

PLAZAS VACANTES EN LA ELECCIÓN MIR 2022

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y PROPUESTAS DE MEJORA

**INFORME EJECUTIVO DE LA SECCIÓN NACIONAL DE MÉDICOS JÓVENES Y
PROMOCIÓN DE EMPLEO DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS
OFICIALES DE MÉDICOS DE ESPAÑA**

Mayo 2022

Índice:

1. RESUMEN EJECUTIVO

2. INTRODUCCIÓN

2.1 ¿Qué ha pasado en la adjudicación de plazas MIR de la Convocatoria 2021?

2.2 Contexto histórico

3. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

3.1 Tendencias Generales de Demografía Médica

3.2a El problema de la Atención Primaria y las condiciones de trabajo en este nivel asistencia

3.2b El problema de las Unidades de Salud Pública y las condiciones de trabajo en este área de la Administración

3.3 Condiciones de trabajo y formativas del colectivo MIR

3.4 Sistema de elección

4.5 No toma de posesión y renunciaciones

4. PROPUESTAS DE MEJORA

4.1 Corto Plazo

4.2 Medio Plazo

4.3 Largo Plazo

1. RESUMEN EJECUTIVO:

De las 8188 plazas ofertadas en esta convocatoria han quedado 218 vacantes, de las cuales 200 corresponden a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Asimismo, estas se concentran en determinadas Comunidades Autónomas (Asturias, Castilla y León, Cataluña, Extremadura y Galicia).

El informe plantea varias hipótesis, en relación a las causas que podrían estar detrás de este problema: la tendencia deficitaria actual de la demografía médica en España, la situación de la Atención Primaria y otras especialidades, las condiciones de trabajo del colectivo MIR, el sistema de elección de plazas en la Formación Sanitaria Especializada (FSE) y finalmente el fenómeno de no toma de posesión y renunciadas de plazas MIR.

Asimismo, se alerta de las consecuencias deletéreas que pueden acaecer de no actuar a tiempo y se propone una serie de mejoras a implementar a corto, medio y largo plazo.

Entre las mismas destacan:

- Establecimiento de un segundo turno de elección con bajada de la nota de corte y modificación del cupo de extracomunitarios.
- Creación de una mesa paritaria de trabajo entre el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y el Ministerio de Sanidad para abordar la problemática.
- Creación de un sistema de garantía de la Calidad de la Formación Sanitaria Especializada.

2. INTRODUCCIÓN:

Este informe ejecutivo pretende realizar un análisis en profundidad sobre el sistema de acceso a la Formación Sanitaria Especializada (FSE), sus condicionantes y su situación actual, a raíz de la situación devenida tras el último procedimiento de adjudicación de plazas MIR durante mayo de 2022.

La existencia de un número importante de plazas que no han sido adjudicadas conlleva un impacto en materia de recursos humanos presentes y futuros para el Sistema Nacional de Salud que merece un estudio y análisis en profundidad.

Este documento trata de realizar un análisis de la situación a través del estudio del contexto histórico a la vez que se exponen y detallan los posibles condicionantes del problema y se elabora un diagnóstico de las posibles causas que intervienen en el mismo. Finalmente, y en base a ese diagnóstico previamente establecido, se proponen una serie de medidas agendas temporalmente en tres periodos que tienen el objetivo de plantear soluciones para evitar que la problemática expuesta y analizada se perpetúe en el sistema de acceso a la formación sanitaria especializada en España.

2.1 ¿Qué ha pasado en la adjudicación de plazas MIR de la Convocatoria 2021?

Este año se han ofertado un total de 8188 plazas de las que han quedado 218 vacantes (un total de 217 de hospitales públicos más una plaza del régimen de conformidad previa), lo que supone un 2,66% del total de las plazas ofertadas¹.

Según especialidad las plazas vacantes han sido las siguientes ²:

- Medicina del trabajo: 8 plazas
- Medicina Familiar y comunitaria: 200 plazas
- Medicina preventiva y de salud pública: 8 plazas
- Microbiología y parasitología: 2 plazas

Sobre el total de plazas ofertadas por cada especialidad, el porcentaje aproximado de las plazas no adjudicadas representan:

- Medicina del Trabajo: 7%
- Medicina Familiar y comunitaria: 9%
- Medicina preventiva y de salud pública: 7%
- Microbiología y parasitología: 5%

¹ Orden SND/948/2021, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2021 para el acceso en el año 2022, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.

² Ministerio de Sanidad. Informe diario de evolución de plazas. Viernes 20 de mayo de 2022. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. <https://fse.mscbs.gob.es/fseweb/view/index.xhtml#>

La distribución por provincia de dichas plazas se puede observar en la siguiente figura:

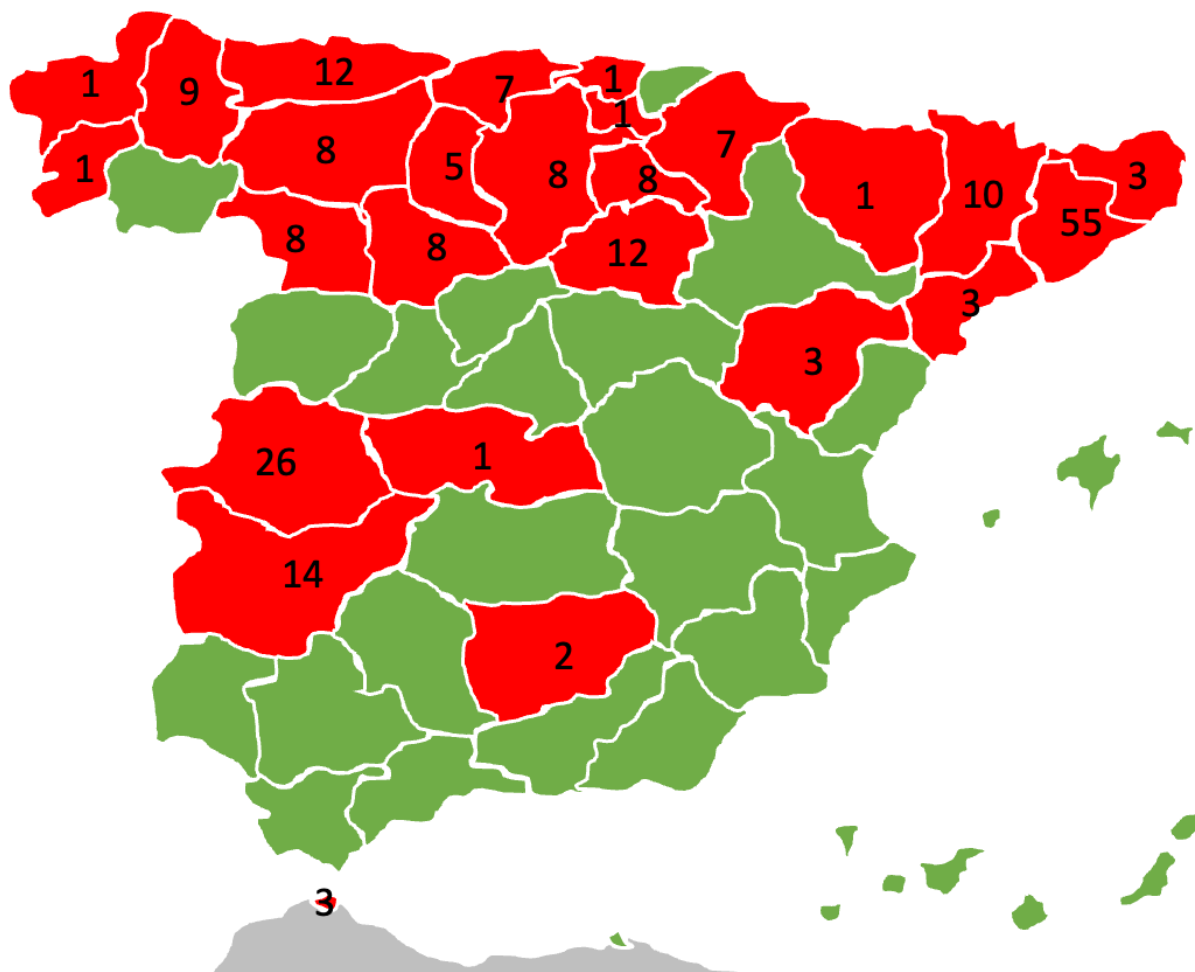


Figura 1. Número de Plazas MIR no Adjudicadas por Provincia. Elaboración Propia. Fuente: Ministerio de Sanidad².

2.2 Antecedentes

El fenómeno de las plazas vacantes debe ponerse en relación con la introducción de la nota de corte en el año 2013 y la exclusión de especialidades de la FSE por el RD 639/2014³. En el año 2014, quedaron desiertas 215 plazas, siendo 108 de ellas de Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC) y el resto de las especialidades extintas.

³ Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

Si bien existen antecedentes de plazas desiertas en anteriores convocatorias, hay que remontarse a más de una década para encontrar una cifra similar (Tabla 1) para observar un porcentaje similar al evidenciado en la convocatoria de este año (2022).

La especialidad de MFyC siempre ha sido la especialidad más afectada por el gran número de vacantes. En las convocatorias de 2007 y 2008 también hubo una cantidad significativa de vacantes en el MFyC 189 y 253, suponiendo respectivamente un 2,68% y 2,12% del total.

Año	Plazas	Vacantes	Especialidad
2022	8188	218 (2,65%)*	8 Medicina Trabajo 8 Med. Preventiva 1 Microbiología y Parasitología 200 Medicina Familiar y Comunitaria
2021	7989	0	
2020	7512	0	
2019	6797	0	
2018	6513	0	
2017	6328	0	
2016	6097	2	1 M. Nuclear (Barcelona) 1 Traumatología (Navarra)
2015	6017	62 (1,02%)*	56 Medicina Deportiva 5 de Hidrología 1 Medicina Nuclear (conformidad previa)
2014	5920	215 108 (1,78%)*	108 Medicina Familiar y Comunitaria 103 Medicina Educación Física 8 Hidrología 6 Medicina Legal
2013	6349	0	
2012	6704	0	
2011	6875	1	1 Bioquímica (conformidad previa)

Tabla 1. Plazas ofertadas y vacantes por año y especialidad en los últimos años. Elaboración Propia. Fuente: Ministerio de Sanidad. *Porcentaje calculado sobre especialidades no excluidas en convocatorias actuales.

3. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA:

Como se mencionaba previamente, el fenómeno de las plazas vacantes obedece a una dinámica compleja en la que es importante entender las diferentes causas que pueden subyacer al problema. Para ello se analizan varios aspectos como son: las tendencias generales de demografía médica en España, la situación de la Atención Primaria y otras especialidades, las condiciones de trabajo del colectivo MIR, el sistema de elección de plazas en la FSE y finalmente el fenómeno de no toma de posesión y renunciadas de plazas MIR.

3.1 Tendencias Generales de Demografía Médica

En los últimos años los modelos de planificación de RRHH en el ámbito de la salud se han complejizado y han sido el objeto de distintos estudios e iniciativas por parte de la OCDE, la Unión Europea y el Ministerio de Sanidad. De acuerdo con los datos publicados por el Ministerio de Sanidad⁴ nuestro Estado se encuentra actualmente en un momento de transición entre una fase de leve superávit-equilibrio de médicos especialistas durante las dos primeras décadas del siglo XXI hacia una fase de déficit que se estima que dure al menos hasta el 2028 reduciéndose paulatinamente durante el periodo 2028-2035, donde las estimaciones apuntan a una vuelta a una fase de equilibrio-superávit leve. Hasta ese momento el déficit se concentrará particularmente en varias especialidades: medicina familiar y comunitaria, psiquiatría, anestesia, geriatría, oncología médica⁵ y radiodiagnóstico.

Sin embargo, durante los años anteriores a la publicación del citado estudio, no se han realizado los estudios necesarios sobre las necesidades de profesionales y los que existían no se han tenido en cuenta en la planificación del sistema. La situación en la que se encuentra el SNS actualmente es fruto de la falta de una adecuada planificación de los RRHH, basada fundamentalmente en el aumento/reducción de los *numerus clausus*, la apertura de nuevas facultades y cambios en los números de plazas MIR. Las organizaciones médicas llevan años denunciando esta situación de falta de planificación, la apertura indiscriminada de facultades de medicina y el hecho de que, a día de hoy, nuestro Estado no cuenta con un registro de profesionales sanitarios que permita estimar con precisión la distribución y necesidades futuras de especialistas médicos.

En los últimos años se ha incrementado el número de egresados de medicina desde 3882 en el curso 2009/2010 hasta 6574 (69,34%) en el curso 2019/2020. En cambio, la oferta de plazas MIR solo se ha incrementado desde 6795 en 2009 hasta 8188 en la convocatoria de 2021 (20,50%).

⁴ Barber Pérez y González Valcarcel (2022). Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/2022Estudio_Oferta_Necesidad_Especialistas_Medicos_2021_2035V3.pdf

⁵ Sociedad Española de Oncología Médica. Carga de trabajo, censo y necesidades de oncólogos médicos en España. 2021. https://seom.org/images/Informe_CARGAS_TRABAJO_Y_NECESIDADES_OM_SEOM.pdf

Este aumento tiene como objetivo el paliar las necesidades de médicos especialistas derivada de la jubilación de la cohorte de médicos egresados de la generación del *baby boom* (conocida como plétora de médicos), el aumento de las necesidades sanitarias de la población y el tensionamiento generado por la pandemia por COVID-19.

Sumado a lo anterior, en los últimos años, debido al muro de acceso que suponía la falta de un mayor número de plazas en la formación sanitaria especializada, la malas condiciones de trabajo de ciertas especialidades⁶, el aumento de demanda de profesionales en el sector privado debido a la pandemia por COVID-19 y el impacto negativo que todo ello ha conllevado en la sanidad pública, se ha producido un éxodo de médicos hacia Europa para la realización de la especialidad médica, dada la facilidad de movilidad de esta generación, al mismo tiempo que se ha observado un aumento en el número de recién egresados que trabajan sin especialidad en el sector privado.

Además, en el caso de medicina de familia se continúa permitiendo el ejercicio de la misma sin la formación especializada en el sistema público. Se observa con frecuencia situaciones donde un médico sin especialidad es acompañado por un médico residente, con más formación y menor sueldo.

Una de las dificultades de los modelos de planificación de RRHH es que los tiempos de formación son largos y las necesidades de profesionales pueden ser cambiantes en un periodo más corto de tiempo. Todo esto puede generar dificultades para la ocupación de plazas de FSE dado que los candidatos tendrán muy en cuenta factores relacionados con el desempeño profesional, las condiciones de trabajo y el atractivo de la especialidad a la hora de elegir plaza. Esto se establece en contraposición a otros momentos históricos donde faltaban plazas y sobraban profesionales y donde estos factores ponderaban menos en el proceso de elección.

Este fenómeno podría tener un correlato en las plazas de difícil cobertura (*medical deserts*) en determinadas especialidades y regiones para médicos especialistas que supone un importante problema a nivel de nuestro país y de otros estados de la Unión Europea de cara a poder asegurar unos niveles de atención de calidad. El estudio de este problema pone el foco sobre las condiciones laborales de los médicos y el maltrato sistemático que nuestro colectivo ha sufrido durante décadas.

⁶Sánchez Martínez, D. A., Madrigal Laguía, P., Serrano Porta, S., Guardiola Olmos, J. Ángel, & Cañadilla Ferreira, M. (2020). Análisis de la actividad laboral de los profesionales sanitarios en formación de la Región de Murcia ante la pandemia por COVID-19. *Revista Española de Educación Médica*, 1(1), 11–23. <https://doi.org/10.6018/edumed.422531>

En este sentido destacan iniciativas del cluster de proyectos financiados por la Comisión Europea sobre demografía sanitaria que apuntan a que, para mejorar las tasas de satisfacción de los profesionales, los problemas de salud mental y la cobertura de plazas es necesario atender a las condiciones materiales de trabajo; y si estas no son modificadas hay visos de que empeore la ya maltrecha situación de planificación de RRHH.^{7 8}

3.2.a. El problema de la Atención Primaria y las condiciones de trabajo en este nivel asistencia

Uno de los hechos que debe ser analizado de forma particular, es la distribución casi homogénea en las especialidades vacantes, siendo que más del 90% de las plazas que han quedado desiertas en esta convocatoria corresponde a plazas de Medicina Familiar y Comunitaria.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y el Foro de Médicos de Atención Primaria llevan años denunciando la precaria situación de la Atención Primaria en Salud: nivel asistencial infra financiado, con unas condiciones laborales precarias y con una importante falta de profesionales que solo tiene visos de agravarse según las organizaciones profesionales y los datos del Ministerio de Sanidad⁹. Se está perdiendo una de las principales razones de elección de esta especialidad: la longitudinalidad y transversalidad. El propio Ministerio en sus últimas estrategias y planes de acción para la Atención Primaria reconoce que las malas condiciones laborales de la Medicina de Familia juegan un papel fundamental en la falta de atractivo en la elección de la formación de la especialidad.

En ese sentido las organizaciones que componen el Foro de Médicos de Atención Primaria¹⁰ alertaban el pasado mes de marzo de la falta de presupuesto para el Plan de Acción de la Atención Primaria y Comunitaria y la posible desaparición de este nivel asistencial si no se toman medidas de carácter urgente.

⁷ Proyecto SEPEN. Comisión Europea. https://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2021/02/D4_Final-study-report_EB-02-20-972-2A-N.pdf

⁸ Health Workforce projects Cluster <https://webgate.ec.europa.eu/hpf/>

⁹ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primeria.pdf

¹⁰ https://www.cgcom.es/noticias/2022/03/22_03_10_foro_ap

3.2.b. El problema de las Unidades de Salud Pública y las condiciones de trabajo en este área de la Administración

La especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública arrastra un mayor porcentaje de no toma de posesión y abandono de las plazas fruto del no reconocimiento de la especialidad en el acceso a las Unidades de Salud Pública (hasta en un 40% de los egresados)^{11 12}, menores retribuciones durante el periodo MIR por la tipología de guardias o su eliminación durante el curso de Salud Pública¹³, organización desigual de la formación, incremento no planificado (dotación) de las Unidades Docentes y mayor precariedad post-MIR.¹⁴

Además, el incremento del número de plazas MIR y de creación de Unidades Docentes no se ha visto acompañada de una planificación ni evaluación acorde, registrándose entre los Servicios con muy malas valoraciones por parte de los MIR (Castilla-La Mancha y Castilla y León) o un único profesional (1 facultativo) un elevado porcentaje de no tomas de posesión y abandonos.

Se suma a esta situación el que en las Unidades de Salud Pública (DGSP), en los cuerpos y escalas de Medicina, no se exige ni reconoce (mérito) la especialidad. Ello provoca una importante diferencia salarial respecto a los que desarrollan su trabajo en los Servicios de Salud; desincentivando la elección MIR.

Esto, sumado a la infradotación, temporalidad de los contratos de Salud Pública, indefinición de la cartera básica de servicios y las dificultades para adaptar las Relaciones de Puestos de Trabajo y las Leyes de Función Pública de las CCAA para reconocer la FSE en Salud Pública, favorecen la falta de interés en optar por esta especialidad.

3.3 Condiciones de trabajo y formativas del colectivo MIR

Otra de las áreas de análisis que deben ser tenidas en cuenta a la hora de entender las razones que pueden subyacer a la elección tienen que ver con las malas condiciones laborales del colectivo de especialistas en formación¹⁵.

¹¹AH. Aginagalde-Llorente, E. Gutiérrez-González, S. Rodríguez-Mireles, R. Ruiz-Montero, F. Mori-Gamarra, A. Goñi de Francisco, O. Pérez-Martínez, V. Arroyo-Nebreda, V. Quesada Cubo. Requerimientos formativos y calidad de empleo entre egresados de Medicina Preventiva y Salud Pública. XXXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología y XIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (Lisboa, 12-14/09/2018).

¹² Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública reclaman su reconocimiento para ser médico titular de Sanidad https://www.abc.es/sociedad/abci-especialistas-medicina-preventiva-y-salud-publica-reclaman-reconocimiento-para-medico-titular-sanidad-202007280134_noticia.html

¹³Posicionamiento ARES sobre la precariedad entre residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública. Reunión Intermedia 2018 de ARES en Campus de la Ciutadella, Barcelona, a 19 de mayo de 2018. <https://arespreventiva.es/posicionamientos/precariedad/>

¹⁴Rocío Zurriaga-Carda, Adrián Hugo Aginagalde Llorente, Daniel Álvarez-Vaca. Epidemiología de campo en tiempos de COVID-19: retos para los servicios de salud pública. Informe SESPAS 2021. Gaceta Sanitaria, 2022, ISSN 0213-9111, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.009>.

¹⁵Sánchez Martínez, D. A. S., Laguía, P. M., Olmos, J. A. G., Cañadilla-Ferreira, M., Martínez, E. S., & Porta, S. S. (2021). Condiciones formativas y laborales de los profesionales sanitarios en formación de la Región de Murcia. Revista Española de Educación Médica, 2(2).

En varios estudios realizados en distintas provincias se ha constatado que los MIR trabajan más horas de lo legalmente establecido, un importante porcentaje (entre un 20-30% según provincia)^{16 17} de los mismos no realizan los descansos obligatorios post-guardia y existen importantes diferencias retributivas entre comunidades autónomas y especialidades¹⁸.

En el momento actual nos encontramos en fase de recogida de datos de un estudio sobre horas de trabajo y descansos de guardias a nivel nacional por parte de la Vocalía de Médicos Jóvenes y Promoción del Empleo.

Además de esto hemos denunciado como durante la pandemia ha existido un importante desequilibrio donde los residentes han tenido que suplir funciones que no les corresponden en los sistemas sanitarios a costa de su formación para dar respuestas a las necesidades asistenciales derivadas de la pandemia y agravadas por décadas de recortes en las plantillas de facultativos¹⁹. Todo esto sin un sistema de garantía de la calidad que vele por la adecuada formación en las Unidades Docentes acreditadas sin los correspondientes recursos e incentivos para los tutores y las estructuras que velan por la formación.

3.4 Sistema de elección

En un informe técnico publicado por la Vocalía Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción del Empleo en 2021 se denunció el cambio en el modelo de elección al suponer un cambio de paradigma del proceso de elección de plazas de formación sanitaria especializada pasando de un sistema de elección a un sistema de adjudicación²⁰.

Las razones de este rechazo eran diversas:

1. Por haberse llevado a cabo a través de una resolución sin haber contado con la opinión y participación de las profesiones sanitarias y contar con un análisis que justificase dicho cambio de modelo.

¹⁶Carrasco, J. P., Ferrando, M., Jiménez, M., Martín, J., Martínez, E., Martínez, L. C., ... & Viadel, M. (2021). ¿ Se sobrecarga a los médicos residentes? Estudio descriptivo sobre la falta de libranza de guardias de los médicos residentes y análisis de sus consecuencias docentes en la provincia de Valencia. Educación Médica, 22, 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.005>

¹⁷Cerame del Campo, A., Maiques Gámez, M., Coucheiro, P., & Cayuela Rodríguez, L. (2021). Estudio descriptivo sobre libranza de guardias de Médicos Residentes de Madrid: Efecto de la huelga de 2020 en el cumplimiento de los descansos obligatorios. Revista Española de Educación Médica, 2(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.490691>

¹⁸Ruiz-Montero Rafael, García-Diez Marta, Quesada-Cubo Víctor, Aginagalde Llorente Adrian, Pérez-Martínez Olaia, Peñalver Argüeso Belén. Análisis de las diferencias de los módulos de atención continuada y su impacto en el salario entre residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública. III Congreso Nacional SEFSE-AREDA y XV Encuentro Nacional de Tutores y Jefes de Estudios de Formación Sanitaria Especializada (A Coruña).

¹⁹Sánchez Martínez, D. A., Cerame del Campo, Álvaro, Mirallas, O., Cabezedo, L., Cipres, M., González, D., Meler-Claramonte, C., Hernando, I., & Carrasco Picazo, J. P. (2022). Percepción de los médicos especialistas en formación sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en su salud emocional y formación, un estudio observacional transversal.. Revista Española de Educación Médica, 3(1). <https://doi.org/10.6018/edumed.506821>

²⁰Informe Técnico a Propósito de la Reunión del Foro de las profesiones sanitarias. Septiembre 2021 <https://drive.google.com/file/d/1Y9RJ4oc2WvATyEl32hVlIO5Wrx0Plo-d/view>

2. El modelo propuesto presentaba algunos problemas técnicos que dificultan una elección informada y puede generar problemas de plazas vacantes y abandono de plazas, especialmente en los últimos días de elección cuando las listas de elección podían aumentar de 400 a 700 opciones.
3. Se alertaba de que el sistema podría generar hasta un 20% de plazas vacantes en determinadas provincias y especialidades como Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Preventiva y Salud Pública, hecho que ha terminado por ocurrir.

Durante este año hemos intentado trasladar propuestas de mejora a la Dirección General de Ordenación Profesional para mejorar el sistema de elección como son: sistema de elección a tiempo real o en todo caso bajar el número de personas convocadas por turno para favorecer un proceso de elección informada²¹. No obstante, no se ha atendido a ninguna de las propuestas por parte de nuestro colectivo. A pesar de entender que se trata de un problema multicausal, resulta llamativo que las más ominosas predicciones que realizamos el año pasado han terminado por cumplirse y que no se han tomado medidas para evitar este escenario.

3.5 No toma de posesión y renunciaciones

Otro de los problemas que puede poner en riesgo el capítulo de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud y que va en relación al sistema de acceso a la FSE, es el de las renunciaciones y la falta de posesión de los profesionales que habiendo sido adjudicatarios de una plaza para entrar en el sistema de formación sanitaria especializada.

Se trata de un problema cuya situación actual con el cambio de modelo del sistema de elección al de adjudicación, se está viendo agravado. La complejidad del proceso de adjudicación puede generar tanta incertidumbre que provoque en los aspirantes la necesidad de realizar listas con opciones que realmente no se planteen ocupar en caso de que se les adjudicase. Estas listas podrían ser de hasta 400 o 700 especialidades y localidades. En este sentido es muy posible que, tras el resultado final de ese proceso automático de adjudicación de plaza, la plaza que hubiera puesto un candidato para completar un listado lo más amplio posible ante el miedo de no ser adjudicatario de plaza, conlleva que tras una reflexión más profunda e incluso con un mayor conocimiento de ella, le avoque a no tomar posesión.

²¹ Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Posicionamiento de la Vocalía de Médicos Jóvenes del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos ante la resolución del Director General de Ordenación Profesional por la que se convocan los actos de adjudicación de plazas MIR. 14 Mayo 2021. <https://drive.google.com/file/d/1hBFJ25t3VxwM4TWWXqQ-Uw3VEI85fZUD6/view>

Al mismo tiempo, el incumplimiento de las normativas laborales y la sobrecarga de trabajo a las que se somete a los residentes en ciertos servicios también es un factor que puede favorecer un aumento en la renuncia de plazas. En este sentido, otros factores pueden influir en el proceso, desde problemas de adaptación en los servicios donde se te haya adjudicado plaza, hasta graves problemas formativos y docentes de las unidades donde se lleve a cabo la docencia.

4. PROPUESTAS DE MEJORA:

4.1 Corto Plazo

En relación a las posibles medidas que pueden tomarse a corto plazo para paliar y solucionar los problemas anteriormente analizados se encontrarían:

1. Establecer un segundo turno de elección, con el fin de que aquellos aspirantes que no hayan elegido y extracomunitarios afectados por el cupo, puedan optar a una de las plazas que quedan sin adjudicar. Siempre y cuando, se tengan garantías jurídicas para evitar la nulabilidad del procedimiento.
2. Reformulación de la nota de corte, evitando que la misma afecte de forma significativa a la disponibilidad de adjudicatarios para las plazas de FSE, sin que se menoscabe el elemento de control mínimo de calidad exigido para superar dicha nota de corte. Con esta medida, se conseguiría a corto plazo, aumentar el número de aspirantes que pudieran optar a las plazas sobrantes y ofrecérselas en una nueva jornada de adjudicación.
3. Monitorización por parte del ministerio de las plazas donde se produzcan una no toma de posesión y renunciadas en los primeros 12 meses tras la elección con la consiguiente elaboración de un listado público con las mismas.
4. Creación de una mesa de trabajo constituida de forma paritaria entre el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos donde se ahonde en la problemática aquí expuesta y se genere un plan de actuación conjunto con los diferentes *stakeholders* implicados.

4.2 Medio Plazo

Tomando un horizonte de mayor perspectiva temporal, se establecen las siguientes propuestas a ser consideradas en un medio plazo:

1. Establecimiento de un sistema integral de la garantía de la calidad (SIGC) de la Formación Sanitaria Especializada que evalúe la calidad de la docencia (encuestas)²², los resultados de las evaluaciones a los residentes, los incidentes en la formación²³ y quejas de la legislación vigente en materia laboral^{24 25} que incluya:
 - a. Publicación de los resultados de las Encuestas para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud del Ministerio y CCAA.^{26 27}
 - b. Transparencia en los Planes de Gestión de la Calidad Docente de las UDD.
 - c. Seguimiento en la Mesa de Trabajo de las plazas sin toma de posesión, con renunciaciones o abandonos (12, 24 y 36 meses) y encuestas con resultados compatibles con situaciones de alerta en la formación.²⁸
 - d. Análisis pormenorizado por parte de las CCAA y Ministerio de los incidentes (quejas, reclamaciones, denuncias, etc.) en la FSE registrados.
2. Establecimiento de recursos específicos para el refuerzo de las Unidades Docentes e introducción de compensaciones horarias e incentivos (acceso a OPEs y carrera profesional) a quienes desempeñen funciones de tutorización. Regulación y reconocimiento de las funciones de tutor de apoyo.
3. Establecimiento de un sistema de incentivos para las plazas y especialidades MIR de difícil cobertura, a través de fórmulas que compensen económicamente el desplazamiento y alojamiento.
4. Identificar en la Mesa de Trabajo aquellas situaciones de desequilibrio entre las plazas ofertadas por las Unidades Docentes, profesionales necesarios y tutores o personal de los servicios de las UDD. Es decir, Servicios o Secciones de 1 adjunto y 1 MIR.

²²Gil-Borrelli, Christian Carlo, Latasa, Pello, Reques, Laura, & Alemán, Guadalupe. (2015). Elaboración de una herramienta para la vigilancia de indicadores de calidad de la docencia en la formación especializada de Medicina Preventiva y Salud Pública. *Gaceta Sanitaria*, 29(5), 387-389. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.05.004>

²³P. Gullón Tosio, C. Velasco Muñoz, C.C. Gil-Borrelli, P. Latasa Zamalloa, C. Iniesta Mármol, E. Ojeda Ruiz, S. Barreales, J.A. Aguilera Proyecto Incido: Registro de Incidencias en Docencia en la Formación de Medicina Preventiva y Salud Pública. *Gac Sanit.* 2014;28(Espec Congr):122-292

²⁴Cerame del Campo, A., Maiques Gámez, M., Coucheiro, P., & Cayuela Rodríguez, L.. (2021). Estudio descriptivo sobre libranza de guardias de Médicos Residentes de Madrid: Efecto de la huelga de 2020 en el cumplimiento de los descansos obligatorios. *Revista Española de Educación Médica*, 2(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.490691>

²⁵Carrasco, J. P., Ferrando, M., Jiménez, M., Martín, J., Martínez, E., Martínez, L. C., ... & Viadel, M. (2021). ¿Se sobrecarga a los médicos residentes? Estudio descriptivo sobre la falta de libranza de guardias de los médicos residentes y análisis de sus consecuencias docentes en la provincia de Valencia. *Educación Médica*, 22, 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.005>

²⁶ Encuesta para especialistas en FSE en ciencias de la salud Rev.4 Marzo 2015. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/docs/IT_PA_02.1_05_Encuesta_FSE_Ed4_Abril_2015.pdf

²⁷ Moreno, S. M. (2021). Diseñando una encuesta para residentes de formación sanitaria especializada sobre la satisfacción con la docencia. Experiencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (2009-2018). *Educación Médica*, 22(3), 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.002>

²⁸ AH Aginagalde Llorente, R. Ruiz, M. Fontán, B. Fdez-Pacheco. Indicadores de alerta en la formación sanitaria especializada en Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP). IV Congreso Nacional de Médicos Jóvenes: (Madrid, 28/04/2018). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28286.54083>

5. Mejora de las retribuciones de los MIR. Tal y como se ha previsto en fórmulas legislativas como la Proposición No de Ley por la que se insta al gobierno a llevar a cabo mejoras retributivas en el colectivo de los médicos internos residentes, así como a los demás colectivos que se incluyen en la formación sanitaria especializada (Número de expediente 161/003728) presentada y aprobada en marzo de 2022 por el Congreso de los Diputados.
6. Introducir en la evaluación de la satisfacción de los residentes mecanismos de valoración de las Jefaturas de Estudios y Tutores Principales.

4.3 Largo Plazo

Finalmente, tal y como se ha comentado a lo largo de todo el documento, también son necesarias una serie de medidas que se tomen a largo plazo y que conlleven acciones concretas y específicas que eviten perpetuar una realidad ominosa. Dichas medidas serían:

1. Estudiar la problemática de las especialidades crónicamente menos elegidas por motivos económicos, desplazamientos durante el periodo formativo, dificultades en la conciliación, no exigencia de la especialidad para el ejercicio profesional o menor reconocimiento profesionales para acordar acciones de mejora específicas en la Comisión de RRHH del SNS.
2. Garantizar el despliegue homogéneo de la legislación estatal en las CCAA, a través de decretos autonómicos de formación sanitaria especializada que aborden el reconocimiento de la tutorización, los recursos de las unidades docentes, organización de las comisiones de docencia, las ayudas a las rotaciones, etc. ²⁹
3. Analizar la figura de la conformidad previa para las plazas acreditadas de centros privados. En un momento donde toda plaza de formación sanitaria especializada es necesaria, el sistema sanitario no se puede permitir que elementos externos del sistema público, puedan influir en el otorgamiento de una conformidad previa para la adjudicación de una plaza con la consiguiente posibilidad de que quede sin cubrir por no haber sido otorgado.

²⁹ Núñez-Cortés, J. M. (2019). La labor tutorial. Educación Médica. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.11.007>

4. Estudiar la empleabilidad, precariedad y estabilidad laboral de los egresados de la Formación Sanitaria Especializada a través de un estudio propio del Ministerio de Sanidad.^{30 31}
5. Actualizar los criterios de acreditación de las Unidades Docentes, así como los procedimientos periódicos de re-acreditación en base a un sistema integral de garantía de calidad de la FSE. Especificar los criterios de no conformidad que pueden conducir a la desacreditación de una Unidad Docente.³²
6. Desarrollar la evaluación periódica y reacreditación de los Jefes de Estudios y Tutores Principales, incluyendo los criterios del SIGC y circunstancias que pueden conllevar la no renovación o pérdida de la acreditación de cada figura.^{33 34}

³⁰ A. Llorente, E. Gutiérrez González, P. Gullón Tosio, S. Rodríguez Mireles, V. Arroyo Nebreda, R. Ruiz Montero, F. Mori Gamarra, A. Quiroga Fernández, E. Ojeda Ruiz. Herramienta para evaluar la empleabilidad de egresados de medicina preventiva y salud pública (2006-2016). *Gac Sanit.* 2017;31(Espec Congr):8-23. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.29125.40166>

³¹ AH Aginagalde Llorente, R. Ruiz, A. Goñi. Factores condicionantes de la precariedad entre los nuevos especialistas en Medicina Preventiva y Salud pública (MPySP). IV Congreso Nacional de Médicos Jóvenes (Madrid, 28/04/2018). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13187.04642>

³² Pérez, H., Martín González, M. R., Frank García, A., Rodríguez Antigüedad, A., Henández, J., Morales Ortiz, A. & Matías-Guiu Guía, J. (2009). Análisis de las unidades docentes de neurología en España y cumplimiento de los criterios de acreditación. *Neurología (Barc., Ed. impr.)*, 45-49. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-60988>

³³ Guillén-Astete, C. A., Penedo-Alonso, R., de la Rosa-Ruiz, D., Gallego-Rodríguez, P., Aybar-Paredes, A., Gutiérrez-Sancerni, B., ... & Ciuffardi-Montoya, C. (2021). Validación de una herramienta para recoger la opinión de los residentes para el nombramiento de tutores. *Educación Médica*, 22, 93-97. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.04.008>

³⁴ Gascón, T. G. (2002). Acreditación y reacreditación de tutores de MFyC en España. *Atención Primaria*, 29(3), 164. <https://udomfyc.salud.aragon.es/attachments/article/209/tomas2.pdf>