



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

PLAZAS VACANTES EN LA ELECCIÓN MIR 2023

**ACTUALIZACIÓN SOBRE LA DINÁMICA EN LA ELECCIÓN
DE PLAZAS PARA EL SISTEMA DE FORMACIÓN
SANITARIA ESPECIALIZADA EN ESPAÑA**

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y PROPUESTAS DE MEJORA

**INFORME EJECUTIVO DE LA SECCIÓN NACIONAL DE MÉDICOS JÓVENES Y
PROMOCIÓN DE EMPLEO DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE
ESPAÑA**

Mayo 2023

Índice:

1. RESUMEN EJECUTIVO

2. INTRODUCCIÓN

2.1 ¿Qué ha pasado en la adjudicación de plazas MIR de la Convocatoria 2021 y 2022?

2.2 Contexto histórico

3. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

3.1 Tendencias Generales de Demografía Médica

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

3.3 Condiciones de trabajo y formativas del colectivo MIR

3.4 Sistema de elección

3.5 No toma de posesión y renunciaciones

3.6 Áreas de Difícil Cobertura y su relación con las vacantes

4. PROPUESTAS DE MEJORA

4.1 Corto Plazo

4.2 Medio Plazo

4.3 Largo Plazo

1. RESUMEN EJECUTIVO

De las **8503** plazas ofertadas en esta convocatoria han quedado **202** vacantes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Asimismo estas se concentran en determinadas Comunidades Autónomas (Aragón, Asturias, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia y Navarra).

El informe trata de reforzar las hipótesis previamente planteadas en la versión del año 2022, reforzando su consistencia con los datos de esta convocatoria y que refuerzan igualmente una serie de ideas sobre las que reflexionar del sistema de formación sanitaria especializada.

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.

Con este informe reafirmamos la necesidad de implementar una serie de mejoras a corto, medio y largo plazo.

Entre las mismas destacan:

- _ Creación de un plan de choque para la mejora de las condiciones y fomento de la atracción de la MFyC y plazas de difícil cobertura.
- _ Colaboración directa entre la Organización Médica Colegial y el Ministerio de Sanidad para abordar la problemática global aquí planteada.
- _ Creación de un sistema de garantía de la Calidad de la Formación Sanitaria Especializada.

2. INTRODUCCIÓN

Este informe técnico actualiza el realizado en el año 2022 con el fin de profundizar en el análisis 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 los dos últimos años.

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 agendadas 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 del año 2021 y 2022?

Este año se han ofertado un total de 8503 plazas de las que han quedado 202 vacantes lo que supone un 2,38% del total de las plazas ofertadas¹.

Por especialidad las plazas vacantes han sido las siguientes ²:

- Medicina Familiar y comunitaria: 202 plazas

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

- Medicina Familiar y comunitaria: 8.64%

Se trata de una cifra similar en número a la del año pasado donde de 8188 plazas ofertadas en la convocatoria se produjeron un total de 218 vacantes. La principal diferencia con respecto al año previo es que en la anterior convocatoria además de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria quedaron plazas sin cubrir en las especialidades de Medicina del Trabajo, Microbiología y Parasitología y Medicina Preventiva y Salud Pública.

La distribución por provincia de dichas plazas se puede observar en la siguiente figura (Figura 1):

¹ Orden SND/840/2022, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2022 para el acceso en el año 2023, 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. Domingo 6 de mayo de 2023. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. <https://fse.mscbs.gob.es/fseweb/view/index.xhtml#>

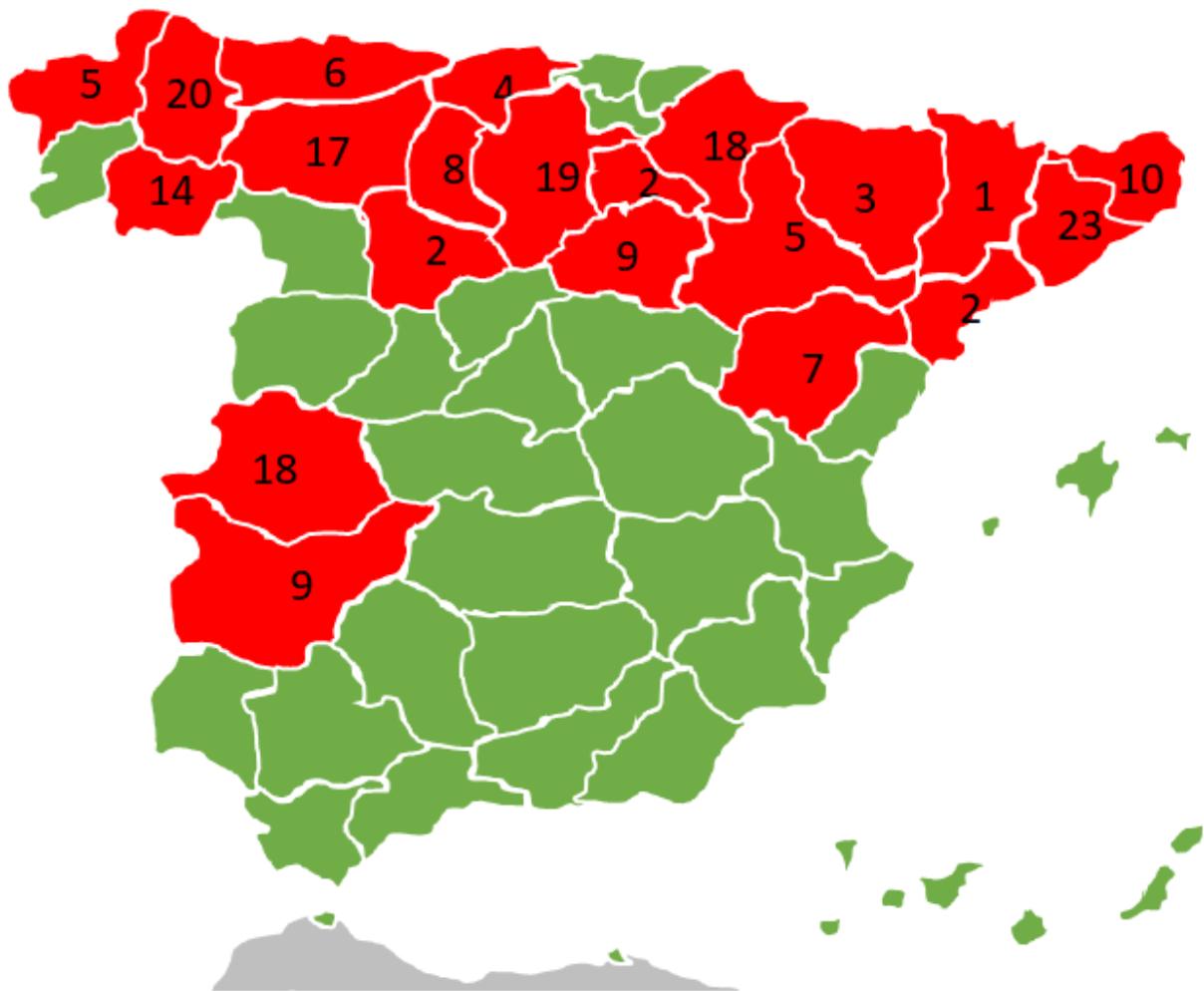


Figura 1. Número de Plazas MIR no Adjudicadas por Provincia. Elaboración Propia. Fuente: Ministerio de Sanidad².

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.

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 y el anterior año (2022).

La especialidad de MFyC siempre ha sido la especialidad más afectada por el gran número de vacantes.

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.

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 a comparar con el 2,38% de este año.

Como se ha mencionado previamente, el cambio de dinámica establece su punto de inflexión en el año 2022, donde tras más de 10 años, vuelve el sistema a no optimizar sus posibilidades formativas ante la existencia de plazas vacantes en la convocatoria.

Año	Plazas	Vacantes	Especialidad
2023	8503	202 (2,38%)*	202 Medicina de familia y Comunitaria
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

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, pediatría, geriatría y radiodiagnóstico.

Sin embargo, durante los años anteriores a la publicación del citado estudio, no se han llevado a cabo las medidas necesarias 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. 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 constituye un grave problema para cuya solución el Ministerio de Sanidad y la OMC deben trabajar estrechamente.

Sumado a lo anterior la pandemia por COVID-19 ha generado un impacto de gran calado en los sistemas sanitarios: reduciendo el número de profesionales disponibles, aumentando la demanda de atención por parte de la población y sometiendo a gran presión a los trabajadores sanitarios.

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.

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

En cambio, la oferta de plazas MIR solo se ha incrementado desde 6795 en 2009 hasta 8188 en la convocatoria de 2021 (20,50%). 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.

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 especialidades⁵, 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 abandono de médicos a otras ocupaciones alejadas de la clínica y también ha fomentado (aunque en menor medida) la migración a otras zonas de 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 y público.

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. 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.^{6 7}

⁵Sánchez 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>

⁶ Proyecto SEPEN. Comisión Europea.

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

⁷ Health Workforce projects Cluster <https://webgate.ec.europa.eu/hpf/>

3.2. El problema de la Atención Primaria y la condiciones de trabajo en este nivel asistencial

Uno de los hechos que debe ser analizado de forma particular, es la distribución homogénea en las especialidades vacantes, siendo el 100% de las plazas que han quedado desiertas en esta convocatoria corresponde a plazas de Medicina Familiar y Comunitaria.

La Organización Médica Colegial 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 Sanidad ⁸. 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 Primaria⁹ han alertado en varias ocasiones 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.

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 formación¹⁰. 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)^{11 12} de los mismos no realizan los descansos obligatorios post-guardia y existen importantes diferencias retributivas entre comunidades autónomas y especialidades¹³.

⁸ 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 Primaria.pdf

⁹ https://www.cgcom.es/noticias/2022/03/22_03_10_foro_ap

¹⁰ Sánchez Martínez, D. A. S., Lagúa, 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).

¹¹ Carrasco, 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>

¹² Cerame 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>

¹³ Ruiz-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).

Un estudio de especial relevancia en este campo ha sido el llevado a cabo por parte de la Vocalía de Médicos Jóvenes del Consejo General del Colegios Oficiales de Médicos y en él se revela el alto impacto que tienen las jornadas de guardia en la formación durante la residencia¹⁴. En el mencionado trabajo se evidencia que más del 80% de la población MIR incumple la Directiva Europea del trabajo¹⁵.

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 facultativos¹⁶. 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.

En el marco de la VII Convención Médica se aprobó la *Declaración Madrid* por parte de los principales agentes del sistema de FSE¹⁷ donde se alertaba acerca de la necesidad de establecer un sistema de garantía para mantener y reforzar la calidad intrínseca de nuestro sistema de formación de médicos especialistas. Esta viene a instar a la administración a que tome las acciones pertinentes para evitar que los problemas analizados ampliamente condicionen una pérdida de calidad en los estándares de los especialistas que se forman en nuestro país y que pueden comprometer la atención de los usuarios del sistema.

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 adjudicación¹⁸.

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 justifique dicho cambio de modelo.

¹⁴Domingo Antonio Sanchez, Juan Pablo Carrasco, Pablo Estrella et al. Resident physician duty hours, resting times and European Working Time Directive compliance in Spain: a cross sectional study., 24 March 2023, PREPRINT (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2685481/v1>]

¹⁵European Parliament. [EP] 2003. Directive 2003/88/EC of the European Parliament and of the Council of 4 November 2003 concerning certain aspects of the organization of working time. Official Journal of the European Union. OJ L 299, 18.11.2003, p. 9–19

¹⁶Sánchez Martínez, D. A., Cerame del Campo, Álvaro, Mirallas, O., Cabezudo, 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>

¹⁷Organización Médica Colegial. Noviembre de 2022. "Declaración Madrid". Sobre la necesidad de dotar a la Formación Sanitaria Especializada de un sistema de Garantía Calidad.<https://cgcom.es/media/3699/download>.

¹⁸Informe Técnico a Propósito de la Reunión del Foro de las profesiones sanitarias. Septiembre 2021 <https://drive.google.com/file/d/1Y9RJ4oc2WrATyEl32hVIO5Wrx0PIo-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.

Durante estos años se ha intentado trasladar propuestas de mejora a la Dirección General de Ordenación Profesional para modificar 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 informada¹⁹.

3.5 No toma de posesión y renunciaciones

El proceso de acceso a la FSE precisa de la toma de posesión de la plaza, no habiéndose incorporado hasta 401 opositores con plaza en el periodo 2017-2020. Se trata de un problema cuya situación actual con el cambio de modelo del sistema de elección al de adjudicación puede verse agravado. Desde nuestro colectivo se planteó que ir hacia una elección en tiempo real o acortar el número de plazas a poder incluir para realizar la elección en el momento de la adjudicación podrían mitigar parte de esta situación.

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. Es por esto que resulta necesario facilitar el proceso de elección con el objetivo de reducir el número de plazas a introducir.

Al mismo tiempo, el posible incumplimiento de las normativas laborales en algunas unidades docentes junto con la sobrecarga de trabajo a las que se somete a los residentes en ciertos servicios son factores que pueden 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 haya adjudicado plaza, hasta graves problemas formativos y docentes de las unidades donde se lleve a cabo la docencia.

La evaluación de la calidad formativa, detección de situaciones de alerta, verificación de que las Unidades Docentes disponen de los recursos básicos y mejora de sus herramientas formativas es clave para evitar perpetuar este detrimento del sistema de FSE.

¹⁹Organización Médica Colegial de España. Posicionamiento de la Vocalía de Médicos Jóvenes de la Organización Médica Colegial 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/1hBFJ25t3VxwM4TWXqQ-Uw3VEI85fZUD6/view>

Especialidad	Año Convocatoria				Total general
	2017	2018	2019	2020	
ALERGOLOGÍA			2		2
ANÁLISIS CLÍNICOS	1	1	5	2	9
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2		3	3	8
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN			1		1
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR			1		1
APARATO DIGESTIVO		1	1		2
BIOQUÍMICA CLÍNICA				1	1
CARDIOLOGÍA				1	1
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO			1	1	2
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		1			1
CIRUGÍA PEDIÁTRICA		1			1
CIRUGÍA TORÁCICA				1	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1			2
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	5	4	18	30	57
ENFERMERÍA DEL TRABAJO		1	3	3	7
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA		7	12	19	38
ENFERMERÍA GERIÁTRICA	2	4	6	28	40
ENFERMERÍA OBSTETRICO-GINECOLÓGICA	1		3	2	6
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA			1	5	6
FARMACIA HOSPITALARIA				2	2
FARMACOLOGÍA CLÍNICA			1		1
GERIATRÍA	1	1		3	5
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1	1		2	4
INMUNOLOGÍA			3		3
MEDICINA DEL TRABAJO	3	2	1	5	11
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	12	17	33	61	123
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			2		2
MEDICINA INTENSIVA	1		2	1	4
MEDICINA INTERNA	1	2	3	1	7
MEDICINA NUCLEAR	2	2			4
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	2	1	3	9	15
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA			3	2	5
NEFROLOGÍA		1	1		2
NEUMOLOGÍA	4	1		1	6
NEUROCIRUGÍA				1	1
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	2		1	2	5
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA				1	1
OFTALMOLOGÍA	1				1
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA		1			1
PSICOLOGÍA CLÍNICA		1	1		2
PSIQUIATRÍA	2	1	1	2	6
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA		2	1		3
REUMATOLOGÍA				1	1
Total general	44	54	113	190	401

Especialidad	RENUNCIAS				
	2017	2018	2019	2020	2021
ALERGOLOGÍA	3	4		3	
ANÁLISIS CLÍNICOS	8	2	4	3	1
ANATOMÍA PATOLÓGICA	8	10	9	11	6
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	4	5	2	3	1
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	3	1	3	1	
APARATO DIGESTIVO			2	1	2
BIOQUÍMICA CLÍNICA		1	1		
CARDIOLOGÍA	4	3	2	2	1
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR		4	4	2	1
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	8	7	3	6	1
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	2		1	1	
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2	3	2	2	
CIRUGÍA PEDIÁTRICA		1	1	1	
CIRUGÍA TORÁCICA	2	2	1		1
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	1			2	
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	2		1	2	
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	4	3	9	9	8
ENFERMERÍA DEL TRABAJO	1	1	1	5	1
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA	5	3	1	11	9
ENFERMERÍA GERIÁTRICA			3		2
ENFERMERÍA OBSTETRICO-GINECOLÓGICA		2	2	1	2
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	2	1	2	2	3
FARMACIA HOSPITALARIA	1	4	3		2
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	1	1			1
GERIATRÍA	3	2	1	2	2
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	3	1	3	2	
INMUNOLOGÍA	1				2
MEDICINA DEL TRABAJO	2	8	4	7	4
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	52	43	46	55	29
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	6	5	5	2	4
MEDICINA INTENSIVA	7	8	8	8	1
MEDICINA INTERNA	16	5	7	5	4
MEDICINA NUCLEAR	2	2	7	2	3
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	6	2	4	4	5
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	7	4	7	2	9
NEFROLOGÍA	5	3	4	1	
NEUMOLOGÍA	2	2	2	4	1
NEUROCIRUGÍA	1	1	1	3	
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	2	5	3	1	1
NEUROLOGÍA	2		1	4	
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	2	4	6	6	3
OFTALMOLOGÍA	2	3	5	3	1
ONCOLOGÍA MÉDICA	2	3			
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1	3	1	6	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	3		1	1	2
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	3		3	4	1
PSICOLOGÍA CLÍNICA		1		1	
PSIQUIATRÍA	6	5	5	6	2
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	7	4	3	1	
RADIOFARMACIA		2			
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	1				
REUMATOLOGÍA	3		1	2	1
UROLOGÍA	1	1	2	1	2
Total general	209	175	187	201	120

Tablas 2 y 3. Residentes no incorporados en las convocatorias 2017-2020 y Evolución de las renunciaciones a las plazas adjudicadas en las convocatorias 2017-21. Fuente: Ministerio de Sanidad.

3.6 Áreas de Difícil Cobertura y su relación con las vacantes.

En los últimos años cada vez está siendo más difícil encontrar especialistas cualificados para trabajar en algunas zonas de nuestro país. Este proceso de desertificación médica está ocurriendo en muchas partes del continente debido a un cambio en el ciclo demográfico médico y de la población europea. Esta problemática emergente está empezando a generar importantes disrupciones en los sistemas sanitarios de algunas regiones; especialmente en zonas rurales o urbanas de bajo nivel socioeconómico.

El concepto de *desiertos médicos* (traducción de *medical deserts*) hace referencia a áreas, tanto rurales como urbanas, que no cuentan con suficientes profesionales y/o servicios de salud. Esto se está convirtiendo en una preocupación creciente en Europa, ya que socava la efectividad de los sistemas de salud que ya estaban bajo una tensión significativa debido a la pandemia de COVID-19 y que tiene un impacto perjudicial en la salud de los pacientes y los profesionales de la salud. Si bien existen investigaciones sobre la planificación de recursos humanos en salud, el concepto de desiertos médicos no está bien definido y carece de especificidad. Aunque los países y regiones de la UE han desarrollado políticas para abordar la desertificación, no hay suficiente evidencia para determinar qué intervenciones son más efectivas en la reducción de su prevalencia. Por todo lo anterior están cobrando mayor importancia las medidas encaminadas al reclutamiento y la retención de médicos jóvenes en dichas áreas.

En este sentido esta problemática también tiene su origen en las tendencias demográficas existentes en nuestro país y en Europa. Se está produciendo una mayor concentración de población en núcleos urbanos y polos de actividad económica (megaurbes) mientras que las zonas rurales y algunas zonas urbanas están sufriendo un fenómeno de despoblación y privación de inversiones y recursos.

A la hora de poder pensar medidas dirigidas a fomentar la accesibilidad y cobertura sanitaria de la población es vital entender que se tienen que tomar medidas encaminadas a distintos niveles y que no existe una solución única para poder abordarlo. Podríamos definir varias áreas de intervención²⁰:

- Políticas públicas que fomenten una mayor dispersión geográfica de la población, en las que se aseguren la provisión de servicios públicos básicos.
- Incentivos de mejora de las condiciones laborales de los médicos residentes y facultativos especialistas en estas áreas.
- Incentivos de mejora de las condiciones formativas de los médicos residentes. Las áreas de difícil cobertura se pueden constituir como un polo de atracción ofreciendo mejores condiciones formativas en cuanto a: supervisión, docencia, investigación y especialización en el cuerpo de conocimiento de la medicina rural.
- Incentivos de las condiciones formativas de los médicos especialistas en estas áreas en lo que se refiere a Formación Médica Continuada y Desarrollo Profesional Continuo.

²⁰ WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas (2021). Geneva <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024229>

- Realizar un plan nacional de mejora de la atracción y puesta en valor de la especialidad de MFyC. A través de políticas públicas cohesionadas encaminadas a la mejora de la cobertura sanitaria de la población, las condiciones de trabajo de estos profesionales. También es vital que se refuerce su presencia en la Universidad Española y se fomente la labor docente e investigadora.
- Mejoras retributivas para médicos residentes y especialistas para hacer más atractivos estos puestos.
- Reconocimiento del trabajo en estas áreas de cara a OPEs y otros procesos selectivos, así como para la carrera profesional.
- Coordinación con las corporaciones locales y CCAA para generar programas de vinculación de los residentes y facultativos que quieran trabajar con la localidad de destino.
 - Favorecer la búsqueda de vivienda, establecimiento de ayudas para la vivienda.
 - Generar incentivos de movilidad para los desplazamientos prolongados
 - Ayudar en la escolarización de los hijos de las personas que vayan a hacer la residencia.
 - Fomentar y favorecer la búsqueda de empleo de los familiares de la persona que vaya a hacer la residencia o trabajar como especialista.
 - Favorecer los procesos de socialización y vinculación con el territorio.

En algunos países se han creado medidas encaminadas a:

1) Cambiar los itinerarios formativos de los residentes, aumentando el tiempo de formación para obligarlos a trabajar en zonas de difícil cobertura sin la adecuada supervisión, sin una justificación en lo relativo a las competencias y sin la adecuada preparación de los dispositivos docentes para una adecuada supervisión.

2) Generar contratos que obligan a los residentes a trabajar en las zonas de difícil cobertura tras terminar la residencia.

Ambas medidas han demostrado ser parches, ineficaces en el medio largo plazo dado que empeoran los indicadores de calidad de vida profesional, satisfacción y son generadores de desgaste profesional. De hecho en algunas regiones se ha observado que fomenta la migración de médicos a países o zonas con mejores condiciones o salarios.

Desde la Vocalía de Médicos Jóvenes y Promoción del Empleo del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos se está trabajando en el desarrollo de un informe que refleje esta realidad y la enmarque desde la Organización Médica Colegial en un escenario nacional y europeo.

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. Monitorización y publicación por parte del Ministerio de las plazas donde se produzcan una no toma de posesión y renuncias (por separado) en los primeros 12 meses tras la elección con la consiguiente elaboración de un listado público con las mismas y un análisis en mayor profundidad acerca de las causas e indicadores que se relacionan a este fenómeno.
2. Creación de una mesa de trabajo entre el Ministerio de Sanidad y la Organización Médica Colegial de España 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)²¹, los resultados de las evaluaciones a los residentes, los incidentes en la formación²² y quejas de la legislación vigente en materia laboral^{23 24} que incluya:
 - a. Publicación de los resultados de las Encuestas para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud del Ministerio y CCAA.^{25 26}
 - b. Transparencia en los Planes de Gestión de la Calidad Docente de las UUD.

²¹Gil-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>

²²P. 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

²³Cerame 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>

²⁴Carrasco, 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>

²⁵ 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

²⁶ 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>

- c. Seguimiento en la Mesa de Trabajo de las plazas sin toma de posesión, con renuncias o abandonos (12, 24 y 36 meses) y encuestas con resultados compatibles con situaciones de alerta en la formación.²⁷
 - 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.
 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 profesional para acordar acciones de mejora específicas en la Comisión de RRHH del SNS.

²⁷ 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>

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.²⁸
3. 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.^{29 30}
4. 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 des acreditación de una Unidad Docente.³¹
5. 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.^{32 33}

²⁸ Núñez-Cortés, J. M. (2019). La labor tutorial. Educación Médica. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.11.007>

²⁹ 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>

³⁰ 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>

³¹ Pérez, H., Martín González, M. R., Frank García, A., Rodríguez Antigüedad, A., Henández, J., Morales Ortiz, A., ... & Matías-Guiu Guia, 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>

³² 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>

³³ 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>