Recurso núm. 001/0000822/2014
Sección 101
Secretaría: Ilma. Sra. Fernández-Trigales Pérez

A LA SALA TERCERA DEL TRIBUNAL SUPREMO

Doña CRISTINA DEZA GARCÍA, Procuradora de los Tribunales, en nombre y representación de la **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (SEMES)**, como tengo acreditado en los autos del recurso núm. 001/0000822/2014 que se siguen ante esa Sala, como mejor proceda en Derecho, **DIGO:**

Que, de conformidad con lo señalado en la Diligencia de Ordenación de la de fecha 26 de julio de 2016, con relación a la documentación remitida a la Sala en virtud del requerimiento realizado a las Administraciones incumbidas por el RD 639/2014, de 25 de julio, por medio del presente escrito interesa realizar las siguientes

A L E G A C I O N E S

PRIMERA.- SOBRE EL INFORME DE 3 DE JUNIO DE 2014 DE LA COMISIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SNS EN RELACIÓN CON EL PROYECTO DE REAL DECRETO.

Son varias las consideraciones que merece este documento.

a) Por parte de **Andalucía** se alega ***no estar de acuerdo*** con el global del mismo, consecuentemente con lo manifestado en su anterior escrito remitido en periodo de consultas y pone de manifiesto que podía haberse enfocado como valoración de competencias como metodología de evaluación. No hace ninguna referencia a los importantes aspectos económicos y organizativos que conlleva.

b) La representante de **Cataluña** no entra a valorar el global del Proyecto y comparten las alegaciones del Consejo de Estado, y se remite a las alegaciones realizadas previamente, incluidas en el expediente, que fueron ignoradas. No hace referencia tampoco a las implicaciones económicas y organizativas en esta ocasión.

c) Los representantes del resto de CCAA **NO hacen** ninguna alegación o comentario.

d) Llamamos la atención a las referencias realizadas a las especialidades de enfermería, que incluso constituye el eje de la discusión.

Por lo demás, posteriormente el Proyecto fue sometido nuevamente al Consejo de Estado, expediente 699/2014, que emitió su **Dictamen de 17 de julio de 2014** del que queremos destacar aquí dos menciones relevantes:

a) La primera se refiere a la previsión contenida en el Proyecto del *certificado de Sanitario Militar en Operaciones*, que causó sorpresa y perplejidad en el Consejo de Estado que se manifestó del siguiente modo: *"Se aprecia, por lo demás, que en la disposición adicional 10ª del nuevo proyecto, en concreto en su apartado 2, se añade una previsión novedosa en el sentido de que en el plazo de seis meses a contar desde la entrada en vigor de este real decreto, el Ministro de Defensa, previo informe de los Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de Educación, Cultura y Deporte, aprobará la Orden que determine el currículo formativo y los requisitos de acceso para la obtención del* ***certificado de "Sanitario militar en Operaciones"*** *que expedirá el Ministerio de Defensa para las escalas de suboficiales, tropa y marinería. Se dice que las competencias profesionales que se adquieran a través de dicho certificado estarán dirigidas a obtener la aptitud para el desarrollo de actividades específicas de atención sanitaria urgente, evacuación y traslado de bajas así como otras relacionadas con la función logística de asistencia sanitaria en el ámbito de las operaciones militares. No se aprecia relación entre esa norma y la materia que es objeto del proyecto.* ***No se precisan mínimamente las características y efectos*** *de esos* ***certificados****, pues no se sabe si se trata de reconocer algún tipo de título profesional de especialidad sanitaria o cuál es su sentido y si los titulados gozan de algún tipo de exclusividad para un determinado ámbito de la práctica sanitaria. Ni siquiera (…) parece que una Orden Ministerial sea norma de rango suficiente para su establecimiento, en especial si se está pretendiendo crear una genuina especialidad (en otro caso, la inclusión en esta norma generaría, además, confusión) (…) Y desde luego tal pretendida norma no ha sido realmente tramitada, pues no ha sido informada por nadie -excepción hecha de los puntuales informes mencionados en el antecedente TERCERO de este dictamen, que no se han referido a ello-. Por tanto, este Consejo considera que* ***tal previsión no debe formar parte del proyecto*** *sometido a dictamen, siendo esta una* ***observación esencial a***

los efectos del artículo 130.3 *del Reglamento Orgánico del Consejo de Estado".*

Pues bien, aunque previsión desapareció del texto del RD finalmente aprobado, contraviniendo expresamente una de las observaciones esenciales del Consejo de Estado, la **Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre**, establece las **especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad**, creando entre ellas la de ***MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS en operaciones***. En lo que aquí interesa, la creación de esta especialidad incide directamente en el objeto de este proceso ya que pone de manifiesto una contradicción objetiva y una discriminación subjetiva evidente y manifiesta pues, como se ha publicado, *"se acredita, una vez más,* ***la falta de justificación del Ministerio de Sanidad para la supresión de la especialidad*** [de MUE] *en los trámites finales de elaboración del RD 639/2014 (…)* [y se] *pone de manifiesto la flagrante contradicción que implica configurar simultáneamente la MUE –una misma y única realidad– como especialidad (en la medicina militar) y como ACE (en la medicina civil). Y, además, abunda y profundiza en la discriminación y merma injustificada de derechos profesionales de los médicos españoles y/o formados en España no solo respecto de quienes se formen en otros países de la UE, sino también respecto de los propios nacionales"*[1]

b) La segunda mención guarda relación directa con la inexistente **memoria económica del (proyecto) RD** pues, por segunda vez, "***este Consejo reitera de forma expresa lo dicho en el dictamen 1.100/2013 sobre insuficiencia de la memoria del análisis de impacto normativo (en cuanto a los aspectos económicos y presupuestarios). No son suficientes las consideraciones que a ese respecto se exponen en el informe de 23 junio de 2014 de la Dirección General de Ordenación Profesional de ese ministerio al que antes se ha hecho referencia.*** *Que,* ***una vez tenida en cuenta la observación hecha sobre la proyectada disposición adicional décima 2 y considerada la relativa a la memoria****, puede someterse al Consejo de Ministros, para su aprobación, el proyecto remitido en consulta".*

Como se ve, el Gobierno no sólo no ha respetado las dos observaciones que el Consejo le indicó, sino que ha agravado la situación de partida creando de manera discriminatoria una especialidad que, sin justificación y en contra del consenso pre-existente, niega en el ámbito civil.

[1] Emergencias 2016;28:3-5, *"EDITORIAL: Aprobada en España la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en el Cuerpo Militar de Sanidad: repercusiones"*.

Por último, respecto al riesgo que pueda suponer el variar un sistema formativo que actualmente funciona bien, al igual que recogía se dice que la decisión de convertir la especialización en un sistema troncal es una propuesta del mundo científico y académico, así como colegial, y que la apoyan los propios residentes.

> **"*Este Consejo de Estado quiere ante todo llamar la atención sobre el hecho de que la proyectada reforma (…) incide sobre una materia sensible, de indiscutible importancia que, sin perjuicio de las mejoras y actualizaciones que precise, en principio está correctamente afrontada por nuestro ordenamiento jurídico, como lo demuestra el reconocido prestigio que tienen los especialistas formados en España*".**

En consecuencia, llama poderosamente la atención que la modificación sustancial de un **sistema reconocido y valorado muy satisfactoriamente** se acometa con las **importantísimas lagunas y silencios** que han quedado documentadas en los **aspectos organizativos, funcionales y económicos**.

Podría afirmarse de manera simplista e incorrecta que se trata exclusivamente de *consideraciones de mera oportunidad*, *no de legalidad*. **Pero esto no es así**: nos estamos refiriendo a **aspectos o circunstancias objetivos y objetivables que deberían haber sido considerados con la profundidad y rigor exigibles en la memoria de análisis de impacto normativo**: justificación rigurosa de la racionalidad, oportunidad y acierto (más rigurosa, cuanto mayor sea la trascendencia política, social, económica… de la reforma que se acomete).

SEGUNDA.- SOBRE LOS ESTUDIOS REALIZADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS SOBRE COSTES ECONÓMICOS E IMPACTO PRESUPUESTARIO DE LA IMPLANTACIÓN EN SU TERRITORIO DEL SISTEMA PREVISTO EN EL RD 639/2014, DE 25 DE JULIO, DE TRONCALIDAD Y OTROS ASPECTOS DE FORMACIÓN SANITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD.

La primera y principal conclusión que permite extraer la confrontación de la documentación del expediente, con la nueva documentación entregada a la Sala, es que **ninguna Comunidad Autónoma ha realizado ningún estudio detallado sobre los costes de implantación del nuevo sistema en su territorio, ni antes, ni después de la aprobación del RD** en cada uno de los aspectos que según la propia norma tendrán incidencia económica/presupuestaria. La situación final por CCAA resulta *desoladora*, si se atiende al siguiente resumen:

TABLA II: COSTES POR APARTADOS FRENTE A CADA COMUNIDAD AUTONOMA					
	TRONCALIDAD	**REESPECIALIZACIÓN**	**ACES**	**PRUEBAS ANUALES**	**NUEVAS ESPECIALIDADES**
ANDALUCÍA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
ARAGÓN	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
CANTABRIA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
CASTILLA Y LEÓN	CONSTA	CONSTA	CONSTA	CONSTA	NO CONSTA
CASTILLA LA MANCHA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
CATALUÑA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
CEUTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
COMUNIDAD DE MADRID	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
COMUNIDAD VALENCIANA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
EXTREMADURA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
GALICIA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
ISLAS BALEARES	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
ISLAS CANARIAS	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
LA RIOJA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
MELILLA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
NAVARRA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
PAIS VASCO	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
PRINCIPADO DE ASTURIAS	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA
REGIÓN DE MURCIA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA	NO CONSTA

Sí hubo unas cuantas CCAA que realizaron *una alegación genérica* en el sentido de que esta norma iba a *conllevar un importante esfuerzo organizativo y económico*, en sintonía con lo expresado por otras entidades y los dos informes evacuados por el Consejo de Estado. Todos estos aspectos están recogidos tanto en el expediente, como en la demanda formalizada por esta parte. Así mismo consta esta total ausencia de estudios exhaustivos o, cuando menos, rigurosos, en acta de la reunión de la Comisión Nacional de Recursos Humanos SNS **de 3 de junio de 2014 relativo al proyecto de reglamento que aquí impugnamos.**

La forma ***superficial*** –en algún caso, podría decirse que casi con ***desidia***– en que las CCAA abordan esta cuestión parece manifestar que no está entre sus prioridades de actuación y gasto. Sin embargo, aunque pueda servir como explicación, no resulta razón suficiente, al menos cuando se trata de verificar si se han cumplido o no requisitos sustanciales para la validez de la norma reglamentaria aprobada.

Como decimos, la forma irregular y heterogénea con que las diferentes CCAA (realmente, algunas de ellas) han abordado esta cuestión, permite extraer como **primera y principal conclusión la <u>ausencia patente</u>** o, cuando menos, la clarísima insuficiencia de la memoria económica y presupuestaria: basta acudir al principio lógico de no contradicción –una misma cosa no puede ser y no ser a la vez y bajo el mismo aspecto– para rechazar que en la elaboración de la norma reglamentaria que impugnamos se ha observado con rigor las exigencias de justificación económica y presupuestaria, si la AGE afirma que no incidencia en este ámbito, unas CCAA afirman todo lo contrario, otras dicen que es imposible

calcularlo, de ellas algunas insisten en que no se da el contexto económico y social adecuado para semejante cambio…

La posición y parecer de CCAA podemos sintetizarlo en las siguientes declaraciones:

a) **Andalucía** vuelve a manifestar su desacuerdo con el planteamiento global del RD.

b) **Cataluña** reivindica lo expresado en el expediente sobre las implicaciones económicas que podrá tener la aplicación de este RD. Añade que *"no ha realizado todavía estudios cobre los costes económicos que comportará ña implantación y despegue del sistema de formación sanitaria especializada troncal"*. Destaca que *"a pesar de que la Memoria que presentó el MSSSI (…) consideraba que no comportaba gastos, este Departamento ya manifestó (…) que el despliegue del nuevo modelo de formación sanitaria especializada tendría impacto económico. (…) Cataluña reclamó una memoria económica que permitiera hacer una predicción del gasto que supondría la aplicación del nuevo RD",* así como que *"no se conoce el impacto presupuestario de la modificación"*.

   A la vista de estas consideraciones, cabe preguntarse **para qué sirve una Memoria económica que no permite conocer el impacto sobre las cuentas públicas**. Más aún, la pregunta final es **si puede considerarse verdadera y propia *Memoria económica*** a un conjunto de afirmaciones superficiales que no permiten que el destinatario directo de la norma proyectada estime, valore, prevea y adopte un criterio sobre la racionalidad o procedencia de una solución, en sí misma y puesta en relación con otras soluciones posibles.

c) **Aragón** hace un cálculo aproximado de algunos aspectos especificando que no dispone actualmente de criterios de valoración objetivos que permitan realizar una aproximación de los costes económicos que supondría: *"**no se ha realizado hasta la fecha ningún estudio sobre el impacto presupuestario** que supondría la implantación del citado RD (…) **no disponemos en el momento actual de criterios de valoración objetivos que permitan una aproximación de los costes económicos** que supondría esta medida"*. Hace mención especialmente a lo referente a los tutores, aunque es la única CCAA que toma en consideración un posible impacto de la no incorporación de los residentes a su Servicio de origen, hasta dos años de su periodo troncal, aunque solamente en lo referente a los periodos de formación continuada (guardias).

d) **Castilla La Mancha** hace un estudio de la necesidad de tutores con la implantación del RD y se muestra especialmente discrepante con el planteamiento del MSSSI recogido en la MAIN: *"En contra de las consideraciones del Ministerio, esta DG entiende que la puesta en marcha de la troncalidad conllevaría un aumento notable del número de tutores y de sus tareas y responsabilidades (…) que tendrá que sustraerse del tiempo dedicado a sus funciones asistenciales o profesionales (…) EN definitiva, consideramos que la puesta en marcha del RD de troncalidad (…) tendrá un* ***coste económico y presupuestario muy difícil de cuantificar*** *(…)"*.

e) La contestación de la **Región de Murcia** se realiza en base al informe realizado en septiembre de 2011. En cualquier caso, llama la atención sobre las importantes implicaciones económicas sobre algunas de las cuales realiza un breve pero concluyente análisis: "enorme complejidad y enorme trascendencia, tanto en la formación (…) como en la ordenación profesional (…) y en su impacto económico". Y, refiriéndose al planteamiento económico de la Memoria concluye: *"a nuestro juicio esta conclusión resulta, como poco, sorprendente y un tanto ligera, ya que la implantación (…) va a suponer para las CCAA un coste adicional añadido (…) Por todo ello, el MSSSI debería valorar esta repercusión económica real y, en su caso, valorar los mecanismos de compensación financiera máxime en un momento de grave crisis económica como el actual (…)"*[2].

f) **Canarias** destaca la completa inexistencia de estudios económicos y presupuestarios: *"no consta que se haya realizado ningún estudio económico (…) no se ha determinado el alcance económico que, en términos generales tendrá la implantación en esta Comunidad (…) no se ha determinado el impacto presupuestario que supondrá la puesta en funcionamiento del nuevo sistema troncal"*.

g) En similar sentido se pronuncian **Navarra** ("no se ha realizado ningún estudio económico sobre las consecuencias de la implantación del RD 639/2014, de 25 de julio" y el Gobierno de las **Islas Baleares** (*"no se han formulado estudios de costes económicos derivados de la implantación"*); si bien, esta última aclara que *"ello es debido, no a la ausencia de un coste derivado de aquella implantación, sino a que para la realización (…) se considera indispensable el desarrollo por parte de la AGE de, cuando menos, los programas troncales que determinarán el número y coste del personal y de la concreta implantación de los estudios de troncalidad"*.

[2] Desgraciadamente, se tratan de consideraciones de la máxima actualidad ante los anunciados *recortes* de gasto público –y otras amenazas– que desde Bruselas se le exigen a España.

h) Llamamos la atención sobre el informe más elaborado, que es el que realiza la **Comunidad de Castilla y León**, anteponiendo en primer lugar todo lo que queda por desarrollar y que debería estar hecho acerca de aspectos recogidos en el RD, con la elaboración de los Troncos, Reespecialización y ACEs. A partir de esta premisa hace un análisis aproximado de lo que podría significar la implementación de este RD en esa Comunidad: *"(…) se prevé un coste total de 26.163.771,72 euros tal y como figura en el anexo al presente informe"*.

i) No han enviado informe de contestación la **Comunidad de Madrid, la Comunidad Valenciana, Galicia, Extremadura, País Vasco, La Rioja y Asturias**. Tampoco lo ha hecho el **INGESA**, como entidad gestora de la Sanidad en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

TERCERA.- CONSIDERACIONES AÑADIDAS QUE DEBEN PONERSE EN RELACIÓN CON EL CONTENIDO DE LA DOCUMENTACIÓN REMITIDA A LA SALA.

Los documentos que analizamos en este escrito deben ponerse en relación con otras consideraciones desarrolladas en la demanda y que, en este momento, adquieren mayor relevancia:

a) El **Sistema MIR** es **admirado y reconocido** tanto dentro como fuera de España, como así recalca el propio Consejo de Estado en los dos dictámenes realizados. Es decir, es algo que ***funciona bien***. Por ello, la justificación de la modificación no sólo es conveniente, sino que resulta completamente exigible, de forma más seria y rigurosa que la que procedería en un escenario inverso.

b) El RD 639/2014 está **basado en un único documento**, realizado hace 10 años, emanado del Grupo de Trabajo de Troncalidad, puesto en marcha desde la Comisión RRHH del Consejo Interterritorial, sin bibliografía, y que **basa el mapa de especialidades en la Directiva Europea 93/16/CE, derogada desde el año 2005, tras un amplio consenso de años en la UE, por la Directiva 36/2005/CE (traspuesta a la legislación española mediante el RD 1837/2008)**, sobre cualificaciones profesionales y, en lo referente a las especialidades médicas, aquellas reconocidas sometidas a reconocimiento automático, entre ellas la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE).

c) Los responsables de la tramitación del RD impugnado "olvidaron" que ***una cosa es*** **el esfuerzo por encontrar medidas de armonización cuando se parte de una multiplicidad de situaciones administrativas y soluciones normativas (*principio de armonización* incorporado en la Directiva**

93/16/CE) y *otra cosa muy distinta* el interés y la "exigencia" de coordinar hacia un contenido y finalidad común cualquier reforma normativa de especialidades médicas (*principio de reconocimiento automático* consagrado por el artículo 21 de la Directiva 2005/36/CE y por la Directiva 2013/55/CE, para las especialidades y la duración contempladas en el Anexo V, punto 5.1.3). Regular hoy en esta materia exige tener presente la progresiva implantación y desarrollo en el contexto europeo (mayoritario en cuanto al reconocimiento de la especialidad de urgencias y emergencias, por ejemplo). Ya hay **jurisprudencia** en el propio Tribunal Supremo a este respecto y a la misma nos remitimos.

d) Una plaza pública (la mayoría) de alumno de Medicina está subvencionada en un 65 por ciento con los presupuestos públicos. Salen unos 7.000 alumnos al año, tras 6 años de carrera, ahora Máster. Este RD directamente confirma, al aumentar en dos años la formación médica general, a costa de la formación específica de muchas especialidades, que **la inversión que hacen los españoles al pagar impuestos para financiar las plazas de la carrera de medicina en nuestro país, es poco rentable**.

e) Al retrotraernos al año 1993, abandonando el amplio consenso que hay desde 2005 en la UE, y como también sugiere en su dictamen el Consejo de Estado, **cerca de 20 especialidades no van a cumplir con el periodo de formación específica correspondiente a su especialidad**, sin tener en cuenta las probables modificaciones (normalmente aumento del periodo) que en no mucho tiempo se publicarán en los respectivos Anexos de la Directiva. **Eso implica que o no se reconocerán estas titulaciones fuera de España**, **o se aumentan los períodos de residencia para adaptarse en lo contenido en nuestro propio ordenamiento jurídico.**

f) Otro aspecto del RD es el desarrollo de las llamadas **áreas de capacitación específica**. Lo más llamativo de un expediente de 3.000 páginas es que *no haya ni un solo documento que explique de dónde sale este concepto*, que vino precedido del cambio de la LOPS operado por el RD Ley 16/2012 y sobre los que existe un recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el **Gobierno de Canarias**.

g) Ni en el expediente consta, ni se ha producido ninguna manifestación pública que explique **la diferencia existente entre un ACE y un diploma de acreditación avanzado.** Esta opción eximiría de la necesidad de habilitar el correspondiente presupuesto de las comunidades autónomas necesario para acreditar nuevas plazas de residencia (estimativamente, unos 100000 euros más por cada una). Se trata de una razón más que abunda en las

carencias procedimentales, en la insuficiencia de la justificación normativa e, incluso, en la desnaturalización de la figura del ACE (de manera particular, aplicado al ámbito de la medicina de urgencias y emergencias, MUE).

h) Parece poco coherente, más aún en el actual contexto socioeconómico, imputar a cargo de los Presupuestos de las comunidades autónomas, períodos complementarios de formación, fuera en este caso de la formación de médico y de la formación especializada, que entran en el puro desarrollo profesional y/o formación continuada; máxime no siendo una exigencia de la presente y futura armonización de la formación y titulaciones recogidas en el ordenamiento jurídico europeo y que ha asumido y recoge el propio ordenamiento jurídico español. Es algo que no ocurre con ninguna otra profesión, regulada o no. De hecho, hay profesiones que se verían muy beneficiadas y es una reclamación de años, de un sistema de formación similar al MIR (ejemplo: los maestros).

i) Además, de forma poco meditada –y, como demuestra el contenido del expediente, de manera absolutamente injustificada– se abre la puerta a algo que contradice la intención de la norma, según se recoge en la MAIN. **Se apuesta por la *superespecialización* en detrimento del *generalismo*.** La propuesta de ACE en MUE es un buen ejemplo, que raya el *sinsentido*, al invertir la pirámide lógica de formación: ***se convierte en super-especialidad lo que es una simple especialidad generalista***, tal y como se refleja en documentos oficiales de grupos de trabajo a instancias de la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial, como ha demostrado esta parte.

j) **De las 14 CCAA consultadas, 12 presentaron alegaciones acerca del contenido económico del RD.** Las más exhaustivas las realizaron desde **Cataluña** y **Comunidad Valenciana**. **Castilla y León** hacen una extensa argumentación técnica que pone en cuestión la viabilidad de la aplicación de la norma, en consonancia con lo dicho también en grupos de trabajo y en los dictámenes del Consejo de Estado. El conjunto de manifestaciones acredita que, más allá de formulaciones voluntaristas e injustificadas, vagas y genéricas, no hay memoria económica y presupuestaria real: las CCAA desconocen completamente el impacto económico y presupuestario que implicará la implantación del sistema.

   De esta forma, sin conocimiento real de la trascendencia de la reforma ¿puede admitirse la validez de la tramitación procedimental de la misma? ¿Es posible considerar que hay una justificación racional y lógica de la oportunidad y acierto? ¿Debe convalidarse la MAIN?

k) Por último, en los dos **Planes de Reforma que comunica el Reino de España a la Comisión Europea en los ejercicios 2014 y 2015**, de puro contenido económico, se justifica un *ahorro en cada uno de 500 millones de euros* en lo concerniente al capítulo de la aplicación de este RD, junto con el de registro profesional y otros varios. **En ningún caso ha sido así**, y no se ha demostrado lo contrario en ningún momento de la actual coyuntura procesal. ¿Qué validez cabe dar a afirmaciones *hechas en el aire,* completamente injustificadas y que las CCAA han rechazado expresamente?

l) Como conclusión general podemos señalar que en la tramitación del RD 639/2014, de 25 de julio objeto de este proceso, el Gobierno no ha respetado las **exigencias imperativas sustanciales de aplicación**, pues no existe **justificación material y real** del cambio acometido, de su *racionalidad, oportunidad y acierto*, del *consenso profesional, del impacto económico y presupuestario*, etc. Algunas de estas cuestiones sí habían sido debidamente tratadas en profundidad en el proyecto de 23 de noviembre de 2011 a partir del cual se produce el proceder contradictorio de alterar el contenido de la decisión **sin justificar el cambio de lo previamente justificado y consensuado** en los ámbitos político, técnico, profesional y social. Todas estas circunstancias acreditan la plena aplicación a este caso, de la doctrina jurisprudencial contenida en las SSTS citadas en nuestra demanda (págs. 67-69) a la que nos remitimos.

m) La ausencia de motivación y la contradicción se produce tanto en el plano general del RD impugnado como, específicamente, en lo atinente a la consideración de la medina de urgencia y emergencias como ACE y no como especialidad primaria del tronco médico, lo que supone infringir el derecho europeo, separarse de la práctica profesional de nuestro entorno, rechazar el parecer unánime de los profesionales de este ámbito, afectar a los derechos de los profesionales y de los pacientes con el grave alcance denunciado por los Defensores del pueblo y desnaturalizar una figura prevista en el Ordenamiento para ámbitos profesionales de *super-especialización*, no de *especialidades generalistas* como es la MUE.

Por lo expuesto, a la Sala respetuosamente

SUPLICO que tenga por presentado este escrito y por hechas las alegaciones que en el mismo se contienen a los efectos procesales oportunos.

Es justicia que pido en Madrid, a 5 de septiembre de 2016

NOMBRE JUAREZ CHICOTE JOSE IGNACIO - NIF 07228385Z

Firmado digitalmente por NOMBRE JUAREZ CHICOTE JOSE IGNACIO - NIF 07228385Z
Fecha: 2016.09.05 14:31:55 +02'00'