

Formación se hará de manera continua de modo que puedan detectarse de manera inmediata las no debidas progresiones en el aprendizaje de la especialidad que deberán ser corregidas.

4. Definición más precisa de la asunción progresiva de responsabilidades.

a. A nivel general, qué actuaciones pueden llevarse a cabo en función del año de residencia y del área donde se desarrolle su actividad.

b. Podríamos resumir tres tipos básicos de actividades:

A) Las que se realizan sin necesidad de autorización o tutorización directa.

B) Las que se realizan bajo responsabilidad y tutela del tutor.

C) Las actividades a las que se asiste y observa pero no se ejecutan (al ser tarea del staff del centro).

5. Los Programas de Formación deberán detallar los porcentajes de tiempo dedicados a materias docentes (teórico-prácticas), investigadoras y asistenciales.

6. Se asignará a cada residente un tutor de su Servicio quien supervisará el cumplimiento del Programa de Formación y coordinará con los demás médicos especialistas de la plantilla del Servicio la formación de éste.

7. Los residentes siempre deberán contar con la supervisión presencial de un médico especialista del área en que esté desarrollando su labor asistencial.

8. Se realizarán Auditorías Docentes periódicas a cargo del Ministerio de Sanidad y Consumo para comprobar el cumplimiento de los Programas de Formación.

9. Las Auditorías se podrán realizar a petición de cualquiera de las partes (Médicos Residentes, Servicio, Adjuntos, Centro Docente o representantes legítimos de los mismos...) comprobándose los puntos que las motiven. Al menos uno de los miembros de las Comisiones que realicen las Auditorías será un Médico Interno Residente.

10. Se guardará anonimato acerca de las personas y situaciones que motiven las Auditorías.

11. La realización de Comisiones de Servicio (Rotaciones Externas) no se verá obstaculizada por motivos asistenciales o de cualquier otra naturaleza que no sean propios del residente.

12. Se habilitarán los mecanismos y recursos necesarios para que los residentes puedan realizar su tesis doctoral así como actividades investigadoras y publicarlas.

13. Se facilitará a los Residentes la asis-

tencia a reuniones científicas, congresos, cursos, etc., asegurando el porcentaje docente y a criterio de cada Comisión de Docencia o Asesora.

14. Se asignará una partida presupuestaria destinada a Formación de Médicos Internos Residentes a cada Unidad u Hospital Docente que la gestionará de manera pública siguiendo criterios predefinidos.

15. La Memoria de Actividades que anualmente presentan los residentes podrá homologarse con los cursos de doctorado de las Universidades.

16. Las Comisiones de Docencia o Asesoras tendrán recursos y poder ejecutivo en todo lo concerniente a los especialistas sanitarios en formación.

17. Los Jefes de Servicio no podrán ser tutores de residentes.

18. En la firma de las altas de todos los pacientes atendidos por el MIR, éste debe contar con el visto bueno del adjunto responsable.

19. La tutorización de los residentes irá a cargo de profesionales que deberán estar acreditados y reacreditados periódicamente sobre la base de criterios predefinidos por las Comisiones Nacionales de las Especialidades. Se reconocerá en los ámbitos de la Carrera Profesional y retributivo la dedicación de los tutores de residentes.

Materia Laboral - Asistencial

1. Sometimiento pleno a la Ley y al derecho con aplicación de la Legislación Europea y Española sin discriminaciones o trato desigual.

2. Reconocimiento de la singularidad del periodo de formación articulando una normativa en términos de una relación laboral de carácter especial que regule su funcionamiento a nivel formativo y laboral.

3. Los contratos tendrán duración anual y se irán renovando hasta alcanzar el tiempo de Formación previsto.

4. Basándonos en el espíritu de la Directiva 93/104 la duración del trabajo no excederá de 48 horas semanales, incluidas las horas extraordinarias por cada periodo de siete días.

a. Todas aquellas horas que excedan las 35 horas semanales (semana laboral ordinaria) tendrán la consideración de extraordinarias y serán remuneradas como tal.

b. Las guardias o la denominación que se dé en el futuro a la Atención Continuada... se librarán de manera obligatoria siendo esta jornada de libranza computada como tiempo trabajado.

c. Se dispondrán tratamientos especiales sobre la base de la turnicidad y de penosidad noctur-



na del trabajo efectuado así como en lo que respecta a fechas o circunstancias especiales (Navidad...)

5. Los residentes no se computarán nunca como plantilla de sus respectivos servicios a efectos de estadísticas de previsión de actividades. (enlazar con lo que dice al respecto el BOE, ver AEMIR)

6. El residente no puede bajo ningún concepto suplir laboralmente al adjunto.

7. Los porcentajes de tiempo dedicado a las tareas asistenciales, docentes e investigadoras definidos en los Programas de Formación tendrán carácter de tiempo trabajado.

8. Aspectos retributivos:

a. El salario base será aquél que corresponda a los trabajadores del Grupo A siguiendo lo dispuesto para el Personal Estatutario de la Seguridad Social.

b. Se añadirá a éste el complemento progresivamente mayor que viene dado por el año de residencia, como viene ocurriendo en la actualidad.

c. La remuneración de las horas trabajadas que tengan la consideración de extraordinarias seguirá lo dispuesto en el Estatuto Marco.

d. Se establecerá un complemento sobre la base de la cláusula de exclusividad que el MIR debe firmar en su contrato.

e. Las retribuciones percibidas durante los periodos de Comisión de Servicios (Rotaciones Externas) será el resultante del promedio de las remuneraciones totales (incluidas guardias) de los seis meses anteriores.

f. Los gastos adicionales que se originen como consecuencia del ejercicio profesional (desplazamientos motivados por cambios de centro, comida...) serán cubiertos por la Administración Sanitaria.

g. Las revisiones retributivas serán las que se contemplan para el personal estatutario y con la misma periodicidad.

9. Un residente de primer año no podrá firmar altas en el área de Urgencias sin la firma del adjunto ni podrá efectuar tareas de priorización de pacientes. ▲

