



PROBLEMÁTICA M.I.R., acuerdo entre CESM-C.V. y AME, para la constitución de una plataforma reivindicativa de mejora de las condiciones de los Médicos Internos Residentes, en el ámbito laboral, retributivo y formativo.

ARGUMENTARIO:

Desde la creación del sistema de acceso al título de especialista de medicina, a través de un único proceso mixto, por un lado prestación de servicios, trabajo y por otro formativo, el denominado sistema MIR, se ha venido produciendo una progresiva reducción del apartado formativo y se ha incrementado el de prestación de servicios, de modo que se han convertido para el sistema, para el SNS, en mano de obra barata y sometida a permanentes abusos tanto por los órganos directivos, que han mirado hacia otro lado, permitiéndolo, como de los servicios, utilizándolos para cubrir las carencias de personal, con la colaboración de los tutores, bien activamente o por omisión, así como las comisiones de docencia que han sido incapaces de ejercer sus funciones, impidiendo que la parte formativa de su periodo de residencia, se convierta en un refrendo de quien ha colado con las exigencias laborales de todo orden.

Así, han soportado una carga de trabajo descomunal, lo que ha implicado asumir responsabilidades frente a los pacientes que no les correspondía, vulnerando la normativa afecta, y todo ello por comodidad o carencia de personal.

Número de Guardias excesivas, a cualquier mirada, 7 al mes, son más del doble de las que realiza un adjunto, (3 máximo al mes), y en muchos casos, sin su correlativa libranza-descanso, realizando jornadas interminables de 30 o más horas, o la negativa al descanso mínimo semanal, o como cualquier incidencia de índole laboral, I.T., maternidad, conciliación, se ve como una actitud negativa con la consiguiente repercusión en su calificación académica-formativa.



Agendas sin supervisión adecuada, los tutores y adjuntos del servicio, no realizan una auténtica supervisión, en definitiva, formación de lo que consideran por un lado estudiantes y por otro mano de obra barata.

La retribución es denigrante, un MIR, cobra poco más de 1.000 euros brutos al mes, debiendo complementar un sueldo miserable, de quien ha estudiado al menos unos 7 años de media, y superado una oposición, con la realización de numerosas guardias, con lo que consiguen una media de unos 2.000 euros al mes, y sin que este complemento retributivo sirva para cotizar con el perjuicio tanto a nivel de desempleo en el momento de finalizar su formación y obtener el título, como en un futuro en sus derechos pasivos.

De esta manera se está vulnerando el derecho a la práctica profesional programada, tutelada y evaluada, a recibir la formación práctica que les permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la profesión, con infracción de lo que dispone el artículo 4 del **Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud**, o lo dispuesto por el artículo 15 del **Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada**. Este precepto establece las pautas de supervisión de las/os residentes en función del año de especialidad que estén cursando para garantizar la asunción progresiva de sus responsabilidades, necesaria para el ejercicio autónomo de la profesión, esto a modo de ejemplo.

La reciente situación de pandemia, ha destapado las "miserias" del sistema, y como se viene "jugando", con el presente y futuro de estos médicos, a los que por un lado se les obliga a prestar trabajo, sin una contraprestación digna, en condiciones denigrantes, sin supervisión adecuada.

El actual marco regulatorio-legislativo, es solo una parte del problema, con competencias de distintos organismos, por un lado estatales, Ministerio de Sanidad y Ministerio de Educación, con un tercer ministerio ausente, como es el



de Trabajo, (con su inspección inactiva), como por parte de las Autonomías que tienen, una capacidad limitada, de la que sacan un provecho ingente, bien escudándose en esa limitación, bien aprovechando la misma, pero en todo caso, permitiendo el abuso generalizado que de ella, por su literalidad o por las carencias que la regulación tiene, y siendo en definitiva copartcipe, co-autora, de la actual situación y hartazgo que el colectivo MIR manifiesta.

Pocas son las medidas de presión que puedan ejercer de modo individual los MIR, y muchas y variadas de modo colectivo, así una de las más importantes, y por lo que contrae al sistema, es la convocatoria de una HUELGA, la cual, al realizarse al titular de la relación jurídico-laboral, la Generalitat Valenciana en este caso, y con sus limitaciones legales, implica una doble problemática, por un lado las exigencias de índole laboral en las que tiene capacidad de decisión, y por otro las que debe exigir al Gobierno de España, para que se produzca una modificación del actual marco regulatorio.

Teniendo todo lo anterior en consideración y como RESUMEN meramente enunciativo de la situación a la que nos enfrentamos, se hace necesario distinguir en el documento los distintos apartados reivindicativos, unos de decisión autonómica y otros para que la autonomía exija al gobierno de la nación su solución, por lo que el compromiso que se obtenga de las eventuales negociaciones que pudiesen significar un levantamiento de las movilizaciones, deberían dejar constancia expresa de todo ello.

La Generalitat Valenciana a través de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Publica, está obligada como directa empleadora de los MIR a soportar la convocatoria de un mesa de negociación con el Comité de Huelga que se constituya, y en su caso a la ejecución de dicha medida, y a su vez debe aceptar como garante de los derechos de los médicos en formación, que éstos tengan unas condiciones de trabajo y económicas acordes a su categoría, esfuerzo, dedicación y entrega, que de un modo permanente han demostrado y si alguna duda cabía, ha sido del todo visible en la actual situación de emergencia sanitaria.



1º.- REIVINDICACIONES LABORALES

Se solicita la equiparación de la jornada de trabajo y descansos con la de un Médico Adjunto, y en concreto:

- **Descanso obligatorio de 36 horas** tras la realización de guardias de sábado, **tal y como marca la normativa europea**, y libranza de un día adicional tras las guardias de domingo y demás festivos contemplados en la normativa de aplicación para el personal estatutario.
- Establecer la **jornada laboral ordinaria máxima de 37,5 horas semanales** (8h a 15h, lunes a viernes y un sábado cada tres semanas como máximo), distribuidas en un máximo de 35 horas de prestación laboral y un mínimo de 2'5 horas formativas. Descanso de 36h semanales tras la realización de las guardias de 24 horas de forma ininterrumpida en aplicación de la Normativa Europea.
- Cotización de las horas de guardia médicas. (En el caso de un MIR, la realización de guardias es obligatoria sin que tengan unas retribuciones básicas que impliquen el máximo de cotización a diferencia de un Adjunto, por lo que deben cotizar hasta el máximo legal de base reguladora).
- Toda **prolongación de jornada ordinaria** (horas extraordinarias) deberá cumplir los siguientes requisitos:
 - Será voluntaria.
 - Será de obligatorio descanso según las directivas comunitarias, sino pudiera ser así serán retribuidas por un valor cuanto menos igual al valor de la hora ordinaria.
 - No podrá exceder las 80 horas anuales, conforme al límite que establece el E.T.
- Reconocimiento del derecho a la **hora diaria de conciliación familiar**, al igual que el personal estatutario.



2º.- RETRIBUCIONES

- **Equiparación salarial** con las demás CCAA, lo que implica un incremento del Complemento de Residencia, que permita la equiparación con otras autonomías.
- **Aumento del precio de la hora de jornada complementaria, en los siguientes porcentajes sobre la retribución de un Médico Adjunto:**

- R1 50%
- R2 60%
- R3 70%
- R4 80%
- R5 90%

Retribución de las guardias de festivos y/o días especiales en la misma proporción que el personal estatutario.

- **Abono de las dietas** correspondientes a **las guardias** realizadas en aquellas especialidades en las que por sus características no exista posibilidad de ser proporcionada por la administración en su centro de trabajo.
- **Se abonará el desplazamiento diario y puntual inter-jornada** en actividades obligatorias fuera del centro formativo (rotaciones externas).

3º.- REIVINDICACIONES DE CARÁCTER SOCIAL.

- Pago del **100% de la IT desde el primer día** de la baja.
- En caso de baja laboral, los residentes cobrarán 54 horas de guardia en las mismas condiciones reconocidas para el personal estatutario.
- Considerar la **baja laboral por contagio o aislamiento** de enfermedades transmisibles como enfermedad profesional.

4º.- DENUNCIAS RELATIVAS AL INCUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACION VIGENTE.

- Desaparición de las listas de sustitución (listas negras/de incidencias). Cuando haya una **incapacidad temporal justificada** y el residente no pueda realizar sus guardias, **el centro no podrá cubrir**



dicha baja con otros residentes de forma obligada ni bajo coacción, con la sobrecarga de trabajo consecuente.

- La Conselleria de Sanidad es consciente y concedora de que en muchos hospitales con **docencia MIR están contratados adjuntos SIN especialidad** en los Servicios de Urgencias, siendo que un MIR requiere la supervisión en la actividad que desarrolla en las urgencias, deberá inexcusablemente estar supervisada por un Adjunto Especialista.
- Se respetará un descanso mínimo de 12 horas entre jornadas.
- La **baja, permiso (incluidas vacaciones), o enfermedad/indisposición** de un residente por cualquier periodo de tiempo **no supondrá un cambio en la organización** de las rotaciones y guardias del resto de residentes, debiéndose cubrir su baja por otros medios, sin que signifique sobrecarga de trabajo ni horaria sobre el resto del personal afecto al servicio.
- Exención o reducción del número de guardias durante 12 meses si se tiene un hijo menor de 1 año (tanto padres como madres), tal y como se reconoce para el personal estatutario.
- Asegurar los materiales adecuados y homologados para la correcta asistencia sanitaria, con la misma dotación a la que cualquier otro empleado público tiene derecho. Asegurar el stock de los mismos en caso de crisis sanitaria según lo previsto en la LPRL
- **Espacios de descanso dignos**, según la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales*.
- **Seguro de responsabilidad civil** que cubra todas las posibles reclamaciones derivadas de la asistencia sanitaria del residente en función de sus responsabilidades, y equiparable en coberturas al del resto del personal estatutario adscrito a la Conselleria de Sanitat.

5º.- REIVINDICACIONES A PLANTEAR ANTE EL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL.

Solicitar a la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana que proponga en el ámbito correspondiente, bien en el Consejo interterritorial o bien ante el gobierno nacional **la modificación del decreto 1146/2006 de 6 octubre** con el fin de establecer:



- **5 guardias obligatorias al mes**, como máximo, en cualquier programa formativo, sin sobrepasar voluntariamente las **7 guardias al mes**. Todo ello en **cómputo semestral**.
- Máximo de un domingo y un sábado por cada 7 guardias. Festivos anuales repartidos de modo equitativo.
- Otorgar **Visado de Residencia y Trabajo por Cuenta Ajena** a especialistas extracomunitarios que accedan a una plaza de especialista interno residente.

6º.- Creación de un ORGANO SUPERVISOR de las condiciones de trabajo de los MIR. -

Dada la doble presión que soportan los MIR, se hace necesario que se constituya un Órgano con la participación de los MIR y los Sindicatos, que supervise, vigile y denuncie cualquier abuso o vulneración de los derechos de los MIR, de forma que se pueda intervenir de modo anónimo, evitando actuaciones que impliquen represalias, y que obligue al cumplimiento de la normativa de aplicación, incluida la de prevención de riesgos laborales, aplicando el régimen disciplinario vigente para quien incumpla, ampare o lleve a cabo actos que impliquen vulneración de cualquier derecho de los MIR.

Comunidad Valenciana a seis de julio de dos mil veinte.-

Dr. Enrique Cuñat Navarro
AME Comunidad Valenciana

Dr. Andres V. Canovas Martinez
Secretario General CESM-C.V.