

Archivos de Medicina
Asociación Española de Médicos Internos Residentes
editorial@archivosdemedicina.com
ISSN (Versión impresa): 1698-9465
ESPAÑA

2005
M. Menéndez
REAL DECRETO DEL RESIDENTE. PROPUESTA CESM-AEMIR
Archivos de Medicina, enero-febrero, año/vol. 1, número 001
Asociación Española de Médicos Internos Residentes
Madrid, España
pp. 2-9

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>



Propuesta CESM-AEMIR para el ordenamiento jurídico del médico residente

CESM-AEMIR proposal for legal system of the resident houseman/intern

Palabras clave	medico, residente, legislación, guardias, trabajo
Keywords	Doctor, residente, houseman, intern, shift, work
Autores	Menéndez M
Centro de trabajo	Servicio de Neurología I. Hospital Universitario Central de Asturias
e-Mail de contacto	manuelmenendez@gmail.com
Correspondencia	M. Menéndez Hospital Universitario Central de Asturias. Servicio de Neurología-I C/. Julián Clavería s/n CP: 33006, Oviedo, Spain Tlf: 985108000 Ext. 36206
Palabras clave	medico, residente, legislación, guardias, trabajo

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"

2.El objetivo principal de la actividad a desarrollar por el MIR es alcanzar una formación correcta de acuerdo con el programa de formación de su especialidad.

3.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.

4.Pleno acogimiento de la Directiva Europea 2000/34 respecto al número de horas de trabajo. "Los Estados miembros velarán por que el número de horas semanales de trabajo no supere en ningún caso una media de 58 horas durante los tres primeros años del período transitorio, una media de 56 horas durante los dos años siguientes y una media de 52 horas durante el período, en su caso, restante". Este límite supone un máximo de 1 guardia semanal. Este límite irá disminuyendo de

modo progresivo hasta llegar a las 48 horas semanales aplicables a todos los médicos, tal como quedó fijado por el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, con sede en Luxemburgo. (segundo punto de la disposición adicional primera de la LOPS; Sentencia del Tribunal Supremo sala de lo social Sentencia de 18 de febrero de 2003, recurso num.:01/82/2002)

5.El tiempo de descanso entre cada jornada laboral será de un mínimo de diecisiete horas en todos los casos, por ello las guardias se librarán de manera obligatoria siendo esta jornada de libranza computada como tiempo trabajado. Reconocimiento del derecho de libranza de guardias de forma sistemática. Dado que la Directiva Europea 2000/34/CE define el concepto de "descanso adecuado" como: *"períodos regulares de descanso de los trabajadores, cuya duración se expresa en unidades de tiempo, suficientemente largos y continuos para evitar que, debido al cansancio o a ritmos de trabajo irregulares, aquellos se produzcan lesiones a sí mismos, a sus compañeros o a terceros, y que perjudiquen su salud, a corto o a largo plazo"*, que el contrato de los médicos residentes es de tipo laboral a tiempo

completo, que el artículo 34.2 del Estatuto de los Trabajadores establece que: *"entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente mediarán, como mínimo, doce horas"* al igual que las Directivas 93/104/CE y 2000/34/CE: *"... periodo mínimo de once horas de descanso consecutivo en el curso de cada periodo de veinticuatro horas"*

6. En caso de que concurran circunstancias extraordinarias que impidan la libranza de guardia, esta jornada debe ser retribuida. Así lo han dictado varias sentencias del tribunales de Baleares, Asturias y León: "a los MIR que han trabajado indebidamente después de una guardia de presencia física, aparte de su sueldo, se les debe abonar las cantidades correspondientes al día no librado".

7. Se determinarán los porcentajes de tiempo dedicados a las tareas asistenciales, docentes e investigadoras. Todos esos tiempos tendrán carácter de tiempo trabajado. Se ordenará la jornada laboral diaria de forma que estos porcentajes se vean representados. Así la labor asistencial no podrá superar el 66% de cada jornada, el resto del tiempo el residente lo dedicará a actividad investigadora u otras labores formativas que serán programadas por el

tutor de acuerdo con los programas docentes.

8. 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.

- 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...)

- Complemento para rotaciones. Parte proporcional de las guardias.

9. 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 e ingreso:

- Los residentes de primer año que hagan guardias generales no podrán firmar estos informes sin la supervisión del especialista correspondiente.

- Los residentes que realicen guardias de especialidad durante el primer año no podrán firmar estos informes sin la supervisión del especialista correspondiente.

- 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

10. Las asociaciones de residentes legalmente constituidas tendrán capacidad representativa y será reconocida su capacidad 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. A esta figura se le asignarán los recursos de tiempo y económicos necesarios para desempeñar su función y se reconocerá su labor. Son funciones de los tutores:

a) La propuesta a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, de los planes individuales de formación para cada uno de los residentes.

b) La supervisión directa y continuada de la realización de los programas señalados a los especialistas en formación a su cargo y el control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa.

c) El fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada.

d) La evaluación continuada de los residentes.

e) La elaboración de una Memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los residentes. La Memoria, una vez visada por el Jefe de la Unidad, se remitirá a la Comisión de Docencia.

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. Los tutores serán evaluados ya que deben responder a un perfil determinado y deben cumplir unos criterios que garanticen su idoneidad.

La figura del tutor del residente deberá ser reconocida mediante certificados oficiales,

disminución de la actividad asistencial, retribución económica y valorando el mérito de la tutoría en el contexto de las promociones.

Los Jefes de Servicio no podrán ser tutores de residentes.

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 Auditorías Docentes periódica y de resultados públicos para comprobar el veraz cumplimiento de los Programas de Formación y la capacidad del servicio correspondiente de aportar los medios necesarios para este cumplimiento.

6. Las Auditorías 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 Auditorías.

8. Uno o varios de los miembros de las Comisiones que realicen las Auditorías 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. Se dispondrán ayudas económicas para facilitar el traslado y estancia en la localidad de destino. Regulación: Orden de 22 de junio de 1995, por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas. Trámites que se deben seguir: Las rotaciones pueden ser "internas" o "externas". Las rotaciones externas deben ser propuestas por el Tutor al Jefe de Servicio especificando los objetivos que se pretenden. Posteriormente, la correspondiente Comisión de Docencia debe emitir un informe favorable que, finalmente, se remite al Ministerio de Sanidad y Consumo para su autorización y registro.

10. 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.

11. Las evaluaciones continuas, anuales y final se realizarán según criterios objetivos y de igualdad para todos los residentes basándose en herramientas apropiadas (libro del residente, hoja de rotaciones actualizadas a criterios lógicos y justos) . Se instará al médico supervisor para que emplee el mayor rigor posible.

12. Convalidaciones. Cuando un médico residente esté en posesión del título de especialista de otra especialidad se le convalidarán todas aquellas rotaciones comunes a ambas especialidades.

Regulación: Orden de 18 de junio de 1993, sobre reconocimiento de períodos formativos previos de los Médicos y Farmacéuticos residentes en formación.

Trámites que se deben seguir: Solicitud del reconocimiento del curso o cursos realizados con anterioridad, dirigida a la Comisión de Docencia del centro correspondiente, quien la trasladará a Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo. Se requiere haber alcanzado la evaluación de "Apto" en los períodos formativos previos.

13. Cambio de especialidad. Se establecerán las causas y mecanismos que permitan el cambio de especialidad. Regulación: Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada. Trámites que se deben seguir: Petición fundada del interesado a la Comisión de Docencia o Unidad Docente acreditada del Centro correspondiente. La Comisión de Docencia emite el informe oportuno y envía para su tramitación al Ministerio de Sanidad y Consumo.

14. Prolongación del tiempo de residencia. Cuando el médico residente por causas justificadas (baja laboral por enfermedad, accidente o embarazo) no pueda completar al menos 9 meses del año correspondiente de residencia tendrá derecho a prolongar la residencia durante otro trimestre manteniendo las mismas condiciones.

15. Repetición de un año de residencia. Cuando el médico residente por causas justificadas (baja laboral por enfermedad, accidente o embarazo) no pueda completar al menos 6 meses del año correspondiente de residencia tendrá derecho a repetir el año completo manteniendo las mismas condiciones.

16. Traslado de centro o unidad docente acreditada. Regulación: Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación sanitaria especializada. Trámites que se deben seguir: La citada norma, en su artículo 3.1. establece que el programa de especialización se realizará en un mismo centro docente acreditado, excepto por la retirada de acreditación del centro.

17. Excedencias. Regulación: Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. Trámites que se deben seguir: La citada Ley establece las condiciones y situaciones de excedencias debidas a maternidad y por cuidados de personas mayores y enfermas. Las solicitudes se realizarán a la Comisión de Docencia del centro correspondiente, quien la trasladará a Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

18. Cursos y congresos. El tutor y el jefe de servicio del residente deberán permitir y facilitar al médico residente asistir al mayor número posible de cursos, congresos u otras actividades científicas relacionadas con la especialidad del residente.

19. En las Comisiones de Docencia se garantizará la representación de varios residentes

Materia científico-investigadora

1. El tutor y el jefe de servicio promoverá la realización de trabajos de investigación desarrollados por el residente. Al menos un 20% de la jornada laboral del residente (computada de forma diaria, semanal o mensual) será dedicada de forma exclusiva a materia investigadora.

2. Se habilitarán los mecanismos y medios necesarios para que los residentes puedan realizar su tesis doctoral durante el periodo de formación.

3. Se impartirán cursos sobre conocimientos y habilidades básicas de investigación.

4. Se facilitarán los medios necesarios para que los residentes puedan realizar actividades investigadoras y publicarlas.

5. Se creará un postmír en investigación para que el médico residente que quiera reconducir su carrera a la investigación básica o aplicada tenga posibilidades de hacerlo dentro de su capacitación especializada.

6. Se fomentarán las becas y contratos de investigación postmír para que los residente puedan dedicarse a estas tareas una vez

finalizado el periodo de formación especializada. Estas becas contratos serán compatibles con contratos para guardias.

7. Se facilitará que los residentes puedan compatibilizar su actividad durante y después del periodo de residencia con otras becas ofrecidas por las sociedades científicas o industria farmacéutica y la participación en ensayos clínicos.