

PROPUESTA CESM-AEMIR

PARA EL ORDENAMIENTO JURÍDICO DEL MÉDICO RESIDENTE

INTRODUCCIÓN

El MIR ejerce durante su periodo de residencia una doble función: se está formando como futuro médico especialista y a la vez desempeña una labor asistencial esencial para el Sistema Nacional de Salud. Es conocida la clamorosa falta de regulación de las actividades del médico interno residente en sus tres vertientes: docente, asistencial e investigadora; y no son pocos los conflictos derivados de este vacío legal. Por todo ello creemos que debe existir un ordenamiento jurídico propio que recoja las singularidades de esta “relación laboral de carácter especial” como viene previsto en el artículo 2 del Estatuto de los Trabajadores; de lo cual se derive también una necesaria homogeneidad a nivel de todo el territorio nacional.

Por otro lado, la reciente aprobación de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias establece en su artículo 20.3.f que *“Durante la Residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro y el especialista en formación... que el Gobierno regulará”* y en su disposición adicional primera que *“El Gobierno regulará, mediante Real Decreto, la relación laboral especial de Residencia....”*

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y la Asociación Española de Médicos Internos Residentes (AEMIR) desean participar en la creación de dicho ordenamiento jurídico y exponen a continuación sus principales propuestas:

MATERIA LABORAL-ASISTENCIAL

1. Reconocimiento definitivo de la singularidad del periodo de formación estableciendo una “relación laboral de carácter especial” y que por tanto los médicos residentes no pueden ser considerados como plantilla de sus respectivos servicios a efectos de estadísticas de previsión de actividades ni suplir bajo ningún concepto laboralmente al adjunto en tanto en cuanto no dispone de la titulación exigida.
2. Pleno acogimiento de la Directiva Europea 2000/34 respecto al número de horas de trabajo (Segundo punto de la disposición adicional primera de la LOPS)
3. Toda superación de dicho cómputo horario será voluntario y remunerado como horas extraordinarias.
4. Las guardias se librarán de manera obligatoria siendo esta jornada de libranza computada como tiempo trabajado.
5. Se determinarán los porcentajes de tiempo dedicados a las tareas asistenciales, docentes e investigadoras. Todos esos tiempos tendrán carácter de tiempo trabajado.
6. Actualización salarial en base a los siguientes criterios:

- El salario base será aquél que corresponda a los trabajadores del grupo A que trabajan para las Administraciones Públicas.
 - Es necesario un incremento salarial anual en función de la adquisición progresiva de responsabilidades.
 - La remuneración de las horas trabajadas que tengan la consideración de extraordinarias será del 150% de las horas ordinarias
 - Se establecerá un complemento en base a la cláusula de exclusividad que el MIR debe firmar en su contrato y que se establece en el artículo 20.3.a de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias
 - Se establecerá un complemento para aquellas actividades asistenciales que exijan desplazamiento del médico residente de su lugar habitual de trabajo siempre que corran a cargo del residente (desplazamientos a domicilios durante las guardias, desplazamientos entre el centro de salud y el hospital si no se encuentran en la misma localidad, etc. ...)
7. Definición más precisa de la asunción progresiva de responsabilidades. Deberán delimitarse claramente de las actividades que el médico residente puede realizar según su año de formación y las condiciones para las mismas. Algunas de los aspectos a regular en este respecto son:
- a) Guardias.
 - Todos los médicos residentes que hagan guardias deberán tener disponible en todo momento un médico adjunto de referencia con el que poder consultar.
 - b) Informes de alta:
 - Los residentes de primer año no podrán firmar altas.
 - Los residentes del resto de años podrán firmar altas pero deberán llevar el visto bueno de un médico adjunto.
 - c) Intervenciones quirúrgicas
 - Siempre que un médico residente sea programado para intervenir en quirófano deberá contar con un médico adjunto que asista físicamente a la intervención y se responsabilice de la misma
8. Las asociaciones de residentes legalmente constituidas tendrán capacidad representativa y negociadora en posibles diálogos con las administraciones nacionales o autonómicas.

MATERIA DOCENTE-FORMATIVA

1. Revisión y actualización de los Programas de Formación y seguimiento de su cumplimiento por parte de las Comisiones Nacionales.

2. Los Programas de Formación se deberán cumplir en su integridad y en los plazos previstos. Las evaluaciones continuas y anuales (a través de las memorias efectuadas por residente y tutor) verificarán este extremo.
3. Se asignará a cada residente un tutor de su Servicio quien supervisará el cumplimiento del Programa de Formación y coordinará con los demás médicos especialistas de la plantilla del Servicio la formación de éste.
4. Los residentes siempre deberán contar con la supervisión presencial de un médico especialista del área en que esté desarrollando su labor asistencial.
5. Se realizarán Auditorias Docentes periódica y de resultados públicos para comprobar el veraz cumplimiento de los Programas de Formación.
6. Las Auditorias se podrán realizar a petición de cualquiera de las partes (residentes, servicio, adjuntos, centro docente o representantes legítimos de los mismos...) comprobándose los puntos que las motiven.
7. Las Comisiones Nacionales guardarán anonimato acerca de las personas y situaciones que motiven las Auditorias.
8. Uno o varios de los miembros de las Comisiones que realicen las Auditorias será un residente.
9. La realización de Rotatorios Externos no se verá obstaculizada por motivos asistenciales o de cualquier otra naturaleza que no sean propios del residente. El salario durante este periodo será el que resulte de la media de los seis meses anteriores, incluidas las guardias.
10. Se facilitará a los residentes la asistencia a reuniones científicas, congresos, cursos, etc., asegurando el porcentaje docente.
11. Los Jefes de Servicio no podrán ser tutores de residentes.
12. La tutorización de los residentes irá a cargo de profesionales que deberán estar acreditados y reacreditados periódicamente en base a criterios predefinidos e idealmente.
13. La función de tutor debería reconocerse y recompensarse.
14. La tutorización siempre será presencial y se llevará a cabo por médicos con la titulación especializada del área en que el MIR esté desarrollando su labor asistencial.
15. Se dispondrán los medios económicos y personales necesarios para que los residentes puedan desarrollar de forma íntegra y adecuada todos los conocimientos y habilidades incluidos en el programa de formación de su especialidad.
16. Las evaluaciones anuales y final se realizarán según criterios objetivos y de igualdad para todos los residentes.
17. En las Comisiones de Docencia habrá varios residentes

MATERIA INVESTIGADORA

1. Se habilitarán los mecanismos y medios necesarios para que los residentes puedan realizar su tesis doctoral durante el periodo de formación.
2. Se impartirán cursos sobre conocimientos y habilidades básicas de investigación.
3. Se facilitarán los medios necesarios para que los residentes puedan realizar actividades investigadoras y publicarlas.