

MANUAL DE ACOGIDA 2026

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA OESTE

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN
PRIMARIA. SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD**

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	5
2.- OBJETIVOS DOCENTES GENERALES	9
3.- LOS VALORES DEL MÉDICO DE FAMILIA.....	11
4.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	13
5.- ESTRUCTURA DOCENTE. COMPOSICIÓN Y FUNCIONES	15
5.1.- COMISIÓN DE DOCENCIA.....	15
5.2 SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA	17
5.3.- JEFE DE ESTUDIOS	17
5.4.- ENFERMERA DE APOYO A LA UNIDAD DOCENTE.....	19
5.5.- TUTORES DE LOS CENTROS DE SALUD	20
5.6.- TUTOR HOSPITALARIO	21
5.7.- TÉCNICO DE SALUD	22
5.8.- PERSONAL DOCENTE DE APOYO (COLABORADOR DOCENTE)	23
6.- PROCESO DE INCORPORACIÓN	24
6.1.- INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DOCENTE. ELECCIÓN DE CENTROS.....	24
6.2.- RELACIÓN LABORAL ESPECIAL DEL RESIDENTE	27
6.3.- DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO	29
6.4.- RECONOCIMIENTO MÉDICO	31
6.5.- UTILIZACIÓN DEL CORREO INSTITUCIONAL	32
7.- DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE.....	34



8.- PLAN DE FORMACIÓN PARA LOS RESIDENTES DE LA UDM OESTE.....	36
8.1.- ROTACIONES - ITINERARIO FORMATIVO TIPO	36
8.2.- ATENCIÓN CONTINUADA - GUARDIAS.....	40
8.3.- PROGRAMA DE FORMACIÓN COMÚN TRANSVERSAL DE MEDICINA DE FAMILIA.....	42
9.- EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA, ANUAL Y FINAL, DE LOS RESIDENTES DE LA UDM OESTE	46
10.- EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE	48
11.- DERECHOS Y DEBERES. LIBRANZAS. VACACIONES	49
11.1.- DERECHOS Y DEBERES.....	50
11.2.- LIBRANZAS	52
11.3.- VACACIONES, PERMISOS, DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN, AUSENCIAS	54
12.- UDM AFYC OESTE EN LA INTRANET	57
13.- BIBLIOGRAFÍA BÁSICA	58
14.- ANEXOS	61

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Oeste del Servicio Madrileño de Salud te da la bienvenida, y te agradece que hayas elegido el Servicio Madrileño de Salud y nuestra Unidad Docente para desarrollar tu formación como Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

En respuesta a la confianza depositada en nosotros, trabajaremos juntos durante estos cuatro años que tenemos por delante para alcanzar nuestro objetivo compartido, que no es otro que el de formarte como un Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria excelente.

Para ello ponemos a tu disposición todos los recursos personales y materiales de nuestra Unidad Docente, así como nuestro trabajo, ilusión y dedicación, con el compromiso de esforzarnos cada día para mejorar todos aquellos aspectos que puedan contribuir a lograr nuestro objetivo compartido. Te pedimos tu compromiso en el trabajo y estudio diario, implicándote y siendo proactivo en tu propia formación, de forma responsable, pues sin tu esfuerzo no será posible que llegues a ser un especialista excelente.

El propósito de este manual es facilitar tu incorporación, aportándote información básica sobre la organización y funcionamiento de la Unidad Docente, los contenidos del Plan Docente y otras informaciones de interés en el campo de la especialidad.

¡Bienvenido/a!

**Unidad Docente Multiprofesional
de Atención Familiar y Comunitaria Oeste**



1.- INTRODUCCIÓN

La Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria nace en Estados Unidos, en la década de los 60 y posteriormente aparece en Europa en los años 70. En la actualidad está presente en la mayoría de los países de Europa y América aunque con diferentes denominaciones: Family Physician en EEUU y Canadá, General Practitioners en el Reino Unido, Assistente de Clinica Geral en Portugal, etc. En España surge a finales de los años 70, concretamente su regulación se publica en el BOE del 29 de diciembre de 1978.

Esta especialidad se origina como respuesta a las necesidades de la población en cuestiones de atención sanitaria cercana, tareas preventivas en el medio familiar y su entorno y como una manera de equilibrar el desarrollo del modelo sanitario, muy focalizado en la atención hospitalaria. Es una especialidad longitudinal, horizontal, que se centra en la atención a la persona y su entorno a lo largo de toda su existencia. Capaz de resolver el 80-90% de los problemas de salud, comparte conocimientos con otras especialidades transversales más centradas en órganos o sistemas y la atención a la enfermedad.

La Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria posee su propio campo de conocimientos y metodología, así como un marco propio de actuación que es la Atención Primaria, con las siguientes responsabilidades:

- Atención clínica eficiente.
- Actuación integrada sobre todo el proceso de enfermar.
- Orientación hacia la salud de la familia.
- Orientación hacia la salud de la comunidad.
- Trabajo en equipo multidisciplinar.



- Desarrollo de actividades docentes en pregrado, postgrado y formación continuada.
- Funciones de investigación.
- Utilización del método científico.
- Utilización adecuada de los recursos disponibles de la comunidad.

El 30 de julio de 2024 se publica en el BOE Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. En este documento se recogen los conocimientos, habilidades y actitudes que el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria debe poseer para llevar a cabo su labor asistencial.

El programa oficial de la especialidad puede consultarse en:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-15685>

El 8 de febrero de 2008 se publica el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan los principales aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. En él se determinan los aspectos básicos que, tanto desde el punto de vista organizativo como desde el docente-asistencial, inciden en el proceso de aprendizaje de los especialistas en formación, en la medida en que dicho proceso conduce a la obtención de un título de especialista.

Nuestra Unidad Docente, tras la reestructuración de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid con la publicación del Real Decreto 52/2010, de 29 de julio, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la



Comunidad de Madrid, pasa a denominarse Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Oeste, y está formada por 21 centros de salud docentes acreditados para la formación de especialistas en medicina y enfermería familiar y comunitaria, y por los siguientes hospitales, Hospital General Universitario de Móstoles, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Hospital Universitario de Fuenlabrada y Hospital Universitario Rey Juan Carlos, así como por otros dispositivos vinculados a la Dirección Asistencial Oeste.

El contrato de formación de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria se firma con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, donde queda adscrito cada residente por los cuatro años que dura su periodo formativo. La relación contractual está reglamentada, en gran parte, por lo recogido en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Durante la formación del médico interno residente (MIR) se deberán adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes. En este periodo el residente adquirirá responsabilidades asistenciales adecuadas a cada momento formativo y tendrá una supervisión que será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias correspondientes a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Los tres primeros años de la residencia son un periodo en el que se rota por diferentes centros y servicios, además de realizar estancias formativas en el centro de salud. El residente recibe una formación básica en Medicina Interna y especialidades médicas, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Traumatología, Dermatología, Oftalmología, ORL, Salud Mental, y se intercalan diferentes períodos de rotación por los Centros de Salud docentes. De forma complementaria con el aprendizaje en el hospital se realizan rotaciones en unidades extrahospitalarias de Salud Mental. Durante todo el periodo de residencia se realizan las correspondientes guardias en los Servicios de Urgencias Hospitalarias, y a partir del tercer año de residencia también en los Servicios de Atención Rural; la supervisión del residente durante la atención continuada es de especial relevancia, por lo que se han desarrollado protocolos de

supervisión específicos, accesibles a todos los residentes, que deben ser cumplidos.

El primer contacto con la Atención Primaria se realiza durante el primer año de residencia, en una rotación que dura 6 meses. El cuarto año de la Especialidad el residente desarrolla su actividad asistencial en un Centro de Salud correspondientemente acreditado para la docencia y bajo la supervisión personalizada de un tutor. Durante ese año el residente irá asumiendo de forma paulatina responsabilidad en la atención de los pacientes atendidos en la consulta del tutor.

También se le ofertará la posibilidad de familiarizarse con el trabajo de las Unidades de Apoyo de los Centros de Salud (matronas, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc.). De forma general, se realizará hasta un 70% del periodo formativo en los centros de salud y otros dispositivos, aunque estamos en un momento de transición entre programas. En cada rotación, los residentes deberán atender a las indicaciones de los tutores y colaboradores docentes de la correspondiente especialidad y deberán requerir de éstos, o de sus propios tutores, cuanta ayuda necesiten para dar respuesta a los objetivos docentes en cada momento.

Además de la formación clínica habitual en rotaciones y guardias, la Unidad Docente imparte u organiza para los residentes diferentes cursos y seminarios en su Programa de Formación Común Transversal, de asistencia obligatoria, cuya finalidad es completar los conocimientos en distintas áreas formativas.

2.- OBJETIVOS DOCENTES GENERALES

El programa de Medicina Familiar y Comunitaria debe dotar a los especialistas de los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan:

1. Enfrentar el proceso de salud-enfermedad a lo largo de su historia natural, tanto en el individuo como en la colectividad, mediante actividades integradas de fomento, protección, recuperación y rehabilitación.
2. Enfocar al individuo integralmente, reconociendo y actuando sobre los aspectos psicológicos, sociales y ambientales que condicionan su modo de enfermar.
3. Aceptar y fomentar la participación de los individuos y la comunidad.
4. Sentirse activamente responsable del estado de salud de su comunidad, y de la accesibilidad de los servicios de salud, conociendo y superando los problemas que la dificulten.
5. Conocer y actuar sobre los problemas prioritarios y grupos de riesgo, utilizando los recursos de forma eficiente.
6. Utilizar la tecnología apropiada para el primer nivel de atención, y aplicar adecuadamente los niveles de referencia.
7. Trabajar en equipo multidisciplinar.
8. Utilizar el método científico como base de sus actividades clínicas, epidemiológicas, docentes y de investigación.
9. Planificar, ejecutar y evaluar programas integrales de salud, para dar respuesta adecuada a las necesidades de su población.
10. Participar en la formación de pre y postgraduados médicos y de otros profesionales sanitarios, actualizando continuamente sus propios conocimientos.



-
11. Diseñar y ejecutar programas de investigación epidemiológica, clínica y social.
 12. Establecer y mantener una relación médico-individuo personalizada y humana que no se reduzca a la aplicación de una tecnología determinada.
 13. Tener conciencia de las obligaciones y limitaciones de su actividad, trabajando coordinadamente con el resto de profesionales del sistema sanitario, reconociendo los límites de su competencia y responsabilidad y efectuando interconsultas cuando lo considere oportuno.



3.- LOS VALORES DEL MÉDICO DE FAMILIA

Los valores del Médico de Familia definen sus compromisos profesionales con las personas, la sociedad, el aprendizaje y la mejora continua y con la propia especialidad. La interiorización de estos valores es imprescindible para una adecuada actividad profesional. Enseñar a transmitir estos valores forma parte del trabajo de un tutor, aprenderlos y asimilarlos es esencial para que un residente llegue a ser un buen Médico de Familia.

Podemos agrupar los valores del Médico de Familia en 5 compromisos:

Compromiso con las personas

El ciudadano es el protagonista de la atención que presta el Médico de Familia, sus actuaciones, por encima de cualquier otro interés, están encaminadas a la mejora y mantenimiento de su salud. Las personas dan sentido a la profesión, se persigue obtener su confianza para que consulten siempre que lo precisen. El mejor Médico de Familia es aquel que más colabora en conseguir unos buenos resultados en la salud del colectivo al que atiende.

Compromiso social

El Médico de Familia en su función de puerta de entrada al sistema sanitario, o mejor aún, de agencia de salud de los ciudadanos o de gestor de casos y coordinador de flujos, tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios y a la consecución de resultados óptimos en la salud de la población.

Compromiso con la mejora continua

El Médico de Familia toma sus decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas y por ello mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, reconociendo a estos efectos el valor del equipo en el que trabaja y minimizando la posibilidad de cometer errores a través de la mejora continua y el compromiso científico con la especialidad.



Compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales

La polivalencia, la transversalidad y la incertidumbre con la que trabaja continuamente el Médico de Familia no se consideran una limitación, sino una característica propia de la especialidad y un incentivo para participar activamente en el desarrollo, consolidación y actualización del cuerpo doctrinal de esta especialidad.

Compromiso ético

El Médico de Familia es exigente con la Administración Sanitaria y con el resto de actores del sistema sanitario, reivindicando su buen funcionamiento. Las limitaciones de dicho sistema no le impiden mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con los pacientes, con la sociedad en general, con la empresa sanitaria para la que trabaja y con la industria.

4.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA

MISIÓN

Somos una organización pública que presta servicios sanitarios. Contribuimos a mejorar la salud integral y la autonomía de las personas, familias y comunidad, con criterios de equidad, calidad y sostenibilidad. Promovemos la investigación, compartimos el conocimiento y nos coordinamos con otras instituciones, favoreciendo la participación y la satisfacción de ciudadanos y profesionales.

VISIÓN

Queremos ser una organización excelente y de referencia por nuestra calidad asistencial, la mejora continua e innovación de los servicios ofertados, la motivación y el orgullo de pertenencia de nuestros profesionales, la satisfacción de la población y nuestro compromiso con la sostenibilidad y la equidad.

VALORES

CALIDAD: Calidad que implica prestar una atención basada en conocimientos científicos con unos criterios de referencia establecidos y mínimo riesgo, y que procure la satisfacción de los usuarios.

TRABAJO EN EQUIPO: Participación activa de todos los miembros del equipo en la consecución de los objetivos.

PROFESIONALIDAD: Ejercicio de las competencias exigibles a la profesión con relevante capacidad y aplicación.

ASISTENCIA HUMANIZADA: Establecer una relación profesional basada en la escucha activa y respuesta empática con un estilo afable, cercano y comprensible.

EFICIENCIA: Capacidad para conseguir los mejores resultados al mínimo coste.



EQUIDAD: Disposición para dar a cada uno lo que precisa, de forma justa e imparcial. Dar a cada uno lo que precisa.

RESPONSABILIDAD: Capacidad para reflexionar y planear las acciones que permita un óptimo cumplimiento de las tareas y obligaciones propias de nuestra profesión, reconociendo y aceptando las consecuencias de las decisiones adoptadas.

RESPECTO: Reconocer los intereses de los demás aceptar y comprender su forma de pensar, aunque ésta sea diferente a la nuestra, dando un trato de cortesía.

ACCESIBILIDAD: Proveer servicios a la población minimizando las barreras organizacionales, físicas, socioeconómicas, culturales y emocionales.

ORIENTACIÓN A LAS PERSONAS: Actuar situando a las personas en el centro de nuestras actividades, tratando de satisfacer sus expectativas y necesidades.

COMPROMISO CON LA ORGANIZACIÓN: Identificarse como parte de la organización, y asumir su estrategia implicándose en la consecución de sus objetivos.



5.- ESTRUCTURA DOCENTE. COMPOSICIÓN Y FUNCIONES

Una Unidad Docente Multiprofesional es un conjunto funcional de centros de atención primaria, hospitales y otros centros y dispositivos de diverso carácter que, agrupados con un criterio geográfico, institucional o de entidades proveedoras, permiten constituir una Unidad de Docencia para desarrollar completamente los programas oficiales de las Especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria y de Enfermería Familiar y Comunitaria (en el caso de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria), bajo la organización y supervisión de la Comisión de Docencia y Subcomisión de Enfermería, respectivamente.

La información sobre la estructura de la UDM AFyC Oeste se recoge en el documento **“RECURSOS DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA OESTE. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA”**, disponible en la intranet de la UDM Oeste.

5.1.- COMISIÓN DE DOCENCIA

La información sobre el funcionamiento y composición de la Comisión de Docencia de la UDM AFyC Oeste se recoge en el documento **“REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA, UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA OESTE”** (ver Anexos), aprobado por la Comisión con fecha 25 de septiembre de 2019, disponible en la intranet de la UDM Oeste.

Actualmente la Comisión de Docencia está formada por los siguientes miembros:

Nombre			Representación	Nombramiento
Martín	Fernández	Jesús	Presidente Comisión de Docencia. Jefe de Estudios UDM AFyC Oeste.	4 años
Cerrada	Cerrada	Ernesto	Vicepresidente Comisión de Docencia. Tutor MIR, C.S. Francia.	4 años
Martín	Alguacil	M ^a José	Secretaria Comisión de Docencia. Secretaria UDM AFyC Oeste.	4 años
Morlans	Lanau	Miriam	Representante autonómico titular de la Comunidad de Madrid.	4 años
Martín	Iglesias	Susana	Presidenta Subcomisión de Enfermería. Directora Asistencial Enfermera DAO.	4 años
Rodríguez	Vizcaíno	Mónica	Tutora EIR, C.S. Navalcarnero. Vicepresidenta Subc. de Enfermería.	4 años
Salinas	Vilca	Ana	Técnico de Salud UDM AFyC Oeste.	4 años
Sánchez	Llanos	Pedro	Tutor MIR, C.S. Ramón y Cajal.	4 años
Cerezo	Pascual	Elena	Tutora MIR, C.S. A. Bartolomé González.	4 años
Molina	Siguero	Antonio	Tutor MIR, C.S. Presentación Sabio.	4 años
Arroyo	Pérez	Antonio	Tutor MIR, C.S. Gregorio Marañón.	4 años
González	Anglada	Isabel	Jefa de Estudios H.U. Fundación Alcorcón.	4 años
Hinojosa	Mena-Bernal	Juan	Jefe de Estudios H.U. Fuenlabrada.	4 años
Abellán	Martínez	Javier	Jefa de Estudios H.U. Móstoles	4 años
Dévara	Ruano	Olivia	Tutora Hospitalaria H.U. Fundación Alcorcón.	4 años
García	Parra	Carlos	Tutor Hospitalaria H.U. Fuenlabrada.	4 años
Hoyo	Jiménez	José Félix	Tutor Hospitalario H.U. Móstoles	4 años
Prieto	Cabezas	Verónica	Tutora Hospitalario H.U. Móstoles	4 años
Díaz	García	Carolina	MIR 3, C.S. Trueta.	2 años
Jiménez	García	Óscar	EIR 2, C.S. Luengo Rodríguez	2 años
Del Río	Líebana	Lara	MIR 4, C.S. Panaderas.	2 años
De Francisco	Peña	Estela	MIR 4, C.S. Barcelona.	2 años
Bermeo	Neira	Javier	MIR 3. C.S. Presentación Sabio.	2 años

5.2 SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA

La información sobre el funcionamiento y composición de la Subcomisión de Enfermería de la UDM AFyC Oeste se recoge en el **apartado 6.2** del documento **“REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA, UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA OESTE”** (ver Anexos), aprobado por la Comisión con fecha 25 de septiembre de 2019, disponible en la intranet de la UDM Oeste.

La Subcomisión de Enfermería está compuesta por una presidenta, una vicepresidenta, una secretario y un número de dieciocho vocales. Actualmente la presidenta de la Subcomisión es la Enfermera es la Directora Asistencial Enfermera, D^a Susana Martín Iglesias. Además del Jefe de Estudios de la UDM Oeste, son vocales de esta Subcomisión, la Técnico de Salud y todos los tutores con residente EIR asignado, por lo que su composición varía anualmente dependiendo de la distribución de los tutores de residentes EIR.

5.3.- JEFE DE ESTUDIOS

Según lo dispuesto en la ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, son funciones del Jefe de Estudios:

- Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.



- Asumir la representación de la Comisión de Docencia formando parte, en los términos que establezcan las comunidades autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria, continuada y de urgencias de dichos centros.
- Dirigir y coordinar las actividades de los tutores y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
- Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
- Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la Comisión de Docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
- Presidir, según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
- Supervisar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad.
- Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la comunidad autónoma y los programas I + D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
- Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la Comisión de Docencia, elaborando el plan anual de necesidades según la normativa aplicable en cada comunidad autónoma.



- Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la Comisión de Docencia que requieran publicación insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
- Aquellas otras que le asigne la correspondiente comunidad autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

5.4.- ENFERMERA DE APOYO A LA UNIDAD DOCENTE

Colabora con el Jefe de Estudios, la Presidenta de la Subcomisión de EFyC, la Comisión de Docencia y la Técnico de Salud de la UDM en aquellas funciones que se le deleguen relacionadas con la formación de especialistas de EFyC, entre otras:

- Valorar las adaptaciones del itinerario formativo de la UD, introduciendo las mejoras pertinentes y actuando sobre los dispositivos docentes asociados para su implementación, una vez aprobadas por la Subcomisión de Enfermería y Comisión de Docencia.
- Colaborar con los tutores en la adaptación individualizada del itinerario formativo.
- Valorar los resultados de las encuestas de satisfacción de residentes para mejorar la calidad docente.
- Participar en los procesos de incorporación y evaluación de residentes, así como formar parte de los comités de evaluación.
- Valorar las solicitudes de rotaciones externas y rotaciones electivas de residentes, en su caso.
- Participar en la adecuación de los cursos del Plan de Formación Común Transversal de EFyC. Colaborar con la Jefe de Estudios, la Presidenta de la Subcomisión de EFyC, la Comisión de Docencia y la Técnico de Salud de la UDM en aquellas funciones que se le deleguen relacionadas con los tutores de residentes EIR, entre otras:

- Gestionar las rotaciones por residente de segundo año solicitados por los tutores de EIR.
- Favorecer el intercambio de información entre tutores y UD.
- Participar en los comités de acreditación de tutores EIR.
- Participar en las reuniones de la Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Participar en la gestión de las rotaciones de EIR de otras especialidades por Atención Primaria.

Estas funciones se realizarán durante, al menos, 4 días al mes, quedando cubierto el puesto de trabajo de origen mediante suplente.

5.5.- TUTORES DE LOS CENTROS DE SALUD

Según consta en el R.D. 183/2008, el tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la Comisión de Docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa.

El tutor, salvo causa justificada o situaciones específicas, será el mismo durante todo el período formativo.

5.6.- TUTOR HOSPITALARIO

El tutor hospitalario es el encargado de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los periodos de formación hospitalaria. Tendrá un perfil profesional adecuado a las funciones que debe desempeñar (Anterior programa docente de la especialidad, Orden Ministerial SCO/1198/2005 de 3 de Marzo). Corresponde a los tutores hospitalarios:

- Formar parte de la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria.
- Formar parte del Comité de Evaluación de los residentes en los términos que prevé la legislación vigente.
- Coordinar y supervisar la ejecución del programa formativo en el hospital conjuntamente con el Jefe de Estudios y la Enfermera de Apoyo (en el caso de las EIRs), en todas sus vertientes: guardias, rotaciones, etc.
- Asesorar al Jefe de estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria en todo lo relacionado con la formación hospitalaria de los residentes.



- Información y formación a los docentes hospitalarios sobre los objetivos del programa de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Monitorización y apoyo técnico en el ámbito docente hospitalario:
 - Detección y análisis de deficiencias en la formación de médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en el hospital.
 - Propuesta de acciones de mejora en la organización docente del hospital.
 - Participación en la elaboración de los programas de guardias de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en el ámbito hospitalario.
 - Participación en la elaboración de planes individuales de rotación para cada MIR.

5.7.- TÉCNICO DE SALUD

Los técnicos de salud pública son profesionales de las Unidades Docentes Multiprofesionales que, sin ser tutores de Medicina Familiar y Comunitaria, están encargados de contribuir en la formación teórica y práctica de todos los residentes en relación al Programa de Formación Común Transversal de la Unidad Docente. Serán sus funciones:

- Formar parte de la Comisión de Docencia, impartir los cursos y módulos que contempla el programa así como colaborar con el coordinador en la planificación del mismo y su adaptación a las características propias de la correspondiente Unidad Docente.
- Apoyar a los tutores, detectando sus necesidades docentes y proporcionando oportunidades para facilitar su formación.
- Monitorización y apoyo técnico en los centros de salud docentes, detectando y analizando las deficiencias formativas de los mismos.
- Elaboración de programas de gestión de la calidad en la Unidad Docente.



- Estimular, apoyar y crear líneas sólidas de investigación en la Unidad Docente, enmarcándolas en sus necesidades y en los planes generales de salud.
- Colaborar con el jefe de estudios de la Unidad Docente en otras actividades formativas (pregrado, especialidades médicas y de enfermería, etc.) que se lleven a cabo en la Unidad.

5.8.- PERSONAL DOCENTE DE APOYO (COLABORADOR DOCENTE)

Del personal de los Centros de Salud acreditados:

- Participar y colaborar en las actividades asistenciales, docentes y de investigación que desarrollen los residentes de medicina y/o de enfermería.
- Los enfermeros que comparten la población asignada con los tutores médicos acreditados contribuirán especialmente en el desarrollo de estas funciones.

De los especialistas que participan en el programa:

- Responsabilizarse del desarrollo del programa docente de medicina familiar y comunitaria en su rotación específica.
- Cumplimentar la evaluación del residente.



6.- PROCESO DE INCORPORACIÓN

6.1.- INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DOCENTE. ELECCIÓN DE CENTROS

La incorporación y toma de posesión de la plaza vendrá determinada por resolución de la Dirección General de Ordenación Profesional, y esa será la fecha de inicio de contrato, salvo en los supuestos excepcionales que se indican más adelante. En caso de no incorporarse o si se renuncia a la plaza, el adjudicatario perderá los derechos derivados del proceso selectivo.

No obstante, se han dictado instrucciones de incorporación en las que se explicitan los siguientes supuestos excepcionales de Concesión de prórroga de incorporación a la plaza adjudicada:

“Por razones de fuerza mayor temporal o circunstancias excepcionales que determinen la imposibilidad de que el adjudicatario haga efectiva la incorporación:

- incapacidad temporal por enfermedad o accidente,
- por baja maternal,
- permiso de adopción o acogimiento.

No se considerará supuesto excepcional ni causa de fuerza mayor:

- la enfermedad de un familiar,
- el desempeño de otra actividad profesional,
- la gestión de trámites administrativos,
- la celebración de cualquier acontecimiento o acto programado antes de la adjudicación (bodas, viajes) etc.

En algunos de los supuestos mencionados anteriormente, la normativa que regula la relación laboral de los residentes establece que una vez firmado el contrato, los residentes puedan solicitar



determinados permisos o licencias.

También podrán solicitar prórroga de incorporación los ciudadanos extracomunitarios adjudicatarios de plaza que estén tramitando su visado de estudios en la Oficina consular de España en su país de origen, o los que estando en nuestro país tengan que prorrogar su autorización de estancia por estudios o residencia (concedidas con anterioridad).

El hecho de encontrarse ante una de estas situaciones no exime al interesado de presentarse en el periodo que se establezca, pues se debe manifestar, personalmente o mediante representante debidamente acreditado en los casos de imposibilidad física, su intención de incorporarse a la plaza y en el mismo acto hará entrega de la solicitud de prórroga a la Comisión de Docencia de la Unidad Docente, quién la trasladará al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para que resuelva lo que proceda. En todos los casos en los que se solicite prórroga, se deberá adjuntar la documentación que acredite la circunstancia que la motiva. Estas prórrogas deben ser necesariamente solicitadas en el plazo de incorporación, correspondiendo la autorización de la demora de la firma del contrato a la Dirección General de Ordenación Profesional.

Cualquier situación administrativa que permita la firma legal del contrato no dará lugar al derecho de prórroga de incorporación.



El Acto de Elección de Centro de Salud Docente se realizará en el salón de actos de la Dirección Asistencial Oeste el último día previsto para la incorporación cuando se publique la Orden correspondiente. En el centro de salud elegido y durante todo su periodo de residencia, el residente estará vinculado a su tutor, siendo este un profesional asistencial Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria debidamente acreditado para la formación de especialistas en ese centro de salud.

Durante el Acto de Elección de Centro de Salud Docente los residentes deberán presentar:

- DNI (NIE) y 2 fotografías (nombre y apellidos escritos en el dorso de las fotografías).
- La credencial personal proporcionada por el MINISTERIO DE SANIDAD en los actos de adjudicación de plaza en formación.
- El Certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia.
- Copia firmada del Compromiso de Confidencialidad (que se archivará en el expediente del residente en la UDM Oeste).

Los residentes deberán elegir de entre los centros de salud docentes vinculados al dispositivo hospitalario que ya se les ha adjudicado en los actos de adjudicación de plaza del Ministerio de Sanidad. En el caso de los MIR se deberán elegir 7 plazas de centros de salud cuyo dispositivo hospitalario asociado para la docencia es el Hospital Universitario de Móstoles, plazas de centros de salud cuyo dispositivo hospitalario asociado para la docencia es el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, 7 plazas en centros asociados al Hospital Universitario Fundación Alcorcón y 8 en centros asociados al Hospital Universitario de Fuenlabrada.

El orden de elección se determina por el número obtenido en el examen MIR, siendo el primero en elegir el adjudicatario que haya obtenido el número más bajo en el examen MIR, y así



sucesivamente. También por este orden cada residente elegirá su Itinerario Formativo Individual.

La capacidad docente en 2025 para la acogida de residentes de medicina en los centros de salud acreditados para la docencia de la UDM Oeste, así como sus turnos, se detallará previamente a la incorporación (se puede ver la disposición de centros en el documento “Recursos de la Unidad Docente”).

Con carácter general, y sin perjuicio de los casos en los que se conceda prórroga de incorporación, la fecha de efectos del contrato de los adjudicatarios de plaza, será la del último día de plazo de toma de posesión a fin de que, una vez finalizado el periodo formativo de la especialidad de que se trate, tanto el certificado que expida el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para acreditar la conclusión de la especialidad, como el título de especialista tengan idéntica fecha para los residentes de la misma promoción, sin perjuicio de los casos en que haya habido suspensión legal del contrato o prórroga del mismo.

6.2.- RELACIÓN LABORAL ESPECIAL DEL RESIDENTE

Los derechos y obligaciones del Residente junto al resto de aspectos laborales de su contrato están regulados por el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Los residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Oeste del SERMAS firman un contrato laboral con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud. Este contrato es de 1 año de duración, estando su renovación condicionada a la superación de la evaluación anual, es decir, el contrato se renueva anualmente hasta finalizar la residencia, siempre y cuando la evaluación anual sea positiva.

Por tanto, los residentes son personal laboral no estatutario ni funcionario, sujeto a la normativa del Estatuto de los Trabajadores, y están sometidos a las normas vigentes de ésta (bajas laborales, vacaciones, etc.) y cubiertos por el seguro de responsabilidad profesional-patrimonial suscrito por



el Servicio Madrileño de Salud durante todas sus actuaciones como residentes (eso incluye las rotaciones, las guardias y las estancias o actividades formativas).

El residente ejerce durante su periodo de residencia una doble función: se está formando como futuro médico especialista y a la vez desempeña una labor asistencial retribuida para el Servicio Madrileño de Salud.

El objetivo de esta relación laboral es la obtención del título de especialista mediante la superación de un programa de formación.

Por ello, es su obligación cumplir, por un lado, con el programa de formación de la especialidad establecido por la Comisión Nacional, y adaptado por la Comisión de Docencia de la UDM Oeste para la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Oeste. Este programa determina las rotaciones, cursos y otras actividades que debe realizar de forma obligatoria el residente a lo largo de su período formativo.

Por otro lado, debe realizar las tareas asistenciales que se establecen en el programa y las propias de cada centro o servicio, con el fin de adquirir las competencias profesionales relativas a la especialidad.

Es deber del residente asistir diariamente a su puesto de trabajo o a las actividades propuestas por la Unidad Docente y cumplir el horario laboral establecido.

El artículo 20.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece que los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad a tiempo completo y que la formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional. La incompatibilidad afecta a cualquier actividad profesional independientemente de que esté retribuida o no, e independientemente de su realización fuera de la jornada de trabajo. Por su parte, la realización de estudios de doctorado o cualquier otra actividad formativa no podrá ser alegada para obtener dispensa de las actividades formativas o laborales propias del residente, por lo que la posibilidad que se ofrece de compatibilizar los

estudios debe entenderse hecha siempre que se realicen fuera de la jornada laboral y que no alteren o menoscaben su formación como especialista.

6.3.- DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO

La firma del contrato como residente de Medicina/Enfermería Familiar y Comunitaria se realizará en la Gerencia de Atención Primaria (C/ San Martín de Porres 6; 28035 Madrid), en fecha que se determinará.

Tal y como se ha señalado previamente en este manual, con independencia del día en el que se haya organizado la firma del contrato en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, la fecha de efectos del contrato será la del último día de plazo de toma de posesión (salvo los casos en los que se conceda prórroga de incorporación).

Para la formalización del contrato se requerirán los siguientes documentos:

- D.N.I. /Pasaporte. /N.I.E. (Llevar original y fotocopia). Los extranjeros sin el N.I.E. no pueden tomar posesión de la plaza.
- Documento de afiliación a la Seguridad Social (la tarjeta sanitaria no es válida). Aquellos que no hayan trabajado nunca deben acudir primero a una agencia de la Seguridad Social y solicitar el alta para que les den el documento.
- Título de Licenciatura/Grado en Medicina o Enfermería (original y fotocopia o fotocopia compulsada). Los extranjeros deben aportar, junto con el Título, el Certificado del Ministerio de Educación en el que se exprese adecuadamente la homologación de su título al español de Licenciado de Medicina/ Enfermería (original y fotocopia).
- Carnet de Colegiado (original y fotocopia) o resguardo de solicitud de colegiación (sin él no se puede dar de alta en la Seguridad Social ni en la Agencia Tributaria). Si estás colegiado en otra

ciudad debes darte de alta en el Colegio de Madrid.

- Justificante de adjudicación de plaza del Ministerio de Sanidad firmado por el residente.
- En aplicación del artículo 13.5 de la ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, se deberá presentar obligatoriamente, como condición para firmar el contrato, el certificado negativo de Registro Central de delincuentes sexuales del Ministerio de Justicia, y en caso de no disponer de él, se deberá presentar justificante de haberlo solicitado, debiendo presentar dicho certificado como muy tarde a los 3 meses de la fecha de incorporación. La no presentación se deberá comunicar al Registro Nacional de Especialistas en Formación ya que dará lugar a la pérdida de derechos y rescisión del contrato.
- Hoja de Datos Personales y Bancarios (es obligatorio domiciliar la nómina). IBAN y Nº Cuenta corriente con los 20 dígitos.
- Modelo 145 IRPF cumplimentado.
- Modelo Anexo II de Confidencialidad: se debe suscribir el compromiso de confidencialidad de acuerdo a la “Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud”. Este Anexo II ha de ser firmado por triplicado. El día 24 de mayo, en el Acto de Incorporación, se entregará la copia de este anexo que ha de quedar archivada en el expediente personal de cada residente bajo custodia de la Comisión de Docencia de la UDM Oeste.
- Modelo de Solicitud de Vestuario.
- Modelo Solicitud de Tarjeta de Identificación (con fotografía reciente ya pegada).

Las plantillas de la documentación referida serán facilitadas a los futuros residentes adjuntas en



un correo electrónico enviado con antelación a la fecha de la firma del contrato, para que cada residente la cumplimente y entregue en el Servicio correspondiente de la Dirección Técnica de Recursos Humanos y/o en el Acto de Incorporación en la Unidad Docente.

6.4.- RECONOCIMIENTO MÉDICO

Todos los adjudicatarios de plaza por el sistema de residencia, incluidos los del turno de personas con discapacidad, se someterán a examen médico en el plazo que se determine en la Orden en la que se recoge la incorporación.

Dicho examen médico se llevará a cabo en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales que en cada caso corresponda y tendrá la finalidad de comprobar que dichos adjudicatarios no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física, psíquica o sensorial que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo de la especialidad exija al residente.

Desde la Dirección Técnica de Recursos Humanos así como desde la UDM Oeste, se te comunicará la obligatoriedad de ponerte en contacto con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales a la mayor brevedad posible para realizar tu reconocimiento médico, requisito imprescindible para formalizar el contrato laboral. Es obligatorio entregar el Certificado Médico en el Departamento de Personal de la Dirección Técnica de Recursos Humanos de la Gerencia de Atención Primaria en plazo (3 meses).

En el caso de no haberse superado el examen médico o de no habérselo realizado en el plazo establecido, la adjudicación y en su caso el contrato en formación que se hubiera suscrito, se entenderán sin efecto.



El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que realiza el examen médico puede determinar la adopción de medidas técnicas y de accesibilidad que siendo proporcionadas y factibles permitan el normal desarrollo del Programa Oficial de la Especialidad. Corresponde a la entidad titular del centro o unidad, resolver sobre la viabilidad de adopción de las medidas propuestas.

A los residentes de la DA Oeste les corresponde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la propia Dirección Asistencial, sito en el C.S. Presentación Sabio, C/ Alonso Cano 8 Móstoles, cuyo teléfono de contacto es el 916489116.

6.5.- UTILIZACIÓN DEL CORREO INSTITUCIONAL

De acuerdo al Plan de Comunicación Interna de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria para las comunicaciones del ámbito laboral se debe utilizar el correo institucional.

Todos los residentes de la Unidad Docente dispondrán de una dirección de correo electrónico institucional, única y personal, para el uso del mismo dentro de sus funciones. Es obligatorio que sea esta dirección de correo la que se utilice en el ámbito de nuestro desempeño laboral, evitando el uso de otros servidores de correo. Por ello, una vez incorporados, para comunicarnos vía correo electrónico con la Unidad Docente o cualquiera de sus miembros se ha de utilizar el correo institucional, y desde la Unidad Docente este será el único correo al que se enviará la información pertinente.

Dado el carácter corporativo de este correo electrónico, se entiende que su uso debe limitarse a fines exclusivamente laborales. Los usuarios del correo corporativo son los responsables de las actividades realizadas con sus cuentas de acceso y su buzón asociado. En todo momento se debe cumplir la normativa recogida en la Orden 1943/2005 de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba el Código de Buenas Prácticas para usuarios de sistemas informáticos de la Consejería de Sanidad del SERMAS.



Se puede acceder al correo electrónico institucional desde cualquier lugar conectado a Internet, a través de la aplicación Outlook 365.

El tutor, como primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente y con el que el residente ha de mantener un contacto continuo, deberá ser consultado por el residente y contar con su visto bueno en todos los aspectos del proceso formativo y laboral del residente. Por ello, en todos los correos electrónicos enviados por el residente a la Unidad Docente en los que se realicen solicitudes o se informe de cualquier aspecto formativo-laboral, el residente, además de dirigir el correo a la Unidad Docente (udoeste@salud.madrid.org), deberá añadir la dirección de correo electrónico institucional del tutor (así como del tutor hospitalario en todos los casos oportunos) y especificar en el cuerpo del correo que el tutor y/o tutor hospitalario han sido informados previamente y que cuenta con su autorización en relación a la solicitud.

7.- DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

El sistema de residencia implica, como se ha dicho, tanto la formación teórica y práctica como la prestación profesional de servicios, participación en las actividades y en las responsabilidades propias de la especialidad, de forma personal y progresiva, por parte de los titulados universitarios que cursan el programa oficial de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Dicho sistema formativo implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de Medicina de Familia que se está cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria del médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

La supervisión de los residentes de primer año es de presencia física y se lleva a cabo por los profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente en formación está rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visan por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervienen los residentes de primer año.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tiene carácter progresivo. En todo caso, los residentes, que tienen derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que prestan servicios, pueden recurrir y consultar a los mismos cuando lo consideren necesario.

La Comisión de Docencia elabora protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que llevan a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevan a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad y el jefe de estudios de formación especializada consensua con ellos su aplicación y revisión periódica.



En la UDM Oeste se dispone de los siguientes Protocolos de Supervisión para MIR, aprobados por la Comisión de Docencia y accesibles en la intranet de la UDM Oeste:

- ✓ **“PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, DE LA UDM DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA OESTE”** (ver Anexos).

También están disponibles en la UDM Oeste los Protocolos de Supervisión de los Servicios de Urgencias de los dispositivos hospitalarios asociados de Alcorcón y de Fuenlabrada.

8.- PLAN DE FORMACIÓN PARA LOS RESIDENTES DE LA UDM OESTE

El marco específico del desarrollo general del sistema de formación de especialistas lo constituye el Programa Oficial vigente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (Orden Ministerial SCO/1198/2005 de 3 de marzo), elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Este programa, adaptado a las características propias de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud y más concretamente de la Dirección Asistencial Oeste en la que se sitúa nuestra Unidad Docente, da lugar al Plan de Formación para los médicos residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Oeste.

La formación sanitaria especializada está regulada por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

8.1.- ROTACIONES - ITINERARIO FORMATIVO TIPO

El sistema de residencia para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) dura cuatro años y se realiza en unidades docentes acreditadas. El programa incluye formación flexible y tutorizada, priorizando la Atención Primaria (AP) y adaptándose a los recursos disponibles. El programa de la especialidad recoge la importancia de conseguir el máximo cumplimiento de los objetivos formativos sin vincularlos necesariamente a dispositivos o servicios concretos en los que se rota. Esto es, una misma competencia se puede adquirir en diferentes rotaciones.

Debe tenderse a que el 70 % de la formación ocurra en AP y unidades de apoyo, con al menos seis



meses en AP en el primer año y rotaciones en centros rurales. La formación en urgencias y emergencias se divide en un 50 % en hospitales y otro 50 % en AP. Se permite una rotación optativa de hasta tres meses para complementar competencias.

Las unidades docentes deben diseñar itinerarios formativos con un enfoque progresivo, asegurando que los residentes adquieran autonomía en la consulta durante el cuarto año. Se requiere la participación en actividades docentes y al menos tres o cuatro guardias mensuales en urgencias/emergencias.

En las páginas siguientes se presentan las rotaciones tipo (actualizadas a 2025):



ROTACIÓN		Duración	Servicio o Unidad	DISPOSITIVO*/Centro Sanitario en el que se realiza
R1	- Centro de salud - Medicina Interna - Urgencias - Guardias: Urgencias	6 meses 4 meses 1 mes 4/ mes, 11 meses (+1 /mes voluntaria)	DA Oeste (CS) Medicina Interna Urgencias Urgencias	C.S. Dr. Trueta, C.S. Gregorio Marañón, C.S. Laín Entralgo, C.S. Ramón y Cajal, C.S. La Rivota, C.S. Alicante, C.S. Castilla La Nueva, C.S. Cuzco, C.S. El Naranjo, C.S. Francia, C.S. Humanes, C.S. Loranca, C.S. Panaderas, C.S. Alcalde Bartolomé, C.S. Dos de Mayo, C.S. El Soto, C.S. Luengo Rodríguez, C.S. Felipe II, C.S. Parque Coimbra- Arroyomolinos, C.S. Barcelona, C.S. Navalcarnero, C.S. Presentación Sabio, C.S. Villaviciosa de Odón, C.S. La Princesa. Hospital U. Fuenlabrada / Hospital U. F. Alcorcón Hospital U. Móstoles/ Hospital U. Rey Juan Carlos
R2- R3	- Centro de salud - Pediatría - Pediatría A.P. - ESAPD. - CS Rural. - Ginecología - Atención a mujer - Salud Mental - Oftalmología - ORL - Traumatología - Dermatología - Especialidades Médicas (electivas) - Rot. Optativas - Guardias R2: Hospitalarias Guardias PAC	2 meses 1 meses 2 meses 1 mes 2 meses 1 mes 1 mes 1 mes 1 mes 1 mes 1 mes 1 mes 4 meses 2 meses 3/ mes , 11 meses (+1 /mes, voluntaria) 1/mes, 11 meses	Centros de Salud Pediatría Pediatría ESAPD C. de Salud Rural Ginecología y Obst Centro de Salud Salud Mental Oftalmología Otorrinolaringología Traumatología Dermatología Servicios Médicos A determinar Urgencia Puntos de Atención Continuada (PAC)	C.S. Acreditados (ver lista anterior) Hospitales acreditados (ver lista anterior) C.S. Navalcarnero, C.S. Villa del Prado, C.S. Cadalso de los Vidrios, C.S. Navas del Rey, C.S. San Martín de Valdeiglesias, C.S. Humanes Hospitales de referencia PAC asociados a los C.S. rurales



	- Guardias R3: Hospitalarias Guardias PAC	2/ mes , 9 meses (+1 /mes voluntaria) 2/ mes , 9 meses 4-5/mes 2 meses	Urgencia Puntos de Atención Continuada (PAC)	Hospitales de referencia PAC asociados a los C.S. rurales
R4	- Centro de Salud - INSS/Inspección (optativas) - Guardias: Hospitalarias Guardias PAC SUMMA 112	11 meses 1 semana 1/ mes, 11 meses (+1 /mes, voluntaria) 3/ mes 6/año	Centro de Salud Centros del INSS/Inspección Urgencia Puntos de Atención Continuada (PAC) Dispositivos SUMMA 112	Centros de salud de referencia INSS /SG Inspección (Acuerdo de colaboración) Hospital de referencia PAC asociados a los C.S. rurales SUMMA 112 (Acuerdo de colaboración)

En



todas las rotaciones se trabajarán las 13 competencias transversales recogidas en el Real Decreto 589/2022, que establece las competencias necesarias para la obtención del título de especialista, y en la Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.

8.2.- ATENCIÓN CONTINUADA - GUARDIAS

La realización de guardias en servicios de urgencias es parte esencial en la formación de un residente de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC). Siguiendo diversas normas (Estatuto Marco, Programa Oficial de la Especialidad, Estatuto Especial del Residente, etc.), que indican mínimos y máximos de las distintas actividades y de acuerdo a lo establecido por nuestra Comisión de Docencia, los residentes de MFyC deberán hacer 4 guardias al mes (pudiendo optar a una 5ª optativa).

El P.O.E. prevé la posibilidad de hacer guardias en servicios de urgencias tanto hospitalarios como de atención primaria, recomendando que conforme avanza la residencia se hagan cada vez más guardias en atención primaria con respecto al hospital.

Teniendo en cuenta el periodo vacacional de un mes en cada uno de los periodos formativos, el número de guardias establecido supone un mínimo de 44 guardias y un máximo de 55 guardias totales en cada año de residencia.

La distribución de guardias genérica por periodo de residencia será de la siguiente forma:

- MIR 1: 11 meses en el Servicio de Urgencias Generales (4 guardias al mes, con opción de hacer una 5ª en dichos servicios).
- MIR 2: 6 meses en el Servicio de Urgencias Generales (3 guardias al mes, con opción de hacer una 4ª en dichos servicios), 3 meses en Pediatría (4 guardias al mes) y 2 meses en



- traumatología (4 guardias al mes, si el hospital tiene organización que lo permita; en caso contrario, se cambiarán por la Urgencia general), y 11 meses en el PAC (1 guardia/mes).
- MIR 3: 8 meses en el Servicio de Urgencias Generales (2 guardias al mes, con opción de hacer una 3ª), 8 meses en el PAC (2 guardia al mes), 2 meses en el PAC (4 o 5 guardias al mes) coincidiendo con la rotación en el Centro de Salud Rural y 1 mes en Ginecología (4 o 5 guardias al mes) coincidiendo con su rotación. Durante este periodo 3 la quinta guardia opcional se puede hacer en el Servicio de Urgencias Generales, en el SAR, en el Servicio de Urgencias de Pediatría y en el Servicio / Circuito de Urgencias de Traumatología.
 - MIR 4: 11 meses en el Servicio de Urgencias Generales (1 guardia al mes, con opción de una 2ª), 11 meses en el SAR (3 guardias al mes) y 2 meses guardias SUMMA (3 o 4 guardias al mes, ajustando el número/total de horas de las otras guardias en el Servicio de Urgencias Generales y en el SAR durante estos 2 meses). Durante el MIR 4 la quinta guardia opcional se puede hacer en el Servicio de Urgencias Generales, en el SAR, en el Servicio de Urgencias de Pediatría y en el Servicio / Circuito de Urgencias de Traumatología.
 - Durante los 4 años de residencia se realizarán guardias de presencia física en los servicios de urgencias hospitalarios. Las guardias en los hospitales se realizan principalmente en el área de Medicina pudiendo realizarse en determinadas especialidades como Traumatología, Pediatría y Ginecología
 - Desde el segundo año de residencia se realizarán guardias en dispositivos de atención primaria. Las guardias en el ámbito de la atención primaria se realizarán en los Puntos de Atención Continuada (PAC) de la Dirección Asistencial Oeste debidamente acreditados como dispositivos asociados de nuestra Unidad Docente.

Se podrá valorar, a lo largo del tiempo, la organización de turnos de Atención Continuada en el centro de salud, aparte de las realizadas en los PAC, siempre que se garantice una actividad propia que implique atención urgente/continuada y la adecuada supervisión.

8.3- PROGRAMA DE FORMACIÓN COMÚN TRANSVERSAL DE MEDICINA DE FAMILIA

El número de horas realizadas al finalizar la residencia, según el Programa Oficial de la Especialidad, debe ser de alrededor de 250- 300 horas teórico-prácticas.

Durante toda la residencia está prevista la realización de cursos y talleres del Plan de Formación Común Transversal Teórico-Práctico de acuerdo al Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, imprescindibles para un adecuado desarrollo de la profesión como especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Esta formación teórica y práctica computará como jornada laboral ordinaria del residente, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

La formación transversal común con otras especialidades de Ciencias de la Salud se realizará, en la medida de lo posible, junto con los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria. Dicha formación versará principalmente sobre: metodología de la investigación, metodología de calidad, bioética, protección radiológica, gestión clínica, metodología de educación para la salud grupal, participación comunitaria y métodos sociales.

La Comisión de Docencia de la UDM AFyC Oeste ha llevado a cabo la priorización de los posibles cursos y talleres en tres niveles, de cara a garantizar que, en todos los casos, los residentes sean formados en los contenidos considerados más prioritarios (prioridad 1).

La asistencia a los cursos del Plan de Formación Común Transversal es obligatoria, siendo necesario acudir al 100% de las horas de los cursos clasificados como de prioridad 1. Si el



residente no realiza algún curso priorizado para su año formativo, o solo acude parcialmente al mismo, tendrá que recuperarlo en ese año de residencia en otra Unidad Docente, o realizar una tarea encaminada a compensar la sesión, para ser evaluado como apto (de manera excepcional se podrá recuperar el curso en el siguiente año formativo).

Son causas justificadas de no asistencia a un curso del PFCT, al igual que para la no asistencia a la rotación o a una guardia, aquellas contempladas por la Dirección Técnica de Recursos Humanos (vacaciones, IT, etc.), de acuerdo a la normativa legal vigente según el contrato de residencia. Por lo que en caso de no asistencia deberá de haber constancia de esa ausencia en los registros de dicha Dirección Técnica, siendo necesario para ello que el residente haya solicitado previamente la petición del permiso correspondiente. Tener guardia o haber tenido guardia el día previo no es un motivo justificado para no asistir a un curso del PFCT.

La planificación y organización de los cursos del PFCT de la UDM AFyC Oeste es realizada por la Técnico de Salud de la Unidad Docente, Gloria Ariza Cardiel. Los cursos del PFCT serán organizados, de acuerdo con los docentes de los mismos, al menos con la antelación suficiente para que los residentes conozcan qué días han de asistir a alguno de los cursos antes de planificar sus guardias del mes siguiente.

La gestión administrativa de los cursos del PFCT: *inscripción de los residentes, reserva de salas, registro de la asistencia, etc., es realizada por la Secretaria de la Unidad Docente, M^a. José Martín Alguacil, a través de la aplicación FORMAP de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, accesible desde la intranet Salud@.

**La inscripción de los residentes a sus cursos del PFCT se hace de manera centralizada desde la Secretaría de la Unidad Docente, por lo que cualquier incidencia que pudiera afectar a la asistencia de un residente debe ser notificada por el propio residente a la Secretaría de la Unidad Docente con antelación al inicio del curso.*



También es mediante la aplicación FORMAP como el residente puede consultar información sobre los cursos del PFCT en general, sobre los cursos realizados o en los que está inscrito, llevar a cabo la evaluación de cada curso tras su realización y obtener el certificado del curso (siempre que previamente haya asistido al 100% de las horas del mismo y haya completado la evaluación).

El lugar de celebración habitual de los cursos del PFCT impartido en la UDM Oeste es el Aula de la planta -1 del edificio de la Dirección Asistencial Oeste, si bien esta ubicación podrá variar dependiendo de las necesidades. Tanto las fechas de realización como el lugar de celebración de cada curso del PFCT serán publicados con antelación suficiente en la página de la intranet de la UDM Oeste, en el enlace Programa Formación Transversal Común, o remitido al correo institucional de sus destinatarios.

En la siguiente tabla se relacionan los cursos del Plan de Formación Común Transversal distribuidos por año de residencia. Estas actividades pueden verse modificadas, en el proceso de adaptación definitiva del nuevo P.O.E.



MIR	TÍTULO DEL CURSO OBLIGATORIO PFCT (PRIORIDAD 1)
MIR 1	INTRODUCCIÓN A LA M Y EFYC Y LA ATENCIÓN PRIMARIA
	PRINCIPIOS DE BIOÉTICA
	BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA - BVALE
	HABILIDADES EN COMUNICACIÓN
	SOPORTE VITAL INMEDIATO
	PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA MIR 1
	RESPONSABILIDAD LEGAL Y PROFESIONAL
	HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA
	URGENCIAS MÉDICAS (HOSPITALES DE REFERENCIA)
	SESIONES INTRODUCCIÓN COMUNITARIA
MIR 2	LECTURA CRÍTICA DE LA LITERATURA CIENTÍFICA
	INTRODUCCIÓN A LA CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
MIR 3	SESIONES INTRODUCCIÓN COMUNITARIA
	TALLER DE ELABORACIÓN DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
	SEMINARIOS DE BIOÉTICA
	ENTREVISTA CLÍNICA
	PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA MIR 3
	EDUCACIÓN PARA LA SALUD
	TALLER INTRODUCCIÓN A ROTACIÓN EN ECOGRAFÍA
MIR 4	GESTIÓN DE LA IT Y DOCUMENTOS LEGALES
	ATENCIÓN A LA FAMILIA
	SESIONES INTRODUCCIÓN COMUNITARIA

9.- EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA, ANUAL Y FINAL, DE LOS RESIDENTES DE LA UDM OESTE

El artículo 20.3.e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señala que las actividades de los residentes serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen y, en todo caso, existirán evaluaciones anuales y una evaluación final del periodo formativo. El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, dedica su Capítulo VI a la evaluación de los especialistas en formación.

La evaluación de la Formación Sanitaria Especializada es el proceso mediante el cual se realiza el seguimiento y calificación de la adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia. El objetivo final de la evaluación es garantizar que el residente ha obtenido la capacitación específica para ejercer su especialidad de forma autónoma. La normativa y el procedimiento para llevar a cabo la evaluación de los residentes de las especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Oeste (UDM Oeste) se recoge en el **“PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES DE LA UDM OESTE”** (ver Anexos), aprobado por la Comisión de Docencia de la UDM Oeste con fecha de 26 de marzo de 2026 y disponible en la página de la UDM Oeste en la intranet.

Previamente a cada reunión de evaluación se convocará a los miembros que constituirán el comité de evaluación. Los comités de evaluación tienen el carácter de órgano colegiado y su función es realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. La información sobre las características y composición de los comités de evaluación de nuestra Unidad Docente se recoge en el documento **“FUNCIONAMIENTO Y COMPOSICIÓN DE LOS COMITÉS DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y**



COMUNITARIA OESTE” (ver Anexos), aprobado por la Comisión de Docencia con fecha 26 de marzo de 2026 y disponible en la página de la intranet de la UDM Oeste.

Aunque todos los procedimientos están en vigor actualmente, y la evaluación sumativa, la que califica anualmente a los residentes, sigue unos procedimientos normativos que no han cambiado, debe señalarse que el nuevo P.O.E, introduce una serie de herramientas evaluativas, que incluyen exámenes escritos, observación clínica, auditoría de registros, feedback 360º y un portafolio con evidencias de aprendizaje. Además, se valoran aspectos como la atención centrada en la persona, la gestión clínica, la atención comunitaria, la docencia y la investigación. La Comisión de Docencia y los tutores supervisan el proceso para garantizar un aprendizaje significativo y el desarrollo profesional del residente. Esto supone que se incluirán estas herramientas en la evaluación y que los procedimientos serán revisados durante los próximos años.



10.- EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE

El Plan Evaluativo Global establece que el residente evaluará todas sus estancias formativas, así como la estructura docente, lo que incluye el centro de salud, el Hospital de referencia y la propia Unidad Docente en su conjunto.

El objetivo es conocer la valoración de los médicos residentes respecto al funcionamiento y adecuación de la Unidad Docente, de los recursos humanos, de las actividades formativas y de los programas de formación, con la finalidad de detectar áreas de mejora para optimizar el rendimiento docente.

Para ello se utilizarán los modelos normalizados del Plan Evaluativo Global, consensuados para todas las UDD de Atención Familiar y Comunitaria dependientes de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del SERMAS, que se hacen llegar en unas fechas determinadas a los residentes mediante un acceso / enlace en la intranet del Salud@.

Los resultados de la evaluación de la estructura docente siempre se presentarán de forma agregada, garantizando con ello que no se podrá identificar a ningún residente individualmente.

11.- DERECHOS Y DEBERES. LIBRANZAS. VACACIONES

Los derechos y obligaciones del Residente junto al resto de aspectos laborales de su contrato están regulados por el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Al igual que el resto de profesionales del Servicio Madrileño de Salud, lo referente a jornada laboral y permisos está regulado mediante la Resolución de 29 de enero de 2013, de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, por la que se dictan instrucciones en materia de jornada del personal en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud.

Mediante el contrato que se firma con la Gerencia, el médico residente se obliga simultáneamente a prestar un trabajo y recibir una formación práctica y a la Gerencia a retribuir dicho trabajo.

El residente prestará sus servicios en los Centros de Salud y Hospitales que correspondan a la plaza asignada con sometimiento a las normas de carácter organizativo y de régimen interno que regulan la actividad de dichas Instituciones sanitarias y el cumplimiento del horario.

El residente como trabajador prestará sus servicios profesionales con vistas a la consecución de los fines propios de los Centros de Salud y Hospitales integrados en la Unidad Docente.

De acuerdo a la citada Resolución de 29 de enero de 2013, la jornada laboral efectiva ordinaria del residente será la misma que la del resto del personal que presta servicios en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, es decir, de 37 horas y media semanales. En ningún caso la atención continuada (guardias) forma parte de la jornada ordinaria de trabajo.

En esta resolución se recoge específicamente para el Personal laboral en formación mediante el



sistema de residencia que: “A los efectos del cómputo de la jornada efectiva anual que debe realizar este personal, y teniendo en cuenta la relación laboral especial de residencia, que obliga simultáneamente a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir las competencias profesionales, podrán programarse módulos de actividad en la jornada de lunes a viernes, en los que, dentro de sus programas formativos, se podrá realizar sesiones clínicas, actividad formativa, investigadora y asistencial, dedicando a cada una de dichas actividades un 25 por 100 de las horas comprendidas en dichos módulos de actividad”.

11.1.- DERECHOS Y DEBERES

Los derechos y obligaciones del residente se rigen por el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud junto a las directrices recogidas en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determina y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.

Derechos de los residentes:

- A conocer el programa de formación de la especialidad, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del



cumplimiento.

- A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervengan la unidad acreditada.
- Al registro de sus actividades en el libro del residente o memoria de actividad.
- A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones establecidas.
- A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.
- A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de entidad en que preste servicios.
- A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en

real decreto o de otras causas previstas legalmente.

Deberes de los residentes:

- Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
- Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

11.2.-LIBRANZAS

Tras los periodos de jornada ordinaria y complementaria el residente tiene derecho a los correspondientes descansos como se recoge en el artículo 5 del citado RD 1146/2006. El tiempo de trabajo y régimen de descansos del personal residente serán los establecidos en el ámbito de

los respectivos servicios de salud, con las siguientes peculiaridades:

- a. Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas. *En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables.*
- b. En estos supuestos, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.
- c. El periodo mínimo semanal de descanso ininterrumpido tendrá una duración media de 24 horas semanales, periodo que se incrementará con el mínimo diario de 12 horas, lo que supone 36 horas de descanso semanal.
- d. No obstante, se podrán establecer periodos de descansos alternativos de 72 horas de descanso ininterrumpido en un período de 14 días para el caso en el que por razones del servicio no se haya podido disfrutar del descanso de 36 horas semanales anteriormente señalado.
- e. El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes (*en la UDM AFyC Oeste, la Comisión de Docencia ha establecido que el residente no podrá realizar más de cinco guardias al mes*).

11.3.- VACACIONES, PERMISOS, DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN, AUSENCIAS

Ningún profesional podrá ausentarse de su puesto de trabajo sin la debida autorización.

Las solicitudes para el disfrute de permisos y licencias se realizarán conforme a lo dispuesto por la Dirección Técnica de Recursos Humanos, siguiendo las instrucciones de la Gerencia Única de Atención Primaria, del Servicio Madrileño de Salud, conforme a la citada Resolución de 29 de enero de 2013.

Todos los permisos (vacaciones, libre disposición, matrimonio, etc.) deberán ser autorizados y firmados por el jefe de estudios de la Unidad Docente de acuerdo al procedimiento de la Dirección Técnica de Recursos Humanos la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Para su autorización por el jefe de estudios, cada solicitud de permiso deberá contar con el visto bueno y/o firma del tutor del residente y del tutor hospitalario con antelación a su envío a la Unidad Docente para la firma del jefe de estudios. Igualmente es necesario que el residente consulte la viabilidad del permiso que solicita con los profesionales del Servicio o Unidad por el que estará rotando en las fechas en las que tiene previsto disfrutar dicho permiso, solicitándoles su visto bueno. No se autorizará ningún permiso sin el visto bueno de los profesionales del Servicio o Unidad referido.

Toda solicitud de permiso se gestionará a través del “portal del empleado”:

<https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/recursos-humanos/portal-empleado>

Las autorizaciones estarán condicionadas al acuerdo previo de todos los implicados en su autorización (tutor, tutor hospitalario y colaboradores docentes del servicio en el que se esté rotando en las fechas del permiso) y a que en dicho periodo el residente no tenga asignada ninguna guardia. De no ser así y en el caso de que surja algún conflicto por no haber seguido este procedimiento se procederá a la anulación del permiso, incluso aunque haya sido autorizado.



Las solicitudes se presentarán con una antelación mínima en la fecha de entrada de 15 días naturales al inicio del permiso.

Cuando se desee la anulación de un permiso ya solicitado o modificar el mismo, el interesado deberá proceder a pedir la anulación en el propio portal del empleado.

Cada año natural las vacaciones retribuidas tendrán una duración de veintidós días hábiles anuales por año completo de servicios, o de los días que correspondan proporcionalmente, si el tiempo de servicio durante el año fue menor. En ningún caso, la distribución anual de la jornada puede alterar el número de días de vacaciones o de fiestas laborales de carácter retribuido y no recuperable.

Las vacaciones se disfrutarán, previa autorización y siempre que resulte compatible con las necesidades del servicio, dentro del año natural y hasta el 31 de enero del año siguiente, en períodos mínimos de cinco días hábiles consecutivos. Sin perjuicio de lo anterior, y siempre que las necesidades del servicio lo permitan, de los 22 días de vacaciones previstos se podrá solicitar el disfrute independiente de hasta cinco días hábiles por año natural.

Días de libre disposición: 6 días por cada año natural.

Las dudas o consultas sobre los permisos reglamentarios habrán de realizarse directamente en el Servicio de Personal correspondiente de la Dirección Técnica de Recursos Humanos (teléfono 913700268). En el siguiente enlace a la página de la Dirección Técnica de Recursos Humanos en la intranet se recoge toda la información en relación a los permisos reglamentarios:

<https://saludnv.salud.madrid.org/primaria/RecursosHumanos/Paginas/portalempelado.aspx>

Os informamos de que en el caso de necesidad de ausentarse del puesto laboral por motivos de salud es necesario solicitarla acreditación de la situación de IT.



11.3.1.- PERMISOS PARA ASISTIR A OTROS CURSOS, JORNADAS O CONGRESOS

No se autoriza a los residentes la asistencia a cursos que no sean los cursos obligatorios de su Plan de Formación Común Transversal (PFCT) o los cursos organizados por la UD M A F y C Oeste, cuando coincidan con el horario laboral del residente. Es decir, el residente no podrá ausentarse de su rotación para acudir a cursos, salvo a los de su PFCT u otros cursos organizados por la Unidad Docente.

El residente podrá acudir a los congresos o jornadas que su tutor estime oportuno en el marco de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria con un máximo de 3 días de ausencia por cada año formativo. Podrán pedirse dos días adicionales con este fin cuando el residente presente en dicho evento los resultados de un proyecto de investigación o calidad como comunicación o póster.

La solicitud del permiso para la asistencia a un congreso, en los términos descritos anteriormente, deberá tramitarse como el resto de los permisos y requerirá la correspondiente justificación a posteriori.

12.- UDM AFYC OESTE EN LA INTRANET

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid dispone de una intranet denominada “Salud@” a la que tienen acceso todos los profesionales vinculados al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). La intranet se articula en múltiples pestañas y agrupa mucha información en numerosos enlaces para dar respuesta a las necesidades de los profesionales.

En la parte de la intranet vinculada a Primaria, se ha creado una página destinada a las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria del SERMAS, disponible en:

<https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/UnidadDocentes/Paginas/inicio.aspx>

Desde esta página se puede acceder al espacio de cada una de las siete Unidades Docentes Multiprofesionales y concretamente al espacio de la UDM de Atención Familiar y Comunitaria Oeste, disponible en:

<https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/UnidadDocentes/Paginas/UD-Oeste.aspx>

La mayor parte de la información recogida en este manual, así como el propio manual y otra información de interés, se encuentra disponible en la página de la UDM Oeste en la intranet.

Actualmente se está trabajando en la mejora de este espacio, adaptándolo a las necesidades de las UDM pues esperamos que este sea un mecanismo habitual de transmisión de información y documentación. Por ello, como residente de la UDM Oeste, habrás de conocerlo y manejarlo en él ya que deberás utilizarlo muy frecuentemente a lo largo de tu residencia y consultarlo con asiduidad.

13.- BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Se recogen a continuación algunas de las fuentes bibliográficas básicas para un residente de Medicina Familiar y Comunitaria:

Área General:

- Taylor R. Medicina de Familia. Principios y práctica. 6ª ed. Barcelona: Masson; 2006.
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica. 8ª ed. Madrid: Elsevier; 2019.
- Gómez Gascón T, Ceitlin J. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo. Madrid: semFYC, CIMF; 1997.
- Gallo Vallejo F.J. Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. 2ª ed. Madrid: International Marketing & Communications, semFYC; 1997.

Área Clínica:

- Casado Vicente V, Calero Muñoz S. (Eds). Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. Médica Panamericana; 2012.
- Casado Vicente V, Cordon Granados F, García Velasco G. Manual de exploración física: basado en la persona, en el síntoma y en la evidencia (2ª ed). Barcelona: semFYC; 2020.
- semFYC. Guía de Actuación en Atención Primaria. 3ª ed. Barcelona: semFYC; 2006.
- semFYC. Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia. 3ª ed. Barcelona: semFYC; 2007.
- semFYC. Guía de Ayuda al diagnóstico en Atención Primaria. Barcelona: semFYC; 2003.



- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica. 8ª ed. Madrid: Elsevier; 2019.
- Ruiz de Adana R. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica en Atención Primaria. 3ª ed. Barcelona: Díaz de Santos; 2002.
- Pita, D. S., Romero, J. V., Jarque, J. S., Galván, I. L., de Miguel Campo, B., Marón, P. C., et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid. 8ª edición Madrid: Merck & Dohme; 2016.
- Valtueña, J. M. P., & Yuste, J. R. (Eds.). Balcells. La Clínica y el Laboratorio: Interpretación de Análisis Y Pruebas Funcionales. Exploración de Los Síndromes. Cuadro Biológico de Las Enfermedades. Elsevier; 2019.

Aspectos comunicacionales:

- Borrell i Carrió F. Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas. Barcelona: semFYC; 2004.
- Roger N. La consulta interior cómo desarrollar un estilo de consulta intuitiva y eficaz. Espulgues de Llobregat: J&C Ediciones Médicas; 1998.
- Ruiz Moral, R. Comunicación clínica: principios y habilidades para la práctica. Bueno Aires: Editorial Panamericana, 2015.

Atención Familiar y Comunitaria:

- McDaniel S, Campbell TL, Seaburn DB. Orientación familiar en atención primaria: manual para médicos de familia y otros profesionales de la salud. Barcelona: Springer Veralgg Ibérica; 1998.
- Turabian JL, Pérez Franco B. Actividades comunitarias en medicina de familia y atención primaria: un nuevo enfoque práctico. Madrid: Díaz de Santos; 2001.

Investigación y Medicina Basada en la Evidencia:

- Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Elsevier, 2019.
- Sackett DL et al. Medicina Basada en la Evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. 2ª ed. Madrid: Harcourt Brace de España; 2000.
- Evidencia clínica. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano, MediLegis; 2002.
- Hulley SB, Cumming SR. Diseño de la investigación clínica. Barcelona: Doyma; 1993.

Otros sitios imprescindibles para visitar y consultar bibliografía:

Biblioteca Virtual (biblioteca institucional accesible on-line):

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/biblioteca-virtual-consejeria-sanidad>

Página Web de Rafa Bravo (lugar de enlace a innumerables sitios de valor documental):

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/>

Página Fisterra (web médica dedicada especialmente a profesionales de Atención Primaria y orientada a la consulta y la formación):

<http://www.fisterra.com/>

Biblioteca Cochrane plus:

<https://www.cochranelibrary.com/es/>

Guiasalud:

<https://portal.guiasalud.es/>

14.- ANEXOS

Los documentos referenciados más abajo se encuentran disponibles en la página web de la UD Oeste, donde estará disponible la última versión de cada uno de los documentos.

Puede encontrarse toda la documentación en la página

<https://saludnv.salud.madrid.org/primaria/UnidadDocentes/Paginas/UD-Oeste.aspx>

Recursos Atención familiar y comunitaria UDM Oeste

Reglamento de Funcionamiento de la Comisión de Docencia UDM AFyC Oeste (2019)

Protocolo Supervision Medicina FyC

Normativa Atención Continuada MIR

Protocolo Evaluación Residentes UDM AFyC Oeste