

CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

ESTATUTO DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE

INTRODUCCIÓN

Es conocida la clamorosa falta de regulación de las actividades del Médico Interno Residente, en sus tres vertientes, docente, asistencial e investigadora. Las Comisiones Nacionales de las Especialidades elaboran los Libros de Formación que no son si no una mera guía de recomendaciones de cara al cumplimiento de los requisitos necesarios mínimos exigibles a un futuro Médico Especialista. Lo estipulado en estos Libros no tiene ningún rango normativo, por lo tanto no sirven de referente legal. Únicamente se aplican a los Médicos internos Residentes las legislaciones generales en vigor aunque éstas tienen una peculiar aplicación.

Desde hace unos años se asiste a un cambio sustancial en materia laboral, pero las parcelas puramente docentes quedan todavía sin modificar. Varias han sido las sentencias de Tribunales Superiores de Justicia e incluso del Tribunal Supremo que reconocen el derecho a la libranza de guardia sobre la base del artículo 34.3 del Estatuto de los Trabajadores (ET), cuestión bien distinta es la interpretación que se hace de este derecho por parte de los centros sanitarios. Así mismo la Unión Europea aprobó la Directiva 93/104 que establecía un máximo de 48 horas de trabajo semanal incluidas guardias, pero curiosamente, su aplicación a los Médicos en formación sufría una moratoria importante. El legislador español no ha dispuesto aún la transposición de dicha Directiva si bien los Tribunales de Justicia están fallando a favor de su aplicación inmediata.

Ha llegado el momento de que desde las organizaciones que representan a los Médicos Internos Residentes se aliente la aprobación de la legislación necesaria que solvete las actuales lagunas, dudas o deficiencias. Aún sorprende que sea noticia que los MIR puedan librar las guardias cuando debiera ser al revés, que la noticia fuera que algunos MIR no puedan hacerlo.

El MIR ejerce durante su periodo de residencia una doble función, se está formando como futuro Especialista y a la vez desempeña una labor asistencial esencial para el SNS aún cuando ésta deba ser supervisada, circunstancia que en algunas ocasiones falla. Dada la doble naturaleza del MIR y las consideraciones legales que sobre él se pueden disponer (Administrativas en cuanto a obtención de Títulos, evaluación... y Laborales en cuanto a condiciones del trabajo... si bien difícilmente se diferencian del personal estatutario que se rige por otra norma como es bien sabido) se concluye que este punto debe abordarse con detenimiento y crear una norma jurídica propia que recoja las singularidades antes mencionadas.

Es por todo ello que se propone la creación de un **Estatuto del Médico Interno Residente** que recoja los aspectos en Materia Docente e Investigadora así como Laboral-Asistencial que se describen en el presente texto que se enmarcaría dentro de una *“relación laboral de carácter especial”* como viene previsto en el Art. 2 del ET o bien como un apartado dentro del futuro **Estatuto Marco** que tanto reclaman los Médicos.

MATERIA DOCENTE-INVESTIGADORA

1. Revisión y actualización de los Programas de Formación y seguimiento de su cumplimiento por parte de las diferentes Comisiones Nacionales de las Especialidades.
2. Los Programas de Formación se deberán cumplir en su integridad y en los plazos previstos. Las evaluaciones continuas y anuales verificarán este punto haciendo innecesaria una evaluación final.
3. La evaluación de los Médicos en Formación se hará de manera continua de modo que puedan detectarse de manera inmediata las no debidas progresiones en el aprendizaje de la especialidad que deberán ser corregidas.
4. Se definirá de manera más precisa la asunción progresiva de responsabilidades.
 - a. En el ámbito general, qué actuaciones pueden llevarse a cabo en función del año de residencia y del área donde se desarrolle su actividad.
 - b. *Podríamos resumir tres tipos básicos de actividades:*
 - 1.- *Las que se realizan sin necesidad de autorización o tutorización directa.*
 - 2.- *Las que se realizan bajo responsabilidad y tutela del tutor.*
 - 3.- *las actividades a las que se asiste y observa pero no se ejecutan (al ser tarea del staff del centro).*
5. Los Programas de Formación deberán detallar los porcentajes de tiempo dedicados a materias docentes (teórico-prácticas), investigadoras y asistenciales.
6. 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 aquél.
7. Los Residentes siempre deberán contar con la supervisión presencial de un Médico Especialista del área en que esté desarrollando su labor asistencial.
8. Se realizarán Auditorías Docentes periódicas a cargo del Ministerio de Sanidad y Consumo para comprobar el cumplimiento de los Programas de Formación.
9. Las Auditorías se podrán realizar a petición de cualesquiera de las partes (Médicos Residentes, Servicio, Adjuntos, Centro Docente o representantes legítimos de los mismos...) comprobándose los puntos que las motiven. Al menos uno de los miembros de las Comisiones que realicen las Auditorías será un Médico Interno Residente.
10. Se guardará anonimato acerca de las personas y situaciones que motiven las Auditorías.

11. La realización de Comisiones de Servicio (Rotaciones Externas) no se verá obstaculizada por motivos asistenciales o de cualquier otra naturaleza que no sean propios del Residente.
12. Se habilitarán los mecanismos y recursos necesarios para que los Residentes puedan realizar su tesis doctoral así como actividades investigadoras y publicarlas.
13. Se facilitará a los Residentes la asistencia a reuniones científicas, congresos, cursos, etc., asegurando el porcentaje docente y a criterio de cada Comisión de Docencia o Asesora.
14. Se asignará una partida presupuestaria destinada a Formación de Médicos Internos Residentes a cada Unidad u Hospital Docente que la gestionará de manera pública siguiendo criterios predefinidos.
15. La Memoria de Actividades que anualmente presentan los Residentes podrá homologarse con los cursos de doctorado de las Universidades.
16. Las Comisiones de Docencia o Asesoras tendrán recursos y poder ejecutivo en todo lo concerniente a los Especialistas sanitarios en formación.
17. Los Jefes de Servicio no podrán ser tutores de Residentes.
18. En la firma de las altas de todos los pacientes atendidos por el MIR, éste debe contar con el visto bueno del adjunto responsable.
19. La tutorización de los Residentes irá a cargo de profesionales que deberán estar acreditados y reacreditados periódicamente sobre la base de criterios predefinidos por las Comisiones Nacionales de las Especialidades. Se reconocerá en los ámbitos de la Carrera Profesional y retributivo la dedicación de los tutores de Residentes.

MATERIA LABORAL-ASISTENCIAL

1. Sometimiento pleno a la Ley y al derecho con aplicación de la Legislación Europea y Española sin discriminaciones o trato desigual.
2. Reconocimiento de la singularidad del periodo de formación articulando una normativa en términos de una relación laboral de carácter especial o un apartado del Estatuto Marco que regule su funcionamiento en el ámbito formativo y laboral.
3. Los contratos tendrán duración anual y se irán renovando hasta alcanzar el tiempo de Formación previsto.
4. Basándose en el espíritu de la Directiva 93/104 la duración del trabajo no excederá de 48 horas semanales, incluidas las horas extraordinarias.
 - i. Todas aquellas horas que excedan de la duración máxima de la jornada ordinaria tendrán la consideración de extraordinarias y serán remuneradas como tal.
 - ii. Las guardias o la denominación que se dé en el futuro a la Atención Continuada... se librarán de manera obligatoria siendo esta jornada de libranza computada como tiempo trabajado.
 - iii. Se dispondrán tratamientos especiales sobre la base de la turnicidad y de penosidad nocturna del trabajo efectuado así como en lo que respecta a fechas o circunstancias especiales (Navidad...)

5. Los Residentes no se computarán nunca como plantilla de sus respectivos Servicios a efectos de estadísticas de previsión de actividades
6. El Residente no puede bajo ningún concepto suplir laboralmente al Adjunto.
7. Los porcentajes de tiempo dedicado a las tareas asistenciales, docentes e investigadoras definidos en los Programas de Formación tendrán carácter de tiempo trabajado.
8. aspectos retributivos:
 - a. El salario base será aquél que corresponda a los trabajadores del Grupo A siguiendo lo dispuesto para el Personal Estatutario de la Seguridad Social.
 - b. La remuneración que percibe el Residente se incrementará anualmente en función de la progresiva adquisición de responsabilidades, como viene sucediendo en la actualidad.
 - c. Se aplicarán al Residente las mismas condiciones retributivas que al personal estatutario salvo en aquellos conceptos que sean inherentes a la condición de Médicos Especialistas.
9. Un Residente de primer año no podrá firmar altas en el área de Urgencias sin la firma del adjunto ni podrá efectuar tareas de priorización de pacientes.