibliografía

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE n.º 280 (Nov. 22, 2003). p. 41442–58.
2. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud. BOE n.º 45 (Feb. 21, 2008). p. 10020–35.
3. Real Decreto 1146/ 2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia. BOE n.º 240 (Oct.7, 2006). p. 34864–70.
4. Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se fijan criterios relativos a la composición y funciones de comisiones de docencia, jefe de estudios y tutor. BOE n.º 56 (Mar. 5, 2008). p. 13586–87.
5. Orden SCO/634/2008, de 15 de febrero, por la que se aprueba y publica el programa de formación de Radiodiagnóstico. BOE n.º 60 (Mar. 10, 2008). p. 14333–41.
6. Gourtsoyiannis N, Chiesa A, Frija G, Marincek B, Adam A, Baert A, et al. European Training Charter for Clinical Radiology. Website of ESR [publicado Nov. 2005; consultado 10/12/2009]. Disponible en: http://www.myesr.org/cms/website.php?id=/publications_media.htm.
7. Grupo de Trabajo de Troncalidad. Documento sobre la Troncalidad de las Especialidades Médicas. Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Ciencia e Innovación. Publicado por MSC Madrid, 30/6/2008.
8. Wood BP. Web-based portfolio helps residents chart their progress. Website RSNA [publicado Jun. 2008; consultado 12/12/2009]. Disponible en: <http://myrsna.rsna.org/?tab=mP>.
9. Logbook de residentes de Otorrinolaringología y Patología cérvico facial. Website de la Sociedad española de ORL y Patología Facial [publicado Nov. 2005; consultado 10/12/2009]. Disponible en: <http://www.seorl.net/formir/portalWEB/index.asp>.
10. Serra Aracil X, Navarro Soto S, Artigau Nieto E, Rebasa Cladera P, Hernando Tavira R, et al. ¿Cómo evaluamos la actividad de los médicos residentes? El libro informático del residente Cir Esp. 2006;80:145–50.
11. Fernández Sánchez J. ¿Es conveniente un examen de la especialidad de Radiodiagnóstico? Análisis europeo Radiología. 2008;50:106.
12. Gourtsoyiannis N, Chiesa A, Frija G, Marincek B, Adam A, Baert A, et al. EAR Education Survey. Analysis of results. Website of ESR [publicado Nov. 2005; consultado 10/12/2009]. Disponible en: http://www.myesr.org/cms/website.php?id=/en/publications_media.htm.
13. Gourtsoyiannis N, Chiesa A, Frija G, Marincek B, Adam A, Baert A, et al. Guidelines for continuing medical education and continuing professional development. Website of ESR [publicado Nov. 2004; consultado 10/12/2009]. Disponible en: http://www.myesr.org/cms/website.php?id=/en/publications_media.htm.
14. Fras Z, Maillet B, Lamy V, Hofmann G. UEMS Policy Statement on assessments during specialist postgraduate medical training. Website UEMS [publicado Ene. 2006; consultado 10/12/2009]. Disponible en: <http://www.uems.net/documents>.
15. Ezquerra M. La evaluación de la formación especializada como garantía de la calidad del sistema de salud (AREDA). Educación Médica. 2006;10:16–25.
16. Real Decreto 1837/2008 de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE. BOE n.º 280 (Nov. 20, 2008). p. 46185–320.
17. Thrall J. Directions in Radiology for the next millennium. AJR. 1998;171:1459–62.
18. Documento sobre Oferta y Necesidades de Médicos Especialistas 2006–2030. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Website de MSC [publicado Mar 2009; consultado 10/12/2009]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/home.htm>.