

BASES REGULADORAS

AYUDAS PARA EL FOMENTO DE LA MEDICINA RURAL ENTRE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES (MIR) DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ZAMORA.

ARTÍCULO 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La provincia de Zamora presenta una densidad médica de aproximadamente 0,07 médicos por kilómetro cuadrado, lo que supone una desventaja estructural frente a la media nacional. Ante la fragilidad asistencial en las zonas rurales y la necesidad de fomentar el relevo generacional, el Colegio de Médicos de Zamora, en colaboración con la Diputación Provincial, impulsa este programa de ayudas. El objetivo es neutralizar las barreras económicas que suponen los desplazamientos y estancias en el medio rural para los profesionales en formación y ampliar sus conocimientos en dicho sector para así eliminar la barrera del desconocimiento que muchas veces hace que los profesionales no elijan dicho ámbito para su desarrollo profesional.

ARTÍCULO 2. OBJETO DE LA AYUDA

Las presentes bases tienen por objeto regular la concesión de ayudas económicas destinadas a compensar los gastos derivados de la realización de rotaciones formativas en centros de salud y consultorios locales rurales de la provincia de Zamora. Se busca incentivar el conocimiento de la medicina rural como un ámbito de alto valor formativo y autonomía clínica.

**ARTÍCULO 3. COMPROMISOS INSTITUCIONALES Y REPARTO DE RESPONSABILIDADES
(Marco Jurídico)**

El programa se rige por la colaboración de dos instituciones:

- **Diputación de Zamora:** Entidad financiadora. Supervisará que los fondos cumplen con el interés público de luchar contra la despoblación y la difícil cobertura sanitaria del medio rural.
- **Colegio de Médicos de Zamora:** verifica que los solicitantes cumplen los requisitos necesarios para ser merecedores de la ayuda, comprueba la documentación y efectúa los pagos.

ARTÍCULO 4. REQUISITOS DE LOS BENEFICIARIOS

Podrán solicitar estas ayudas los profesionales que cumplan los siguientes requisitos:

- Ser Médico Interno Residente (MIR) de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Estar adscrito a la Gerencia de Atención Primaria de Zamora.
- Estar colegiado en el Colegio Oficial de Médicos de Zamora.
- Haber realizado una rotación rural de tres meses de duración en el ámbito de la Medicina Rural según el plan formativo, en los 12 meses previos a la solicitud de la ayuda.

ARTÍCULO 5. DOTACIÓN ECONÓMICA Y CUANTÍA DE LAS AYUDAS

El programa cuenta con una dotación total de **10.000 euros por convocatoria anual**. La cuantía individual de cada ayuda se determinará mediante un **reparto proporcional** entre todos los solicitantes que cumplan los requisitos, en función de los gastos debidamente justificados, con el fin de maximizar el impacto de la inversión.

ARTÍCULO 6. GASTOS SUBVENCIONABLES (CONCEPTOS)

Se consideran gastos justificables aquellos vinculados estrictamente a la naturaleza formativa de la estancia:

- **Desplazamiento:** Gastos de combustible y kilometraje por el uso de vehículo propio para acudir al centro de salud o realizar visitas domiciliarias en núcleos dispersos.
- **Alojamiento:** Gastos de alquiler o estancia temporal en la zona rural si el residente decide pernoctar fuera de su residencia habitual.
- **Manutención:** Gastos de alimentación realizados durante el periodo y lugar de la rotación.

ARTÍCULO 7. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN Y PRIORIDAD

Se otorgará prioridad a aquellas solicitudes que impliquen estancias en:

- Consultorios de difícil cobertura (más de 40 km desde Zamora capital).
- Zonas con mayor dispersión geográfica y elevada demanda asistencial por envejecimiento poblacional.

ARTÍCULO 8. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN

Para garantizar la transparencia y el uso finalista de los fondos públicos, el procedimiento seguirá estos pasos:

1. Presentación del modelo de solicitud de la ayuda junto con informe de la Unidad Docente donde se comunica el Centro de Salud donde se ha llevado a cabo la rotación.
2. Presentación de facturas, recibos y tickets originales que acrediten los gastos realizados.
3. Certificado de aprovechamiento (hoja de evaluación) de la rotación firmado por el tutor correspondiente.

El plazo de solicitud se extiende **del 1 de Octubre al 30 de Noviembre del 2026** y la resolución de las becas se dará a conocer al interesado vía CORREO ELECTRONICO, con confirmación de recepción, en la segunda quincena de Diciembre: contra ésta, cabe recurso los 10 días siguientes a la recepción de la resolución, por medio de escrito remitido mediante registro a la Junta Directiva del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zamora.

La fecha de entrega de la beca se dará a conocer en los canales de comunicación del Colegio: boletín, web y redes sociales, y el pago de la misma lo realizará el Colegio de Médicos de Zamora mediante transferencia bancaria, con fecha limite 30 Marzo 2027.

ARTÍCULO 9. NATURALEZA JURÍDICA

Estas ayudas consisten en una compensación de gastos y no establecen relación laboral ni retributiva alguna con el Colegio de Médicos ni con la Diputación de Zamora. Son compatibles con el régimen retributivo ordinario del residente.

ARTÍCULO 10. PROTECCIÓN DE DATOS Y PUBLICIDAD

Los datos de los solicitantes serán tratados de acuerdo con el RGPD y la LOPDGDD, con la única finalidad de gestionar la convocatoria. Las instituciones podrán dar publicidad al programa y a sus resultados, manteniendo el anonimato de los datos sensibles si fuera necesario.



Fdo.: D. Sebastián Martínez Fernández

Presidente del Colegio de Médicos de
Zamora



Fdo.: Dña. Silvia Ferrero Mato

Vicesecretaria y Responsable de
Formación del Colegio de Médicos de
Zamora

ANEXO I: MODELO DE SOLICITUD DE LA AYUDA

Dirigido a la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Zamora.

1. DATOS DEL SOLICITANTE

- Nombre y Apellidos: _____
- DNI/NIE: _____ Fecha de Nacimiento: _____
- Domicilio habitual: _____
- Teléfono: _____ Email: _____

2. DATOS PROFESIONALES

- Número de Colegiado _____
- Año de residencia _____
- Centro de Salud en que se realizó la rotación: _____

3. INDICE DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

- Modelo de solicitud de la ayuda.
- Informe de la Unidad Docente donde se comunica el Centro de Salud donde se rota.
- Facturas conformadas, recibos y tickets originales que acrediten los gastos realizados.
- Certificado de aprovechamiento (hoja de evaluación) de la rotación firmado por el tutor correspondiente.

4. DECLARACIÓN RESPONSABLE Y FIRMA Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados.

En _____, a _____ de _____ de 202

Firma: _____