

MANUAL DE ACOGIDA 2026
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL
DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA
OESTE
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	5
2.- OBJETIVOS DOCENTES GENERALES	7
3.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ENFERMERA DE FAMILIA.....	8
4.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA	10
5.- ESTRUCTURA DOCENTE. COMPOSICIÓN Y FUNCIONES	13
5.1.- COMISIÓN DE DOCENCIA	13
5.2 SUBCOMISIÓN DE ENFERMERÍA.....	15
5.3.- JEFE DE ESTUDIOS.....	15
5.4.- ENFERMERA DE APOYO A LA UNIDAD DOCENTE.....	17
5.5.- TUTORES DE LOS CENTROS DE SALUD	18
5.6.- TUTOR HOSPITALARIO	19
5.7.- TÉCNICO DE SALUD	20
5.8.- PERSONAL DOCENTE DE APOYO (COLABORADOR DOCENTE)	21
6.- PROCESO DE INCORPORACIÓN	22
6.1.- INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DOCENTE. ELECCIÓN DE CENTROS	22
6.2.- RELACIÓN LABORAL ESPECIAL DEL RESIDENTE.....	25
6.3.- DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO	27
6.4.- RECONOCIMIENTO MÉDICO	28
6.5.- UTILIZACIÓN DEL CORREO INSTITUCIONAL	29

7.- DEBER GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE.....	30
8.- PLAN DE FORMACIÓN PARA LOS RESIDENTES DE LA UDM OESTE.....	33
8.1.- ROTACIONES - ITINERARIO FORMATIVO TIPO.....	33
8.2.- ATENCIÓN CONTINUADA - GUARDIAS.....	42
8.3.- PROGRAMA DE FORMACIÓN COMÚN TRANSVERSAL DE ENFERMERÍA 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.....	47
11.- DERECHOS Y DEBERES. LIBRANZAS. VACACIONES.....	48
11.1.- DERECHOS Y DEBERES.....	49
11.2.- LIBRANZAS	51
11.3.- VACACIONES, PERMISOS, DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN, AUSENCIAS.....	52
11.3.1.- PERMISOS PARA ASISITIR A OTROS CURSOS, JORNADAS O CONGRESOS	54
12.- UDM AFYC OESTE EN LA INTRANET	55
13.- BIBLIOGRAFÍA BÁSICA	56
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 llevar a cabo algo tan importante como es tu formación como Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

En respuesta a la confianza depositada en nosotros, trabajaremos juntos durante estos dos años que tenemos por delante para alcanzar nuestro objetivo compartido, que no es otro que el de formarte como un Especialista en Enfermería 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

En España, a pesar de la ausencia de un programa formativo reglado, se ha venido desarrollando una atención específica de Enfermería Comunitaria, coincidente con la implantación del nuevo modelo de Atención Primaria de Salud, iniciado en la década de los 80 y que emanaba de la declaración de Alma Ata. Después de estos primeros ilusionantes años, diferentes normativas, la publicación de la Ley General de Sanidad, los cambios en los planes de estudios enfermeros, etc., han ido contribuyendo a sentar las bases actuales de la Enfermería Familiar y Comunitaria.

La Comisión Nacional de la Especialidad ha elaborado el primer programa formativo de esta especialidad en nuestro país. El programa ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación en materia de formación sanitaria especializada.

Con fecha 29 de Junio, se publica en el B.O.E. la Orden Ministerial SAS/1729/2010, de 17 de Junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. En él se recogen los valores y las competencias (actitudes, conocimientos y habilidades) que el especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria debe manejar para que los ciudadanos y los usuarios de los servicios de Atención Primaria tengan acceso a los mejores cuidados especializados de enfermería.

Nuestra Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Oeste, de la Comunidad de Madrid, ha elaborado un Itinerario formativo que garantiza el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de la especialidad.

Esta Unidad está formada por 21 Centros de Salud Docentes, todos ellos acreditados para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, el Hospital General Universitario de Móstoles, el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, el Hospital Universitario de Fuenlabrada, y el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, así como otros dispositivos vinculados a la Dirección

Asistencial Oeste.

El contrato de formación se firma con la Gerencia Única de Atención Primaria, donde queda adscrito cada residente durante los dos años que dura el periodo formativo. La relación laboral que une a la enfermera especialista con la entidad titular de la Unidad Docente donde se está formando se atiene a lo previsto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por la que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Durante la formación de la enfermera interno residente (EIR) 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 Enfermería Familiar y Comunitaria.

Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo sus actividades tanto en la consulta como en el domicilio de los pacientes, y en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad.

El eje central de este programa formativo consiste fundamentalmente en aprender haciendo; así el aprendizaje activo, bajo la supervisión personalizada de un tutor, debe ir permitiendo al enfermero residente asumir de forma paulatina la responsabilidad en la atención a los pacientes a los que presta sus cuidados.

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 objetivo general del programa de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria es, que, durante el periodo formativo, la enfermera residente desarrolle las siguientes competencias avanzadas que conforman el perfil de este profesional:

1. Competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud.
2. Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe.
3. Competencias vinculadas con la Docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales.
4. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad.
5. Competencias vinculadas con la investigación, con la finalidad de utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.

3.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ENFERMERA DE FAMILIA

La misión de la Enfermera Familiar y Comunitaria es la participación profesional en el cuidado compartido de la salud, de las personas, de las familias y de las comunidades, en el “continuum” de su ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto socio-cultural.

La Enfermería Familiar y Comunitaria es una especialidad que posee su propio campo de conocimientos, metodología y un marco de actuación que es la Atención Primaria. Debe poseer conocimientos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos, como de las interacciones que se producen entre ellos. Esta Enfermera especialista, debe conocer en profundidad la forma que adopta la salud y la enfermedad de las personas a las que atiende en su comunidad.

La visión de la enfermería familiar y comunitaria es brindar atención integral, holística y continua a personas, familias y comunidades a lo largo de todo el ciclo vital, integrándose en el contexto social y ambiental

Su acción está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos. Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de una actuación multiprofesional y en equipo, y de una participación activa de las personas a las que atiende, con visión holística del ser humano en su relación con el contexto familiar, social y ambiental.

Los valores que deben guiar el proceso formativo de las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria son:

1. Compromiso y orientación a las personas, familias y comunidad:

Sus actuaciones están orientadas a la mejora y mantenimiento compartidos de su salud y bienestar, no reduciéndose a la intervención clínica ante la presencia de enfermedad.

2. Compromiso con la sociedad, la equidad y la eficiente gestión de los recursos:

- a. Tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.
- b. Facilita el acceso al sistema sanitario, eliminando cualquier barrera física, estructural u organizativa que lo dificulte.
- c. Potencia y facilita la participación ciudadana activa y responsable en la búsqueda de respuestas a sus problemas de salud y en la planificación de los servicios sanitarios.
- d. Adquiere un especial compromiso con los sectores sociales más desfavorecidos, planificando, dirigiendo e implementando en su actividad cotidiana programas de salud específicos dirigidos a cubrir las necesidades de estos y otros grupos en riesgo.
- e. Cooperera y participa activamente con organizaciones e instituciones públicas o privadas con el objetivo de mejorar la salud del conjunto de las personas.

3. Compromiso con la mejora continua de la calidad:

- a. Basa la toma de decisiones en evidencias científicas actualizadas manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales y haciendo partícipes a las personas en la toma de decisiones que afecten a su salud.
- b. Conoce las herramientas básicas de calidad asistencial, las aplica tanto en la autoevaluación de la calidad de los cuidados que presta, como en el estudio de las necesidades y expectativas de las personas.
- c. Reconoce el valor del trabajo en equipo y la participación y corresponsabilización de las personas a las que presta sus cuidados.

4. Compromiso con la ética:

- a. Es exigente consigo misma, con la administración sanitaria y con el resto de los actores que intervienen en ella, para el cumplimiento de su misión.
- b. Basa su compromiso con las personas en los principios de la bioética y muy especialmente en el principio de autonomía (autocuidado y responsabilidad).
- c. Garantiza el respeto a los derechos de los usuarios y pacientes conforme a lo establecido en la legislación vigente en materia de información y documentación clínica.
- d. Mantiene el rigor y la ética en el desempeño de sus funciones de docencia y de investigación.

5. Compromiso con la seguridad de los usuarios y pacientes:

- a. Promueve y desarrolla el conocimiento y la cultura de seguridad de las personas a las que atiende.
- b. Colabora y participa en proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras.

6. Compromiso con el desarrollo profesional:

Está comprometida con el desarrollo general de su profesión y particularmente con el de la enfermería que interviene con las familias, las comunidades y en la salud pública.

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 Enfermería Familiar y Comunitaria y de Medicina Familiar y Comunitaria (en el caso de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria), bajo la organización y supervisión de la Subcomisión de Enfermería y de la Comisión de Docencia.

La información sobre la estructura de la UDM AFyC Oeste se recoge en el documento **“RECURSOS HUMANOS Y ESTRUCTURALES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA OESTE. ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA”** (Anexo 1), 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”** (Anexo 2), aprobado por la Comisión con fecha 24 de octubre de 2016, 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
Dévora	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 “**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA, UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA OESTE**”, 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 secretaria y un máximo de dieciocho vocales. La presidenta de la Subcomisión de Enfermería en funciones y vicepresidenta de la Subcomisión es la Enfermera de Apoyo a la UDM Oeste, además de vocal representante de los tutores de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria en la Comisión de Docencia, es la tutora de residentes Mónica Rodríguez Vizcaíno. Además del Jefe de Estudios de la UDM Oeste, Jesús Martín Fernández, son vocales de esta Subcomisión todos los tutores con residente EIR asignado (18 vocales), 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

Son funciones de la Enfermera de Apoyo colaborar 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 tareas 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.
- 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, 44 días al año (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 (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 Coordinador de la Unidad Docente, 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 Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Monitorización y apoyo técnico en el ámbito docente hospitalario:
 - Detección y análisis de deficiencias en la formación de enfermeros especialistas en Enfermería 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 Enfermería Familiar y Comunitaria en el ámbito hospitalario.
 - Participación en la elaboración de planes individuales de rotación para cada

enfermero residente.

5.7.- TÉCNICO DE SALUD

Los técnicos de salud pública son profesionales de las Unidades Docentes Multiprofesionales que, sin ser tutores de Enfermería 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 enfermería y/o de medicina.
- Los médicos que comparten la población asignada con los tutores enfermeros acreditados contribuirán especialmente en el desarrollo de estas funciones.

De los especialistas que participan en el programa:

- Responsabilizarse del desarrollo del programa docente de enfermería 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. 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 Enfermería 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).
- Modelo de Solicitud de Vestuario.
- Modelo Solicitud de Tarjeta de Identificación (con una foto pegada).
- 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 MSSSI, por lo que en el caso de los EIR se deberán elegir 1 plaza de centro de salud cuyo dispositivo hospitalario asociado para la docencia es el Hospital Universitario de Móstoles, 3 plazas en centros asociados al Hospital Universitario Fundación Alcorcón , 3 en centros asociados al Hospital Universitario de Fuenlabrada y 2 plazas en centros asociados al Hospital Universitario Rey Juan Carlos.
- El orden de elección se determina por el número obtenido en el examen EIR, siendo el primero en elegir el adjudicatario que haya obtenido el número más bajo en el examen EIR, y así sucesivamente.

La capacidad docente en 2026 para la acogida de residentes de enfermería 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 enfermero 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 establecen 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 Primaria (C/ San Martín de Porres 6; 28035 Madrid).

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 antes de la fecha de toma de posesión.

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.

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, único 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 tipo Gmail o similares. Por ello, una vez incorporados, para comunicaros 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 Enfermería Familiar y Comunitaria.

Dicho sistema formativo implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de Enfermería 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 enfermero especialista en Enfermería 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 EIR, aprobados por

la Comisión de Docencia y accesibles en la intranet de la UDM Oeste:

[Protocolo Supervision Enfermeria Familiar y Comunitaria](#)

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

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 Enfermería Familiar y Comunitaria (Orden Ministerial SAS/1729/2010, de 17 de junio).

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 enfermeros 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 Plan de rotaciones debe orientarse a la adquisición de las competencias recogidas en el Programa Oficial de la Especialidad. Se consideran competencias prioritarias en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria las orientadas a:

1. Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito.
2. Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.
3. Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.
4. Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio.
5. Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas

prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.

6. Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
7. Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles.
8. Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales, a través de la participación, la reflexión, el análisis y el consenso y desde el respeto a las competencias propias y del resto de especialistas y profesionales del ámbito comunitario y de la Salud Pública.
9. Mejorar la práctica enfermera en el ámbito familiar y comunitario a través de la investigación en cuidados enfermeros y de la participación en líneas de investigación multiprofesionales.

La atención integral y personalizada que realiza la enfermera comunitaria obliga a realizar intervenciones múltiples dirigidas a diversos colectivos y con diferentes objetivos y metodologías a lo largo de su jornada laboral.

Las competencias clínicas avanzadas a desarrollar en el ámbito familiar y comunitario, así como las actividades mínimas a realizar durante el periodo formativo, se resumen a continuación:

Atención en la infancia		
Competencias	Actividad mínima	Dispositivo de rotación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales. ▪ Promover la salud de los niños en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela. ▪ Prevenir la enfermedad de los niños en el contexto familiar y comunitario. ▪ Prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso, en las situaciones de: alteraciones del desarrollo infantil, problemas de salud de agudos, crónicos y discapacidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100 visitas niño sano ▪ 50 consultas agudo/crónicos ▪ Participa en el desarrollo y ejecución de al menos, 1 programa de intervención en salud escolar en todas sus etapas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de salud ▪ Escuela ▪ Centro de salud mental infanto-juvenil

Atención a la salud general en la etapa adulta		
Competencias	Actividad mínima	Dispositivo de rotación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades prevalentes en la edad adulta, tanto individual como grupalmente. ▪ Planificar, ejecutar y evaluar programas de gestión de los cuidados a las personas con enfermedad o dependencia en términos de igualdad, desarrollándolos, tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario. ▪ Identificar y actuar en situaciones de violencia, especialmente ante la violencia de género. ▪ Planificar, ejecutar y evaluar programas en relación con la cronicidad o discapacidad desarrollándolos tanto en los dispositivos sanitarios como en el entorno familiar o domiciliario y comunitario. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 300 consultas a demanda programada en adultos con déficits de salud agudos y crónicos ▪ 50 visitas domiciliarias programadas ▪ Participar en la planificación y desarrollo y evaluación, de 1 intervención de <u>EpS</u> grupal de adultos con patología crónica ▪ 200 urgencias en C. Salud. ▪ Intervención en los programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes en el centro de salud. ▪ Participar en 1 intervención y/o participación comunitaria ▪ Intervención en programa de ejercicio físico para la salud ▪ Intervenciones de cirugía menor: 20 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de salud. ▪ A. Especializada: Servicios enfermeros y CEP de cuidados enfermeros y fomento del autocuidado. ▪ Centro deportivo para <u>adultos</u>. ▪ Unidades apoyo ▪ Unidad valoración dependencia.

Atención a la salud sexual, reproductiva y de género		
Competencias	Actividad mínima	Dispositivo de rotación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres. ▪ Intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales (discapacitados, personas en riesgo de exclusión social...) ▪ Promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la planificación, dirección, coordinación y evaluación de actividades específicas. ▪ Promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas. ▪ Potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama. ▪ Detectar y actuar en situaciones de violencia de género. ▪ Prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación para la planificación familiar: 15 parejas ▪ Atención a la mujer y al hombre en su etapa climatérica: 10 ▪ Colaborar en la asistencia a 5 partos (se potenciará la utilización de simuladores). ▪ Valoración y consejo sobre ITS a 5 hombres y a 5 mujeres ▪ Anticoncepción de urgencia e intervención educativa: 10 ▪ Atención y seguimiento a la mujer embarazada: 10 ▪ Visitas puerperales: 10 ▪ Promoción de la lactancia materna: 10 ▪ <u>EpS</u> sexual y la convivencia entre géneros: intervención en 2 grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de salud ▪ Centro de orientación familiar ▪ Dispositivo de preparación al parto y seguimiento del embarazo en atención primaria. ▪ Hospital: Obstetricia y sala partos, unidad menopausia, unidad prevención cáncer ginecológico.

Atención a las familias		
Competencias	Actividad mínima	Dispositivo de rotación
<ul style="list-style-type: none"> • Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a promover la salud y prevenir problemas en las familias, en contextos de salud y con especial atención en los de riesgo de enfermedad. • Relacionar la influencia que sobre la familia tienen los problemas de salud, en el plano cognitivo, en el de las emociones, en el de las actividades cotidianas y en el plano de las relaciones interpersonales. Así como la influencia de la dinámica familiar sobre los problemas de salud. • Realizar intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, con especial atención a las situaciones problemáticas y de crisis. • Prevenir y detectar la violencia intrafamiliar. • Gestionar programas comunitarios y familiares de prevención y detección de crisis y de violencia intrafamiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración-intervención familiar en las distintas etapas del ciclo familiar: <ul style="list-style-type: none"> -niños recién nacidos: 2. -escolares: 2. -adolescentes: 2. -síndrome «nido vacío»: 2. -unipersonales de riesgo: 2. -familiares inmovilizados: 4. -ancianos con problemas de salud: 25. -personas en final de vida: 10. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud

Atención a las personas ancianas		
Competencias	Actividad mínima	Dispositivo de rotación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud de las personas ancianas en su entorno familiar y comunitario. ▪ Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar, junto con otros profesionales y especialistas, programas de prevención de las complicaciones y problemas de salud más frecuentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario. ▪ Detectar e intervenir de modo precoz sobre los problemas de salud prevalentes en los mayores en su entorno familiar y comunitario. ▪ Detectar e intervenir precozmente en situaciones de fragilidad o aislamiento social de las personas ancianas. ▪ Desarrollar programas de salud para la atención en situaciones de dependencia. ▪ Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras familiares para la atención del anciano en el ámbito familiar. ▪ Gestionar los cuidados dirigidos a las personas cuidadoras familiares en el entorno familiar. ▪ Identificar y movilizar los recursos (propios, de la red social y/o comunitaria) que mejor se adapten a las necesidades de los mayores y sus cuidadores. ▪ Identificar necesidades y promover el uso adecuado de materiales e instrumentos de ayuda y adaptación necesarios para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana. ▪ Cuidar en su entorno al paciente y a su familia en el final de la vida, respetando sus decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 300 consultas de enfermería a demanda/programada. ▪ Talleres para cuidadoras: 2 ▪ Atención a pacientes con deterioro cognitivo en domicilio: 25. ▪ Valoración funcional y cognitiva en el domicilio: 25. ▪ 25 intervenciones para el mantenimiento funcional, social y cognitivo del anciano en el domicilio ▪ Coordinación de recursos <u>sociosanitarios</u>: 5. ▪ Atención a pacientes en final de vida en domicilio: 10. ▪ Intervención en 1 programa de ejercicio físico para la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud • CS mental • Centro deportivo para la tercera edad. • Unidad valoración dependencia • Centros comunitarios de atención a ancianos (centros de día, geriátricos <i>etc</i>) • Unidad de coordinación <u>sociosanitaria</u>. • Dispositivo o unidad de cuidados paliativos (domiciliarios, hospitalarios, etc.).

Atención a las urgencias y emergencias		
Competencias	Actividad mínima	Dispositivo de rotación
<ul style="list-style-type: none"> • Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia. • Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 demandas de atención urgente hospitalaria infantil • 100 demandas de atención urgente hospitalaria adulto • 250 demandas de atención urgente en el centro de salud y/o domicilio • 10 intervenciones en situación de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de urgencias hospitalaria • Centro de salud (Urgencias y atención continuada). • Servicio de transporte sanitario urgente.

Salud Pública y comunitaria		
Competencias	Actividad mínima	Dispositivo de rotación
<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria. • Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad. • Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica • Fomentar y gestionar la participación comunitaria • Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud • Planificar y desarrollar acciones sobre la salud medio ambiental • Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad • Conocer el sistema de información, seguimiento y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 actividades de vigilancia epidemiológica (establecimientos alimentarios, manipuladores de alimentos, comedor escolar, mercados, toma de muestras etc.). ▪ Actividades de gestión en al menos 3 programas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de salud ▪ Unidad epidemiología (Consejería o servicio de salud). ▪ Unidad de programas (Consejería o servicio de salud). ▪ Dispositivos de control alimentario y de manipuladores de alimentos. ▪ Unidades de salud ambiental. ▪ <u>ONGs.</u> ▪ Inspección.

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.

La idea que dirige la programación que se presenta es la de conseguir la máxima implicación de la enfermera residente en la atención clínica de los pacientes, independientemente del nivel de supervisión que requiera y que será progresivamente decreciente según se recoge en la normativa vigente. Algunas competencias o habilidades pueden adquirirse en rotaciones alternativas, especialmente en las realizadas en el centro de salud.

El Itinerario formativo de las enfermeras internas residentes de la especialidad de enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Oeste, en el marco del Programa Oficial de la Especialidad, ha sido propuesto por los tutores y aprobado por la Comisión de Docencia de esta Unidad Docente, sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con el resto de los tutores y responsables de los diferentes dispositivos asistenciales.

8.2.- ATENCIÓN CONTINUADA - GUARDIAS

La información sobre la organización y distribución de las guardias de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria de la UDM AFyC Oeste se recoge en el documento **“NORMATIVA ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA OESTE PARA RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA”** (Anexo 6), aprobado por la Comisión de Docencia con fecha 17 de enero de 2017, disponible en la intranet de la UDM Oeste.

La información sobre la organización y distribución de las guardias de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria de la UDM AFyC Oeste en los Servicios de Atención Rural (SAR), se recoge en el documento **“PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN CONTINUADA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL DE LOS ENFERMEROS RESIDENTES”** (Anexo 4).

8.3- PROGRAMA DE FORMACIÓN COMÚN TRANSVERSAL DE ENFERMERÍA DE FAMILIA

Durante toda la residencia está prevista la realización de más de 100 horas complementarias a las rotaciones en forma de cursos y talleres del Plan de Formación Común Transversal Teórico-Práctico de acuerdo al Programa de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria; en este Plan se tratan temas imprescindibles para un adecuado desarrollo de la profesión como especialista en Enfermería 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 Medicina 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.

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 para ser evaluado como apto (de manera excepcional el EIR 1 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.

En la siguiente tabla se relacionan los cursos del Plan de Formación Común Transversal distribuidos por año de residencia:

	TÍTULO DEL CURSO OBLIGATORIO PFCT (PRIORIDAD 1)
EIR 1	INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA Y ENFERMERIA FyC Y LA ATENCIÓN PRIMARIA.
	METODOLOGÍA DE CUIDADOS E HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA EN AP
	SOPORTE VITAL INMEDIATO
	TALLER DE SUTURAS Y CIRUGÍA MENOR
	SALUD COMUNITARIA
	BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA
	RESPONSABILIDAD LEGAL Y PROFESIONAL
	MUP(Subdirección General de Farmacia y productos sanitarios)
	HABILIDADES EN COMUNICACIÓN
	LECTURA CRÍTICA DE LA LITERATURA CIENTÍFICA
	TALLER DE ELABORACIÓN DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
	EDUCACIÓN PARA LA SALUD
EIR 2	GESTIÓN Y CUIDADO DE HERIDAS CRÓNICAS
	PRINCIPIOS DE BIOÉTICA
	INTRODUCCIÓN A LA CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
	ATENCIÓN A LA FAMILIA

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.

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 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 deberá realizar 52 horas de guardia al mes, 4 turnos de 7 horas en días lectivos y dos turnos de 12 horas al mes en días no lectivos.*

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.

No se gestionarán solicitudes de permisos solicitados en modelos no vigentes.

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 ASISITIR 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 UDM 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 Enfermería 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://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/UidadesDocentes/Paginas/Default.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://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/UidadesDocentes/Paginas/Aux_Unidades%20Docentes.aspx?DA=5-Oeste

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 enfermería Familiar y Comunitaria:

1. Web:

- Index de Enfermería:

<http://www.index-f.com/>

- Instituto Joanna Briggs:

<http://es.ibiconnect.org/>

- Investen (Instituto de Salud Carlos III):

http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp

- Medline:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=PubMed>

- Biblioteca Cochrane plus:

<http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>

- Fistera:

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

- Guiasalud:

<http://www.guiasalud.es/home.asp>

- Ministerio de Sanidad y Consumo:

<http://www.msc.es/>

- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria:

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

2. Revistas:

- Health Education Research. Impact Factor: 2.146

<http://her.oxfordjournals.org/>

- Journal of Family Nursing. Impact Factor: 1.25.

<http://jfn.sagepub.com/>

- Journal of Nursing Education. Impact Factor: 0.867.

<http://www.slackjournals.com/jne>

- Public Health Nursing. Impact Factor: 0.813.

<http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0737-1209>

- Journal of Community Health Nursing. Impact Factor: 0.559.

www.tandf.co.uk/journals

- Atención Primaria. Doyma. Factor de impacto: 1,046

<http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27>

- Enfermería Comunitaria. Revista internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria. Index.

<http://www.index-f.com/comunitaria/revista.php>

- Revista Rol de Enfermería. Ediciones ROL.

<http://www.e-rol.es/>

- Metas de Enfermería. Paradigma.

<http://www.enfermeria21.com/>

- Enfermería Clínica. Doyma.

http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet? f=110

- Enfermería Comunitaria. Paradigma.

<http://www.enfermeria21.com/>

3. Referencias legales y bibliográficas:

<http://www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10364.pdf>

1. Web:

- Index de Enfermería:

<http://www.index-f.com/>

- Instituto Joanna Briggs:

<http://es.ibiconnect.org/>

- Investen (Instituto de Salud Carlos III):

http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp

- Medline:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=PubMed>

- Biblioteca Cochrane plus:

<http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>

- Fistera:

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

- Guiasalud:

<http://www.guiasalud.es/home.asp>

- Ministerio de Sanidad y Consumo:

<http://www.msc.es/>

- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria:

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

2. Revistas:

- Health Education Research. Impact Factor: 2.146

<http://her.oxfordjournals.org/>

- Journal of Family Nursing. Impact Factor: 1.25.

<http://jfn.sagepub.com/>

- Journal of Nursing Education. Impact Factor: 0.867.

<http://www.slackjournals.com/jne>

- Public Health Nursing. Impact Factor: 0.813.

<http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0737-1209>

- Journal of Community Health Nursing. Impact Factor: 0.559.

www.tandf.co.uk/journals

- Atención Primaria. Doyma. Factor de impacto: 1,046
- Enfermería Comunitaria. Revista internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria. Index.

<http://www.index-f.com/comunitaria/revista.php>

- Revista Rol de Enfermería. Ediciones ROL.

<http://www.e-rol.es/>

- Metas de Enfermería. Paradigma.

<http://www.enfermeria21.com/>

- Enfermería Clínica. Doyma.

<http://www.elsevier.es/>

Enfermería Comunitaria. Paradigma.

3. Referencias legales y bibliográficas:

<http://www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10364.pdf>

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://saludanv.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 Enfermería FyC

Normativa Atención Continuada EIR

Protocolo Evaluación Residentes UDM AFyC Oeste