

PROGRAMA GENERAL

1. **Defensa de la gestión pública del Sistema Sanitario:** es más justa, y además es más eficaz.
2. **Defensa de la profesión médica:** Los facultativos necesitamos un mínimo de 10 años de formación para ejercer funciones de gran responsabilidad. Esto debe ser recompensado.
3. **Adecuación de las retribuciones:** Aumento hasta alcanzar la media europea antes de cuatro años.
 - 3.1. Recuperación total del poder adquisitivo perdido y a aumentar el complemento de destino a nivel 26.
 - 3.2. Pagas extraordinarias completas y retribuciones íntegras (incluidas guardias) durante las bajas.
 - 3.3. Carrera Profesional sin exclusión de los temporales y en los términos recogidos en el Estatuto Marco
 - 3.4. Libre elección del complemento específico B.
 - 3.5. Retribución de la docencia postgrado (MIR).
4. **Sistema de cobertura de plazas y selección de personal:**
 - 4.1. Oferta Pública de Empleo anual de todas las vacantes con oferta a traslado previa.
 - 4.2. Cualquier plaza cubierta durante más de seis meses debe de ser convertida en interina.
 - 4.3. Bolsa de trabajo temporal con renovación anual y sin favoritismos. No más de un año de temporalidad.
 - 4.4. Las comisiones de servicio no deben ser traslados encubiertos.
 - 4.5. Baremos justos e igualdad de oportunidades. Tribunales de oposición por sorteo.
5. **Regulación de la Jornada laboral:** Establecer una Jornada Máxima Anual con un número definido de horas resultado de la suma de la jornada ordinaria y las guardias
 - 5.1. Las guardias, deben ser voluntarias y retribuidas como mínimo como la jornada ordinaria.
 - 5.2. Descanso mínimo semanal de 36 horas ininterrumpidas cada 7 días y de 12 horas entre jornadas.
 - 5.3. La libranza de la guardia es tiempo de trabajo a todos los efectos.
 - 5.4. Hacer guardias supone ser trabajador a turnos, y hacer sólo guardias, a turnos y nocturno: debe tener un reconocimiento en cuanto a reducción de jornada laboral total para garantizar los descansos que permitan la adecuada salud laboral y un incremento retributivo como lo tienen las demás categorías profesionales.
 - 5.5. Libre elección de la jornada de tarde e incentivación económica con complementos retributivos por deslizamiento horario como existe ya en el Consorcio del Hospital general Universitario



6. **Carrera Profesional. Desarrollo y mejora profesional para todos (incluidos temporales):** Mejoras basadas en la antigüedad con criterios bien definidos. Progresión profesional en responsabilidad, retribución, horario, y mejora de condiciones de trabajo.
7. **Adecuación del trabajo a la edad:** Jubilación anticipada voluntaria a los 60 años y plan de jubilaciones voluntarias anticipadas incentivadas. Reducción de jornada voluntaria a partir de los 50 años. Posibilidad de realizar horas extraordinarias diurnas a partir de los 40 años.
8. **Defensa de la Calidad asistencial:** Cupos máximos y de los tiempos necesarios por paciente.
9. **Defensa de la mujer médico:** Especial protección del embarazo, lactancia y maternidad. Creación de guarderías en los centros de trabajo abiertas 24 horas y retribución de las guardias no realizadas durante el embarazo y lactancia.
10. **Desarrollo del Plan Concilia adaptado a las especiales características de nuestra jornada laboral y nuestro trabajo:** Aplicación sin ningún tipo de restricciones a los médicos.
11. **Defensa de los derechos de los Residentes:** defensa de los derechos de los facultativos en formación, y no sólo en su faceta docente, sino también en los aspectos laborales. Hemos colaborado activamente en el **desarrollo de Estatuto MIR**, agotando todas nuestras posibilidades, elaborando un borrador alternativo completo a este proyecto de ley y difundiendo el mismo a través de la prensa profesional, publicación de artículos de opinión en la prensa general, reuniones con el Ministerio de Sanidad, contactos con los diferentes partidos políticos, sindicatos y asociaciones relacionadas con el tema en todo el territorio nacional. El Estatuto de Residentes ya ha sido publicado en el BOE con fecha de 7 de octubre de 2006 y presenta problemas similares al Estatuto Marco y que hemos ido denunciando desde su publicación. Sin embargo, somos conscientes de haber conseguido frenar ciertos abusos e introducir algunas mejoras, considerando que el nuevo estatuto supone una base (antes inexistente) sobre la que defender los derechos fundamentales de este colectivo (para más información ver sección específica en la página www.simap.es)
12. **Defensa de la asistencia pública e integral de la Salud Mental:** con defensa la especialidad de psicología clínica.
13. **Defensa de los nombrados para Atención Continuada:** Igualdad de condiciones laborales y retributivas a los nombramientos ordinarios. **La cotización ininterrumpida a la Seguridad Social es fruto de nuestro trabajo tras una larga lucha y una denuncia del SIMAP en Inspección del Ministerio de Trabajo que nos resultó favorable y obligó a la Conselleria a adoptar esta medida.** Seguimos luchando porque se reconozca el tiempo de cotización ininterrumpido de forma retrospectiva para los años trabajados con nombramientos de atención continuada anteriores al año 2003. El SIMAP ha reclamado ante los tribunales de justicia la cotización retrospectiva a la Seguridad Social desde el primer nombramiento



obteniendo sentencias favorables en casos individuales e intenta, como siempre, que estos derechos se reconozcan al resto del colectivo sin necesidad de a pleitear de forma individual. Reducciones de jornada por ser trabajadores a turnos y nocturnos con adecuación de retribuciones por turnicidad y nocturnidad como ya tienen establecidas las otras categorías profesionales. **Integración en sus equipos de Atención Primaria o en los Servicios de los que dependen con todos los derechos.** Esto ya es una realidad en muchas comunidades autónomas.

Con la forma de acceso pertinente a la nueva **categoría profesional.**, debemos ser considerados **trabajadores nocturnos**, con limitación de la jornada laboral anual.

14. **Salud laboral:** Aplicación total de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Prevención del Burn-out, y vigilancia de la carga mental (UCI, urgencias, anestesia, oncología, todos los puestos de atención directa...).
15. **Completar la reforma de la Atención Primaria:** supresión de los cupos con respeto de los derechos adquiridos. Todo cambio en la organización del trabajo deberá demostrar, de forma previa a su implantación, una verdadera utilidad, y suponer siempre una mejora en el trabajo del médico en la asistencia a sus pacientes. No deben prevalecer otros intereses, como la gestión (abucasis), sobre la esencia de nuestro trabajo y la finalidad del mismo: atención integral a nuestros pacientes.
16. **Hemos luchado activamente durante estos años por conseguir un vehículo adecuado con conductor para la prestación de la asistencia sanitaria urgente y ordinaria fuera del centro de salud** (más información en la sección de la web: www.simap.es)
17. **Defendemos las juntas de personal médico: ya existe cobertura legal para tener órganos de representación propios elegidos entre un censo único de médicos (y resto de facultativos)** Es la única forma de no continuar siendo moneda de cambio para que las otras categorías profesionales consigan sus mejoras laborales y retributivas: siempre estaremos en minoría numérica en cualquier negociación y en el punto de mira de la Administración para seguir manteniendo una sanidad " barata" a costa de "nuestra explotación".
18. **Colegio de Médicos útil y de todos: seguiremos intentándolo. Colegiación voluntaria, debe cambiar la ley Autonómica para que permita esta posibilidad. Mientras tanto los gastos de colegiación deberían correr a cargo de la Conselleria de Sanitat.**



OTRA REALIDAD ES POSIBLE

*DEFENDEMOS: NUESTRA PROFESIÓN
NUESTRO TRABAJO
NUESTROS PACIENTES
NUESTRAS FAMILIAS*



ATENCIÓN PRIMARIA

NUESTRO PROBLEMA:

La masificación de las consultas, el cansancio y la desmotivación profesional que esta situación mantenida nos produce. Los problemas añadidos con la implantación del Abucasis II y la falta de sensibilidad de la Conselleria para cualquier tipo de solución que mejore la puesta en marcha del mismo. Falta de sustituciones, limitaciones en la solicitud de peticiones. Chequeos para mayores de 40 años. El tener que utilizar el propio coche para prestar la asistencia sanitaria fuera del centro de salud. Recetas de enfermería, etc

¿QUÉ HEMOS HECHO DESDE EL SIMAP?:

Apoyo a la plataforma 10 minutos. Manifestaciones y paros. Artículos de opinión en prensa escrita, entrevistas en la radio y televisiones locales. Denuncias al Colegio de Médicos, ante la inspección de trabajo, ante el Sindic de Greuges. Presentamos un Contencioso Administrativo contra la Conselleria de Sanidad por la falta de vehículo para la atención sanitaria fuera del centro de salud. Recogida de firmas y denuncias ante la Conselleria de Sanitat por el problema de la falta de vehículo.

¿QUÉ OPINIÓN TENEMOS EN EL SIMAP?:

La Atención Primaria es fundamental en el sistema nacional de salud, por ello todos los intentos de hacerla incompetente y quemar a los profesionales requieren un cambio que pasa por racionalizar las cargas de trabajo, (no más de 25 pacientes/día para el médico de familia y no más de 15 niños/día para el Pediatra). Así mismo proponemos una "suspensión cautelar" de Abucasis II hasta que se resuelvan los graves problemas de este programa informático. Adecuar las plantillas de médicos teniendo en cuenta los necesarios tiempos de descanso tras la guardia, vacaciones e Incapacidad Temporal, y acabar con la falacia de los "planes de verano" y los de "invierno". Elaborar de una vez por todas una cartera de servicios en Atención Primaria, dónde quede claro lo que se oferta y lo que no. Acabar con la demagogia de los temas de salud tipo chequeos a grandes grupos poblacionales con una publicidad que raya el despilfarro y sin que conlleven una inversión que los haga mismamente viables, sabiendo que con la actual estructura de la Atención Primaria, sencillamente, no se pueden hacer. Cualquier desplazamiento fuera del centro de salud para la prestación de asistencia sanitaria debe realizarse en un vehículo adecuado según la normativa vigente proporcionado por la Conselleria de Sanitat, con la dotación de los medios necesarios para nuestra correcta actuación, siendo necesario además un conductor profesional si el tipo de vehículo así lo precisa, y siempre en los avisos urgentes. Acabar con los intereses de ciertos colectivos que piensan que haciendo recetas elevan la dignidad de la enfermería, de forma torticera y equivocada.



UN PLAN CONCILIA PARA MEDICOS

NUESTRO PROBLEMA:

Nuestro tiempo personal es cada vez más exiguo y de peor calidad. La falta de una limitación real de la jornada laboral anual máxima en el Estatuto Marco nos ha dejado indefensos ante los abusos de la Administración que puede exigirnos, "por necesidades del servicio" ampliarla en forma de guardias hasta donde precise para no tener que plantearse ningún cambio en inversión y gestión de recursos humanos. La falta de consideración de la guardia como horas extraordinarias y el no considerar la libranza de guardia como tiempo de trabajo, no se tiene en cuenta en el cómputo anual de jornada ordinaria, se suman a este abuso desmedido sobre nuestro tiempo personal.

El conocido Plan Concilia del Ministerio de Administraciones Públicas difícilmente será aplicable a los médicos si no se adapta a las particularidades de nuestro trabajo. Así ya conocemos abusos del tipo de reducciones de jornada, en los términos que recoge el acuerdo, pero que se aplican exclusivamente a la jornada ordinaria (de 8 a 15 horas) pero no a la jornada complementaria/guardias, por ejemplo, y se obliga a "por necesidades del servicio" a aumentar el número de guardias mensuales.

¿QUÉ OPINIÓN TENEMOS EN EL SIMAP?:

Nuestro caballo de batalla siempre ha sido y será la Jornada Laboral: una jornada laboral limitada y máxima obligatoria de 40 horas semanales como la del resto de trabajadores del país. Todo lo que supere las 40 horas semanales tendrá la consideración de horas extraordinarias: voluntarias y también limitadas. Si esto fuera así, que realmente es lo que recogen las directivas europeas que tratan estos temas y las sentencias jurisprudenciales que las interpretan (Asunto SIMAP) poco tendríamos que modificar del plan Concilia y solo exigiríamos su aplicación sin ningún tipo de restricciones, pero por las características especiales de nuestro trabajo y jornada laboral defendemos una adaptación del Plan Concilia que permita su aplicación a los médicos sin ningún tipo de limitaciones. Cualquier reducción de la jornada ordinaria, debe ir acompañada de una reducción proporcional de la jornada complementaria partiendo de la base de un número máximo de 3 guardias mensuales obligatorias.

¿QUÉ HEMOS HECHO DESDE EL SIMAP?:

Siempre nos hemos caracterizado por la defensa de los grupos más desfavorecidos y, al igual que la jornada laboral, la defensa de la mujer médico ha sido uno de nuestros objetivos primigenios.

Fue el SIMAP quien consiguió la exención de guardias durante el embarazo y lactancia con la sola notificación ante la dirección en el año 2001 por actuaciones repetidas ante el Sindic de Greuges y Conselleria de Sanitat (queda conseguir que este derecho no suponga una merma



retributiva), el sindicato que consiguió en España la primera excedencia por maternidad en una médica residente ante el Ministerio de Sanidad y el sindicato que puso en evidencia ante la opinión pública al Sindic de Greuges por justificar la negativa de la Conselleria de Sanitat a la solicitud de ampliar la baja maternal sustituyendo el permiso de lactancia por un permiso adicional de 4 semanas. El sindicato que ha conseguido que las médicas embarazadas con nombramientos de atención continuada dejen de hacer horario nocturno-guardias y modificar el tiempo de trabajo trasladándolo a horario diurno. Fuimos también el primer sindicato médico de España que elaboró y publicó un plan Concilia adaptado a nuestras necesidades y el primero que lo presentó y defendió ante la Conselleria de Sanitat.

Esta es nuestra forma de pensar coherente con nuestra forma de actuar.



NOMBRAMIENTOS DE ATENCION CONTINUADA

NUESTRO PROBLEMA:

El nombramiento (que no contrato), recoge que somos **personal eventual** (desde abril de 1999) y cobramos por horas. En otras comunidades autonómicas se están consiguiendo acuerdos de mejora, aquí no.

Realizamos el **mismo trabajo y horario** que nuestros compañeros con "abucasis" y recetas incluidas. No disponemos de una mínima regulación a la que atenemos, por lo que estamos sometidos a arbitrariedades, como ocurre con los días "moscosos"....

Somos una necesidad estructural en la asistencia sanitaria al ciudadano: todos los días del año, 24 horas al día, en Atención Primaria y en Especializada. Por supuesto, la sostenibilidad del modelo asistencial la garantizamos los trabajadores sanitarios.

Hablemos de los **límites**: jornada laboral, avisos, fines de semana libres, infraestructuras de que disponemos, medios materiales, desplazamientos con vehículo...y nos caemos al suelo.

En la actualidad, como baremación, se nos reconoce: 126 horas/mes para la productividad y 130 horas/mes para la bolsa de trabajo.

Nuestras familias aborrecen nuestro trabajo, porque casi no nos ven.

Todo esto nos conduce a una situación de **apatía y agotamiento profesional**, como poco.

NUESTROS LOGROS:

Respecto a la nocturnidad: sentencia ante el Tribunal de Luxemburgo. Tras recurso de casación ante el Tribunal Supremo, con sentencia nº 8/2001, de 10/04/2002, se ratifican las conclusiones del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana.

Límite de jornada laboral: sentencia del Asunto SIMAP del Tribunal de Luxemburgo.

Alta ininterrumpida en la Seguridad Social: derecho a IT, a baja maternal y a percibir pagas extraordinarias. Denuncia ante el Inspector de Trabajo, que emitió un Informe (de obligado cumplimiento). Las Instrucciones de 02/02/2003 de la Conselleria de Sanitat materializan el alta ininterrumpida en SS desde su fecha de publicación.

Actuaciones ante la OPE EXTRAORDINARIA: denunciamos ante el Contencioso-Administrativo y ante el Defensor del Pueblo, siendo desestimadas nuestras pretensiones.

Reconocimiento de la jornada laboral: denuncia ante la COMISIÓN EUROPEA para que se reconozca la aplicación de la jornada laboral del Colectivo de Atención Continuada. (Pendiente de resolución).

Reclamación judicial para solicitar la retroactividad de la cotización diaria a SS desde el inicio del Nombramiento.



Embarazo y lactancia: es un derecho ya consolidado que con la sola notificación de esta situación a la Dirección del Centro se adecue el puesto de trabajo.

Carrera profesional: admitido a trámite el recurso contra el Decreto 66/2006, de 12 de mayo, que regula la carrera profesional. Beneficiará a todos los facultativos temporales (interinos, sustitutos, eventuales de guardias, acúmulo de tareas y MIR), por lo que **no es necesario que estos presenten recursos individuales**. Respecto a este asunto, se han recogido firmas.

Denuncia ante el Defensor del Pueblo respecto a nuestra situación actual (21/06/2005).

Denuncia ante la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social de Valencia, de las **condiciones de entorno laboral entre otros** del PAS de Serrería (21/08/2006).

Nuestras iniciativas y razonamientos han logrado que se empiece a considerar el **vehículo con conductor** como **herramienta imprescindible** para nuestro trabajo: denuncia ante el Sindicato de Greuges que nos da la razón frente a la Conselleria de Sanitat: **“el complemento de Atención Continuada no cubre los gastos de desplazamiento con vehículo propio.”**

NUESTROS OBJETIVOS:

En el acuerdo de guardias de 2005 la Conselleria de Sanitat no ha ofrecido ni un euro más por hora de lo que estaba dispuesta a otorgar desde un principio y a cambio, se asegura la paz social de los médicos hasta finales del 2007, ya pasadas las elecciones autonómicas. Se ha dado la difusión y orientación adecuada entre el colectivo: lo han vendido como la solución a la precariedad salarial que tenemos.

El acuerdo con unas **discretas mejoras**, tiene unos **puntos que son inaceptables**, ya que somos **Personal Estatutario**, dentro del ámbito de aplicación del decreto de jornada 137/2003 de 18 de julio del Consell, y por tanto se nos deberían conceder los mismos derechos reconocidos para el resto de personal estatutario de la Conselleria de Sanitat:

1. Durante la guardia el trabajo es **idéntico** al desarrollado en la jornada ordinaria.
2. Si el **trabajo**, la **implicación** y la **profesionalidad** con la que se realizan las guardias, son **igual** en todas las horas del mes, no se entiende que se nos pague por tramos.
3. La **nocturnidad** (sólo guardias) y la **turnicidad** (guardias más jornada ordinaria) suponen la ventaja de proteger nuestra salud al tener que trabajar en horario nocturno: de **22 a 8 de la mañana**. Al resto del personal sanitario se le reconoce (Decreto 137/2003 de 18 de julio del Consell). Cada hora de **trabajo nocturno vale por 1,25 horas de trabajo diurno**.
4. Otros puntos: módulos, ampliación del área geográfica, etc... también deben cambiarse.
5. Es imprescindible dotar de un medio de **transporte adecuado para el desplazamiento de los sanitarios** en la atención a domicilio y su retribución, mediante un complemento de desplazamiento.

Para nosotros sería un buen acuerdo, el **único aceptable**, el que terminara con los nombramientos de atención continuada, tal y como están en la actualidad, y los sustituyera por



otros con el mismo sueldo y derechos laborales que tienen el resto del personal estatutario, con la forma de acceso pertinente a la nueva **categoría profesional**. Debemos ser considerados **trabajadores nocturnos**, con limitación de la jornada laboral anual.

Queremos el total respeto de las directivas europeas encaminadas a la protección de la salud del trabajador y los derechos para poder conciliar adecuadamente la vida familiar y laboral.

Doble juego, doble beneficio: mientras los médicos tengan malos sueldos seguirán necesitando trabajar más horas.

SIMAP:

UNA OPCION NO IMPROVISADA NI OPORTUNISTA

TENEMOS LA RAZON. DANOS LA FUERZA



M.I.R.

SIMAP-AFIR. Más de 15 años de lucha y logros sindicales:

La **Asociación de Facultativos Internos y Residentes (AFIR)** es un sindicato **fundado en 1989** por un grupo de médicos en formación durante una huelga en defensa de la vía MIR como única vía para la obtención de la especialidad. Sus logros en esos momentos iniciales fueron el **bloqueo de otras vías de obtención de título** de especialista y un **considerable incremento retributivo**; el último que podría merecer tal nombre y que se consiguió después de una segunda huelga.

Los fundadores y principales responsable de AFIR, lógicamente terminaron su periodo de formación y **formaron parte del núcleo inicial del SIMAP** (Sindicato de Médicos de Asistencia Pública), el único sindicato que concurre a las elecciones sólo con el apoyo de los médicos y otros facultativos (psicólogos, químicos, biólogos...) que trabajan para la sanidad pública valenciana.

Desde el **SIMAP continuamos la lucha** en defensa de los derechos laborales de los MIR para los que conseguimos el derecho a la **libranza tras las guardias** (sentencia del Tribunal Supremo de febrero de 1999), el **derecho a límite de jornada máxima de 58 horas semanales** (sentencia del Tribunal Supremo de 2003, tres años antes de que el reciente Real Decreto de 1146/2006 regule ese límite).

SIMAP-AFIR. El momento actual:

En las elecciones sindicales de 2002 las candidaturas de residentes presentadas por el SIMAP para los Comités de Empresa de las tres provincias de la Comunidad recibieron un **respaldo mayoritario**. La **Consellería de Sanidad**, sin embargo, **se ha negado** sistemáticamente a **negociar un Convenio Colectivo** con la clara intención de mantener la precariedad laboral de los residentes.

Durante el periodo de **elaboración del Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre por le que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud** (Real Decreto del residente), el SIMAP elaboró y presentó ante el Ministerio de Sanidad un **borrador propio**. Nuestras propuestas fueron **calificadas como revolucionarias** por pedir que la superación del examen MIR, como oposición nacional que es, **dé derecho al finalizar a una plaza en propiedad del Sistema Nacional de Salud en expectativa de destino**, y retribuciones para los residentes con idénticos conceptos (sueldo y base y complementos de destino y específico) que los facultativos especialistas y **cuantías entre el 80 y el 95 % de las retribuciones del médico adjunto**. Sin embargo, estos "originales" planteamientos tienen **similitudes claras dentro de la administración** (véase educación, administración de justicia o hacienda) y son, bajo nuestro punto de vista **pretensiones perfectamente lícitas** para los médicos.

No hemos descuidado **otros aspectos** de la situación laboral de los residentes y, además del derecho a la **exención de guardias durante el embarazo y la lactancia** (el Real Decreto



supone un retroceso respecto a lo conseguido por el SIMAP), las residentes valencianas han podido disfrutar de **excedencias para el cuidado de los hijos menores** de 3 años,

SIMAP-AFIR. El futuro:

La proximidad entre la publicación del Real Decreto del residente de 6 de octubre y las **elecciones sindicales del próximo 20 de diciembre** supondrán, sin duda, una **feroz lucha** entre diversas organizaciones sindicales para obtener vuestra confianza.

En juego está el desarrollo en la Comunidad Valenciana de todos los aspectos laborales que el Real Decreto enmarca y que **los nuevos Comités de Empresa** (que se constituirán en función de los resultados electorales de diciembre) **deben negociar con la finalidad de aplicar y, sobre todo, mejorar** las condiciones de jornada de trabajo, retribuciones, etc reguladas por el Real Decreto.

Los médicos que fundaron **AFIR en 1989** obtuvieron importantes logros y pudieron constatar que **uno de los principales problemas** de los residentes para luchar por sus derechos laborales está, precisamente, en **la temporalidad de su condición** de especialista en formación. La continuidad en la defensa del residente de la Comunidad Valenciana **se ha mantenido desde el SIMAP.**

El **Real Decreto del residente** tiene muchas cosas que no nos gustan, pero es la herramienta con la que tenemos que trabajar y que **nos permitirá exigir a la Consellería de Sanidad**, esta vez sin posible escapatoria, **la negociación de un Convenio Colectivo.**

Nuestros avales para pedir vuestra confianza, **para pedirnos que votéis** a vuestros compañeros residentes integrados en **las candidaturas del SIMAP-CV** son:

- La nuestra es una **opción no improvisada**: más de 15 años en defensa del residente.
- Somos el **único sindicato que no mezclará los intereses de los médicos** con los de otros colectivos. No tendremos que pagar tributos.
- La **experiencia** de dos huelgas de residentes.
- Nuestros **logros judiciales** de la libranza de las guardias y la limitación de la jornada obligatoria de los residentes.
- Nuestros **logros mediante acciones no judiciales** de exención de guardias durante el embarazo y la lactancia, y de excedencia para el cuidado de los hijos para la mujer residente.

Esta es **nuestra historia y nuestro compromiso** con los compañeros que estáis en esa etapa llena de ilusiones. Para nosotros **la residencia debe de ser una línea continua hacia la incorporación plena como facultativo especialista** en todos los sentidos, tanto en condiciones de trabajo como en retribuciones, **durante la que se reconozca el nivel de formación, la especial dedicación y el trabajo del médico en formación dentro de la organización del Sistema Nacional de Salud.**

