



Propuesta de Carrera Profesional de los Médicos y Titulados Superiores de la Comunidad de Madrid

Mayo 2006

Propuesta de Carrera Profesional de los Médicos y Titulados Superiores de la Comunidad de Madrid

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	1
2.- ANTECEDENTES DE LA CARRERA PROFESIONAL	6
3.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	7
4.- OBJETIVOS GENERALES	9
5.- CRITERIOS DE APLICACIÓN	9
6.- ESTRUCTURA DE LA CARRERA PROFESIONAL	11
7.- CRITERIOS PARA ACCEDER A LOS DISTINTOS NIVELES	12
8.- VALORACION DE ACTIVIDADES	13
9.- FASE DE IMPLANTACIÓN	19
10.- REQUISITOS Y CRITERIOS DE PROMOCIÓN	20
11.- COMPLEMENTO RETRIBUTIVO DE LA CARRERA PROFESIONAL	20
12.- EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LA CARRERA PROFESIONAL	21

1 - **INTRODUCCIÓN**

La implicación, la participación y la corresponsabilidad de los facultativos es fundamental en un sistema sanitario que tenga como objetivo básico la calidad asistencial.

Los espectaculares avances tecnológicos y científicos que viene experimentando la medicina en los últimos años, tienen como consecuencia lógica el constante esfuerzo de los profesionales para actualizar conocimientos y técnicas que, en definitiva, garanticen la adecuada prestación del servicio sanitario.

El alto nivel de especialización que hoy tiene la Medicina hace que esta licenciatura sea la de más larga duración de nuestra Universidad. Además, para ejercer esta profesión y tras pasar una prueba selectiva rigurosa (MIR), es necesaria una Especialización adicional de 3 a 5 años. Ello hace que la formación de un médico precise el doble de tiempo que la de cualquier otro titulado universitario. A pesar de ello, el médico es considerado como un licenciado normal del Grupo A y no existe correlación entre su cualificación, dedicación y responsabilidad con la contraprestación económica que recibe.

Entre los países de nuestro entorno el médico español es el peor remunerado a pesar de que su nivel profesional se encuentra entre los más avanzados. Además, no hay diferencias sustanciales entre las retribuciones percibidas al principio y al final de su vida laboral como facultativo.

No obstante, tanto la Sociedad como la Administración se muestran cada día más exigentes con el facultativo en lo que concierne a la actualización permanente de sus conocimientos. Además debe impartir docencia a sus compañeros en periodo de formación y con frecuencia integrarse en proyectos de investigación e inno-

La formación de un médico precisa el doble de tiempo que la de cualquier otro titulado universitario.

A pesar de ello, el médico es considerado como un licenciado normal del Grupo A.

La Carrera Profesional es un sistema de reconocimiento de la experiencia, prestigio, competencia y responsabilidad profesional.

Por tanto, una herramienta clara de motivación.

vacación en su área de especialización.

La Carrera Profesional (en adelante CP) es un sistema de reconocimiento de la experiencia, prestigio, competencia y responsabilidad profesional. Por tanto, una herramienta clara de motivación y un pilar importante para la planificación y el desarrollo de los médicos y titulados superiores. Es un elemento que equilibra la retribución y la competencia profesional.

Los objetivos que pretende conseguir son:

Estimular al profesional para conseguir su compromiso, fidelidad y dedicación.

Permitir el reconocimiento de la cualificación y el mérito mediante la adscripción al nivel correspondiente.

Retribuir adecuadamente de acuerdo al nivel alcanzado.

Propiciar la formación médica continuada y una legítima competitividad entre los facultativos.

La categoría ó el nivel profesional es un distintivo que se adquiere en función de la competencia y de la experiencia; está ligada a la persona, es un atributo individual y representa un patrimonio propio. Conlleva una autoridad moral derivada del prestigio y del reconocimiento del trabajo bien hecho. En resumen, la implantación de la CP constituye uno de los elementos más importantes que se vislumbran para incentivar a los facultativos y así, mantener y mejorar nuestro sistema sanitario.

El diseño y desarrollo de la CP es una de las propuestas de mayor relevancia para nuestro sistema sanitario en los próximos años, exige el incremento del gasto y, de no ser implantado, supondría un coste de oportunidad importantísimo y de gran responsabilidad para la administración sanitaria.

Los Médicos y Titulados Superiores de la Comunidad de Madrid entendemos que la CP es un sistema de incenti-

vacación basado en el reconocimiento de categorías de nuestro estamento, obtenido por la dedicación y la cualificación alcanzadas en el ejercicio de las funciones que le son propias.

La CP deberá constituirse como un sistema de reconocimiento de los méritos individuales del facultativo y deberá valorar la cualificación profesional, la experiencia y la dedicación, y ser un instrumento de desarrollo de los profesionales sobre la base de criterios objetivos de actividad asistencial. Junto a otros parámetros, determinarán los distintos niveles para otorgar individualmente un reconocimiento objetivo a la trayectoria profesional. Los criterios a valorar serán estrictamente profesionales y no estarán condicionados al cumplimiento de objetivos coyunturales o específicos del centro donde preste sus servicios. Por otra parte, deberán considerarse las características de la institución en el sentido de que éstas puedan influir negativamente sobre el desarrollo de la CP de sus facultativos.

Dado que se trata de una CP para Médicos y Titulados Superiores, el peso de la misma debe recaer en las funciones asistenciales. Las otras funciones inherentes al ejercicio profesional de los facultativos (Formación, Docencia, Actividad Científica y Compromiso con la Organización) contribuyen en distintos grados y de manera significativa al ejercicio de las funciones asistenciales, por lo que también deberán reconocerse, pero en la medida en que potencien la propia asistencia sanitaria.

La CP debe ser el epicentro entre la carrera jerárquica (organizativo-gestora) y la carrera universitaria; en consecuencia se mantendrá independiente, aunque pueda ejercer de bisagra para acceder a las mismas.

La Carrera Profesional deberá valorar la cualificación profesional, la experiencia y la dedicación.

El peso de la misma debe recaer en las funciones asistenciales

La leyes de Cohesión, de Estatuto Marco y de Ordenación de Profesiones Sanitarias, incluyen el concepto de complemento retributivo de carrera profesional para desarrollar en las CC.AA.

2 - ANTECEDENTES DE LA CARRERA PROFESIONAL

Desde el año 1987 y como consecuencia de una huelga médica, es cuando empieza hablarse de iniciar el diseño, desarrollo e implantación de la CP en España.

En los años sucesivos, este proyecto se dejó en vía muerta y la administración sanitaria priorizó otras reformas, destinadas a un mayor control de la gestión económica en detrimento de la gestión clínica.

En el año 1995 se desarrolla la primera CP en el hospital Clínico de Barcelona, y en 1998 en el hospital Gregorio Marañón de Madrid.

También en otras CCAA se empiezan a proponer modelos específicos.

La Comunidad de Madrid adquirió un compromiso a partir de los principios articulados en la LOSCAM y con la firma del Plan de Calidad, para desarrollar la CP.

Las leyes de Cohesión, de Estatuto Marco y de Ordenación de las Profesiones Sanitarias del Ministerio de Sanidad y Consumo incluyen, por primera vez, el concepto de complemento retributivo de carrera profesional para desarrollarlo en el marco de las CCAA.

Nos encontramos por tanto en un momento especialmente favorable para el desarrollo de una CP en el ámbito de la CM, sin desdeñar su extensión a todo el sistema nacional de salud. Si una vez más dejásemos pasar esta oportunidad estamos convencidos que se producirían importantes costes en nuestro sistema sanitario.

3 - ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El factor más importante que hay que tener en cuenta, es la profunda crisis de motivación de los facultativos sanitarios. Los motivos fundamentales que la han provocado de forma progresiva desde hace más de 25 años son:

Remuneración económica no acorde a los conocimientos y responsabilidad de los facultativos, permitiéndose un sistema retributivo con los salarios más bajos de la UE.

Ausencia de reconocimiento de la experiencia profesional acumulada a lo largo de los años de ejercicio, lo que se corregiría con la implantación de la CP que consolide cantidades económicas según el nivel alcanzado en la misma.

En los últimos años se ha bloqueado el acceso libre y competitivo a la promoción profesional jerárquica por ausencia de Concursos/Oposiciones transparentes, dependientes de la Administración Sanitaria.

De tremendo impacto en el ejercicio de nuestra profesión ha sido y es la inestabilidad laboral, que desde 1998 se constituye en norma y no en excepción. Al amparo y aplicación de la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos Generales del Estado de 31 de diciembre de 1997, se están realizando contratos que denigran la profesión médica (becarios, acumulo de tareas, contratos de guardias, refuerzos, etc.). Esta precariedad laboral genera frustración y desmotivación en las promociones más jóvenes, y son la principal causa de descapitalización del sistema, ya que originan la marcha de excelentes profesionales a otros países donde son mucho mejor considerados, tanto desde el punto de vista profesional como retributivo y social.

Los facultativos estamos desmotivados: Las remuneraciones son de las más bajas de la UE y no se reconoce la experiencia profesional.

El aumento de la presión asistencial por envejecimiento de la población española, más el incremento de la inmigrante, suponen una sobrecarga de trabajo que tampoco esta siendo reconocida.

Desde la aplicación del Real Decreto 521/87 sobre organización estructurada y funcionamiento de los hospitales, los médicos han sido relegados a órganos meramente consultivos sin ningún poder ejecutivo en las decisiones que les afectan, y en consecuencia se generan problemas de coordinación que dificultan el tratamiento integral de los pacientes, la mejora de la calidad, la relación interprofesional y en definitiva, provocan el deterioro de la asistencia sanitaria.

Los cambios realizados en el sistema sanitario que generaron expectativas de mejora, no se han resuelto favorablemente para los profesionales.

La carrera universitaria no está bien definida, debido a la falta de reconocimiento estructurado de las actividades docentes e investigadoras, esenciales para el futuro del Sistema Sanitario.

La reciente aprobación de la LOPS y el Estatuto Marco crean inquietud en los profesionales ante la falta de concreción de diversos artículos, que afectan de forma importante a nuestra profesión: jubilación, movilidad, contratación, etc.

La presión asistencial en aumento, motivada por el progresivo envejecimiento de la población, las expectativas crecientes en temas de salud y los movimientos migratorios suponen una sobrecarga asistencial que dificulta el normal ejercicio profesional. Ello implica una mayor exigencia de los pacientes a todos los niveles, incidiendo de forma negativa en las actuaciones médicas, lo que puede repercutir en la calidad asistencial.

4 - **OBJETIVOS GENERALES**

A.- **Objetivos orientados al sistema**

- Mejora de la calidad asistencial
- Mejora de la eficiencia.
- Mejorar la satisfacción del paciente en términos de cumplimiento de expectativas.
- Mayor implicación de los profesionales.

B.- **Objetivos orientados a los facultativos**

- Reconocimiento de la experiencia acumulada
- Mejorar la retribución económica.
- Mejorar las competencias profesionales.
- Mayor incentivación-motivación
- Desarrollo del conocimiento científico.
- Separar la escala jerárquica y universitaria de la profesional.

5 - **CRITERIOS DE APLICACIÓN**

Es una premisa básica e irrenunciable al establecer la CP, el derecho adquirido de todos los médicos, que por su edad y experiencia acumulada, son y han sido los constructores de un sistema sanitario público, que tiene el reconocimiento internacional, que funciona y ha funcionado, gracias a su esfuerzo, dedicación y compromiso.

- El ámbito de aplicación de la CP incluirá todos los Médicos y Titulados Superiores de la Comunidad de Madrid.
- El acceso a la CP tendrá carácter voluntario en todos sus niveles.
- No debe existir más límite, en el acceso a los distin-

La Carrera Profesional es un derecho de todos los médicos y titulados superiores. El acceso a la misma debe ser voluntario y no debe tener "número clausus" y es irreversible.

El nivel inicial de la C.P. se debe alcanzar al acceder el facultativo al puesto de trabajo ya sea con carácter fijo, eventual o interino. Contabilizarán todos los tiempos trabajados

tos niveles, que el determinado por el número de médicos y titulados superiores que reúnan los requisitos para ubicarse en la categoría que les corresponda. Por lo tanto no habrá números clausus.

- Deberá haber una convocatoria anual de actualización de niveles.
- En el caso de evaluación negativa, el médico ó titulado superior, podrá solicitar una nueva evaluación transcurrido un año.
- Una vez obtenido un nivel, éste quedará consolidado automáticamente y será de aplicación en todos los centros de la Comunidad de Madrid en caso de traslado. En ningún caso se podrán perder los complementos retributivos alcanzados.
- La CP se articulará en 5 niveles estableciendo un nivel inicial obtenido al acceder al puesto de trabajo, denominándole nivel inicial (o nivel de acceso).
- Se alcanza el Nivel Inicial de CP en el momento en que el médico ó titulado superior, adquiere cualquier tipo de relación contractual, ya sea de carácter fijo, eventual o interino, con la Red Sanitaria de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid.
- El tiempo de permanencia de los médicos y titulados superiores en una plaza temporal ó eventual, se contabilizara para acceder a los niveles de la CP.
- El cambio de nivel no implica un cambio del puesto de trabajo ni en la actividad que desarrolla el profesional.
- La CP será independiente del nivel de responsabilidad jerárquico en la Institución, siendo ambos compatibles.
- La CP deberá valorar únicamente méritos individuales.
- La categoría adquirida conlleva un reconocimiento profesional y un incremento retributivo, cuyas cantidades deberán ser negociadas y consensuadas por los Médicos y Titulados Superiores.
- Es precisa una participación activa de los facultativos en el proceso de evaluación.
- La solicitud de acceso a los diferentes niveles se realizará el último trimestre del año, siendo su resolu-

ción en este mismo período, en los plazos en que se determine.

En resumen la CP comienza en el mismo momento en que el Médico o Titulado Superior adquiere una relación contractual con la empresa (funcionario, estatutario ó laboral; tanto fijo como interino). Debe quedar claro que el primer contrato, por el sistema que sea, implica el pleno derecho a la CP y su incorporación será siempre voluntaria.

6 - ESTRUCTURA DE LA CP

La CP se estructura en 5 niveles:

Nivel de Acceso:	NIVEL INICIAL
Nivel 1:	MEDICO ESPECIALISTA JUNIOR
Nivel 2:	ESPECIALISTA SENIOR
Nivel 3:	CONSULTOR
Nivel 4:	CONSULTOR SENIOR

Las anteriores designaciones solo tienen valor a efectos de CP.

Los facultativos que participen en la CP serán adscritos a uno de estos niveles de acuerdo con los requisitos y méritos correspondientes. Los niveles profesionales a los que se acceda deben consolidarse, toda vez que significan el reconocimiento de una trayectoria profesional evaluada conforme a criterios objetivos.

Los méritos valorados para acceder a un determinado nivel no pueden volver a ser aportados para conseguir el siguiente.

La distribución de créditos puede sufrir variaciones dependiendo de las características del centro de trabajo, según la orientación de su actividad.

En aquellos centros en los que se acredite la imposibilidad de realizar actividad docente e investigadora, será posible

La Carrera Profesional se estructurará en 5 niveles. La categoría adquirida conlleva un reconocimiento profesional individual y un incremento de retribuciones previamente consensuado.

El ascenso de nivel podrá solicitarse tras acreditar como mínimo cinco años de ejercicio en el nivel inferior y demostrar que se está en posesión de los créditos requeridos correspondientes.

sustituir los créditos correspondientes a estas actividades por los de actividad asistencial, formación continuada y compromiso con la organización, con los criterios que se fijen por el Comité Evaluador correspondiente.

El número necesario de créditos se obtiene con la suma de los adquiridos en cada actividad. Para cambiar de nivel será necesario obtener un mínimo de 5 créditos en Formación.

El ascenso de nivel podrá solicitarse tras acreditar como mínimo cinco años de ejercicio profesional en el nivel inferior y tras demostrar estar en posesión de un número de créditos, la obtención de los cuales se conseguirá valorando aspectos como: ACTIVIDAD ASISTENCIAL, FORMACIÓN, ACTIVIDAD DOCENTE, ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y COMPROMISO CON LA ORGANIZACIÓN.

7 - CRITERIOS PARA ACCEDER A LOS DISTINTOS NIVELES

El nivel quedará determinado por la valoración de los siguientes parámetros y su cuantificación en créditos:

- A - ACTIVIDAD ASISTENCIAL
- B - FORMACIÓN
- C - ACTIVIDAD DOCENTE
- D - ACTIVIDAD CIENTÍFICA
- E - COMPROMISO CON LA ORGANIZACIÓN

El número máximo de créditos a obtener por parámetro será:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL	55 Créditos
FORMACION	12 Créditos
ACTIVIDAD DOCENTE	10 Créditos
ACTIVIDAD CIENTIFICA	12 Créditos
COMPROMISO CON LA ORGANIZACIÓN	11 Créditos
TOTAL	100 Créditos

El número de créditos necesarios para acceder a cada uno de los niveles será:

NIVEL 1	45 Créditos
NIVEL 2	60 Créditos
NIVEL 3	70 Créditos
NIVEL 4	80 Créditos

8 - VALORACIÓN DE ACTIVIDADES

La evaluación representa el conjunto de medidas encaminadas a valorar objetivamente a los profesionales.

A - ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Se entiende por Actividad Asistencial el desarrollo de las funciones propias del ejercicio profesional de la especialidad (es el parámetro que tiene mayor peso dentro de la valoración de la CP). Se valorarán la calidad asistencial, la relación médico-paciente, la atención continuada, la relación profesional con otros facultativos, el aumento progresivo de responsabilidades...etc.

En principio se entiende que, de los créditos correspondientes a Actividad Asistencial, cada año se podrán conseguir un número máximo de 11 créditos, 9 de los cuales se obtienen por el cumplimiento de la jornada completa y rendimiento asistencial (cumplimiento correcto del trabajo cotidiano).

Los dos créditos restantes se obtendrán por la valoración del coordinador del Centro de Salud, Jefe de Servicio o Jefe de Unidad mediante un cuestionario estandarizado que evaluará:

- *Interrelación con los pacientes y/o usuarios:*
1 crédito por año de trabajo.
- *Trabajo en equipo :*
1 crédito por año de trabajo.

Para la obtención de créditos se valorarán de manera objetiva aspectos relacionados con las actividades asistenciales, formativas, docentes y científicas, así como el grado de compromiso con la organización.

En las situaciones de descanso maternal, I.T. y los que contempla la Ley de Conciliación de la Vida Laboral y Familiar, se calculará con el promedio del tiempo trabajado en el nivel correspondiente

En el Summa 112 los dos créditos se obtendrán por la evaluación consensuada de los facultativos del centro.

El Comité Evaluador podrá solicitar información complementaria a otros facultativos del entorno asistencial del interesado y emitir un informe definitivo sobre la valoración anual con el número de créditos obtenidos.

El facultativo podrá impugnar a alguno de los miembros del Comité Evaluador si existen razones objetivas que lo fundamenten. El sustituto será nombrado de la misma manera que lo fue aquel al que sustituye.

En el momento de solicitar el cambio de nivel, el número de créditos en éste apartado corresponderá a la suma de los obtenidos en los años de permanencia en el nivel que se valora, hasta un máximo de 55 créditos.

En las situaciones de descanso maternal, I.T. y en los casos que contempla la Ley de Conciliación de la Vida Laboral y Familiar, la valoración de la Actividad Asistencial se calculará con el promedio del tiempo trabajado en el nivel correspondiente.

Las estancias autorizadas en servicios acreditados y con una actividad similar a la del lugar de procedencia del profesional, se considerarán como tiempo de permanencia en el Servicio o Unidad de origen.

B - FORMACIÓN

Las actividades incluidas dentro de la Formación deben facilitar que la Actividad Asistencial esté permanente-mente actualizada. Se acepta como formación aquella actividad relacionada con el ejercicio profesional y acreditada oficialmente.

Se valorarán la asistencia a Cursos, Seminarios, estancias en otros Centros, implantación y aprendizaje de nuevas técnicas, etc., de la siguiente manera:

- 2 créditos de Formación (con acreditación oficial) = 1 crédito de CP.

- Estancias de formación autorizadas en Centros y Servicios acreditados para las docencia nacionales e internacionales, por cada mes de estancia o rotación = 0.25 créditos de CP
- Máster >300 horas = 8 créditos de CP
- Diplomatura >150 horas= 4 créditos de CP
- El máximo número de créditos obtenible por un mismo curso, será de 8 créditos.

A partir de la implantación de la carrera profesional, solo se considerarán los cursos con su correspondiente acreditación oficial. Para aquellos cursos anteriores a la fecha de implantación de la CP, en el caso de cursos no acreditados y ofrecidos por entidades oficialmente reconocidas, se entenderá que un crédito de carrera profesional equivale a 20 horas.

C - ACTIVIDAD DOCENTE

Es la capacidad de transmitir los conocimientos y habilidades adquiridos. Este parámetro deberá subdividirse en Actividad Docente y en Participación como Docente en Cursos de Formación acreditados por organismos universitarios o institucionales, clases prácticas, seminarios, dirección de tesis doctorales, ...etc.

La Actividad Docente relacionada con la formación de residentes deberá valorarse en 0,1 créditos por mes. Dicha Actividad será evaluada a través de dos informes, uno de los médicos en formación del Centro de Salud, Unidad o Servicio y otro del Responsable de Docencia del mismo ámbito.

La Participación como Docente en actividades acreditadas, relacionadas con la especialidad del profesional, se evaluará: cada 20 horas = 1 crédito. Solo se considerará una vez al año el mismo curso o clase.

Por dirección de tesis doctorales: 4 créditos por tesis presentada y aprobada.

A partir de la implantación de la Carrera Profesional, sólo se considerarán los cursos con su correspondiente acreditación oficial, o en su defecto por entidades oficialmente reconocidas

En la actividad científica deberá valorarse la obtención del grado de doctor, la transferencia de resultados de la investigación a la clínica y el incremento progresivo de la producción científica propia.

D - ACTIVIDAD CIENTÍFICA

Se entenderá que la actividad científica se justifica a través de la publicación de sus resultados en revistas médicas, valorando las mismas en función de su trascendencia profesional. Asimismo, se incluirán aquí todas aquellas aportaciones al conocimiento científico que se puedan hacer en otros medios (libros, comunicaciones a congresos), incluyendo las tesis doctorales.

En este apartado se incluirán las publicaciones en revistas profesionales, comunicaciones a congresos, proyectos de investigación, ensayos clínicos...etc, siempre y cuando estén publicados adecuadamente. Además deberá valorarse la obtención del grado de doctor, la transferencia de resultados de la investigación a la clínica así como el incremento progresivo de la producción científica propia.

REVISTAS:

Para poder ser valorada, una revista debe poseer ISSN, y seguir las normas de Vancouver. En las publicaciones nacionales, se considerarán solamente las que tengan un rango como mínimo autonómico y no las de rango inferior o local. Se valorará la relación con la especialidad a la que se pertenece y el carácter nacional o internacional de la publicación. En cuanto a las revistas internacionales, se consideran las incluidas en las bases de datos internacionales de mayor relevancia: Medline, Excerpta Médica y SCI.

Los artículos originales y meta-análisis se considerarán el doble que los artículos de revisión, los originales breves y las notas clínicas. No se considerarán las Cartas al Director de opinión ni las publicaciones de las Comunicaciones a Congresos. La valoración de las publicaciones virtuales quedará a criterio del Comité Evaluador en tanto en cuanto no se definan los criterios de valoración de las mismas. En cuanto a los autores, la puntuación del primero será el doble que la del resto. La puntuación será de la siguiente forma:

ARTÍCULO REVISTA	ORIGINAL		RESTO ARTICULOS	
	Primer autor	Resto autores	Primer autor	Resto autores
AUTONÓMICO	1	0,5	0,5	0,25
NACIONAL	2	1	1	0,5
INTERNACIONAL	3	1,5	1,5	0,75

LIBROS:

Para considerar una publicación como libro, en primer lugar tendrá que adaptarse a la definición de la UNESCO de tener una extensión igual o superior a 50 páginas. Es imprescindible además que tenga depósito legal e ISBN. La consideración como nacional o internacional se realizará considerando el nivel de difusión de la editorial responsable, debiendo establecerse un listado con aquellas de difusión internacional.

Sólo se admitirán hasta un máximo de tres autores por capítulo, y de tres capítulos por libro para cada autor (consignándose en cualquier caso la combinación más favorable al mismo). La puntuación para segundo y tercer autores será la mitad de la reseñada en cada caso para el primer autor.

La valoración será como sigue:

- Un capítulo de un libro: 1 crédito para primer autor en el caso de libro nacional, y 2 en el caso de libro internacional.
- Autor de libro completo = 3 capítulos como primer autor.
- Coordinador de libro = 1 capítulo como primer autor.

COMUNICACIONES A CONGRESOS:

Deben ser congresos como mínimo de nivel autonómico y de manera imprescindible tener el respaldo de una sociedad científica, hospitales, colegios profesionales, etc.

Para poder ser valorada una revista debe poseer el ISSN y seguir las normas de Vancouver. Se considerarán solamente las que tengan un rango como mínimo autonómico .

En el compromiso con la organización se valorarán las actividades que redunden en la mejora del funcionamiento del centro.

COMUNICACIÓN - PÓSTER	Primer autor	2º Y 3º autores
CONGRESO AUTONÓMICO	0,1	0,05
CONGRESO NACIONAL	0,2	0,1
CONGRESO INTERNACIONAL	0,3	0,15

TESIS DOCTORAL:

Se valorará: Apto con diez créditos y Apto Cum Laude con doce créditos. No podrá ser considerada doblemente, por lo que si ha sido publicada, se aplicará la puntuación más favorable al candidato. En esta valoración se incluyen todas las actividades del tercer ciclo (cursos de doctorado, suficiencia investigadora ..etc)

E - COMPROMISO CON LA ORGANIZACIÓN

El compromiso del facultativo con la organización se evaluará mediante la objetivación de distintos elementos: Comités o Comisiones de interés para la organización, elaboración de Protocolos, Guías Clínicas, participación en proyectos de la institución... etc.

Se valorarán las actividades que precisen un esfuerzo adicional en relación con la institución y que impliquen la asunción progresiva de responsabilidades como profesional experto. Se considerará la participación en Comisiones Clínicas, Junta Técnico Asistencial...etc. Aquí se incluyen todas las actividades que de alguna manera redunden en la mejora de la gestión y funcionamiento del centro (trabajo en equipo, participación en la gestión) y, por tanto, en la calidad asistencial del mismo. La valoración cuantitativa será:

- Comisiones Oficiales: 0.50 créditos por año.
- Actividades de Gestión Clínica compatibles con la realización de tareas asistenciales (jefaturas de servicio o coordinación de equipos asistenciales, responsables docentes de hospital o de área si mantienen actividad asistencial): 1,2 créditos por año, hasta un máximo de 6 créditos por nivel de CP.

- Funciones de organización y gestión de actividades de residentes: 0.50 créditos por año.
- Para la baremación de la participación en protocolos, guías, comisiones y otras actividades (comisiones de seguimiento de patologías específicas, comités de seguridad y salud, tribunales, EFQM, Médicos Centinela), se hará una valoración proporcional al tiempo empleado, hasta un máximo de 3 créditos por nivel de CP.
- La "penosidad" del puesto de trabajo (turno de tarde, alta presión asistencial, aislamiento en el ejercicio profesional) será valorada, como máximo, en 1 crédito por año.

9 - **FASE DE IMPLANTACIÓN**

La implicación de los médicos y titulados superiores sanitarios que han prestado sus servicios en el Sistema Sanitario Público, durante las últimas décadas, ha sido pródiga en dedicación, disponibilidad, integración y sacrificio. Es evidente que hasta ahora el Sistema se ha beneficiado del voluntarismo profesional, que ha suplido las deficiencias existentes y que ha dirigido su fidelidad hacia los enfermos, manteniendo la calidad de la asistencia médica. El esfuerzo de éstos profesionales ha posibilitado que nuestro país tenga en la actualidad una Asistencia Sanitaria de reconocido prestigio.

La implantación de la CP y la adjudicación de Niveles, con carácter excepcional y por una sola vez, se aplicará contemplando exclusivamente el tiempo trabajado.

Por tanto se establecerá el acceso a los diferentes niveles de la CP para los médicos y titulados superiores con contratos en vigor (funcionarios, estatutarios, ó laborales; fijos ó interinos) desde el día 1 de enero de 2005. La solicitud de acceso a los diferentes niveles se realizará en el último trimestre de cada año.

La implantación de la Carrera Profesional y la adjudicación de niveles, con carácter excepcional y por una sólo vez, se aplicará contemplando exclusivamente el tiempo trabajado.

El aspirante deberá presentar al comité evaluador un autobaremo detallado en el que figuren los méritos que alega para el ascenso de nivel

10 - REQUISITOS Y CRITERIOS DE PROMOCIÓN

Una vez implantada la CP, se establece como requisito para participar en el proceso de integración en los distintos niveles acreditar una permanencia mínima de cinco años en cada nivel.

Para promocionar a un nivel superior se valorarán los méritos obtenidos durante la permanencia en el nivel que se tenga acreditado, siendo necesario alcanzar los créditos mínimos establecidos en el baremo.

Para que la Comisión pueda valorar los méritos alegados por el aspirante, éste deberá cumplimentar un autobaremo detallado en el que figuren enumerados y valorados todos los méritos que alega para el ascenso de nivel.

El ascenso de nivel tendrá efectividad el 1 de enero siguiente a la fecha en que se acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos.

Para el cómputo de los años de permanencia se tendrán en cuenta los años de servicio prestados en centros acreditados del Sistema Nacional de Salud, así como los centros acreditados en los países de la Unión Europea. La valoración de centros pertenecientes a otros países deberá ser realizada por el Comité Evaluador. La actividad en los mismos deberá haber sido de la misma especialidad y categoría que la que se ostente en el momento de solicitar la promoción.

11 – COMPLEMENTO RETRIBUTIVO

El largo período de formación de los Médicos (especialistas y de familia) y Titulados Superiores, habilita a estos profesionales para una mejor y más eficaz actividad asistencial y profesional. Esto presupone que el inicio de su CP, se corresponde con ese tiempo trabajado en el

Sistema Sanitario Público. Por ello, al acceder a su primer puesto de trabajo, además de los conceptos retributivos actuales, deberían percibir un complemento que les equiparara con otros países de la Unión Europea. Teniendo en cuenta este principio, se incluirá el Complemento de CP en el primer contrato que estos Médicos y Titulados Superiores suscriban con el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

El elevado nivel profesional de los facultativos de la Comunidad de Madrid, junto con la gran calidad asistencial reiteradamente reconocida, nos lleva a considerar que los diferentes niveles de CP deberán ser retribuidos como sigue:

Nivel Inicial	3.000 Euros anuales
Nivel I	6.000 Euros anuales
Nivel II	9.500 Euros anuales
Nivel III	13.500 Euros anuales
Nivel IV	18.000 Euros anuales

Las anteriores cantidades incrementarán las retribuciones que actualmente perciben los Médicos y Titulados Superiores, y serán actualizadas anualmente según las variaciones del I.P.C.

12 - GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CP

Para la puesta en marcha de la CP es necesario que se creen las siguientes comisiones:

- * COMISIÓN CENTRAL
- * COMITÉS LOCALES EVALUADORES

Para poder formar parte de una Comisión o Comité, será requisito imprescindible la pertenencia a la misma cate-

El cómputo del tiempo trabajado tendrá en cuenta los años de servicio acreditados en el SNS, UE y otros centros a juicio del comité evaluador

Deberá pactarse un régimen de funcionamiento de los Comités Evaluadores y un sistema de evaluación conocido por todos. De cada reunión se redactará un acta que firmarán los evaluadores.

goría profesional que se evalúa y tener como mínimo, un nivel 2 de CP. Aquellos que formen parte de los Comités Evaluadores no podrán optar a un nuevo nivel de CP durante el periodo de permanencia en el Comité.

COMISIÓN CENTRAL

Deberá constituirse una Comisión Central para toda la Comunidad de Madrid cuyas funciones principales serán:

- Supervisar y garantizar la formación y el funcionamiento de los Comités Locales.
- Coordinar y articular las reglas de funcionamiento.
- Ser el órgano de consulta de los Comités Evaluadores Locales.
- Auditar y ejercer como Comité de Apelación.

Estará compuesta por 5 miembros renovables cada 4 años:

- 1 Presidente: Representante de la Consejería de Sanidad.
- 1 Facultativo nombrado por las Sociedades Científicas (por el Consejo Autonómico de Especialidades cuando se constituya).
- 1 Facultativo nombrado por el Colegio de Médicos.
- 1 Secretario: Nombrado por la Consejería de Sanidad, con voz pero sin voto y que actuará como Asesor Técnico.
- 1 Facultativo nombrado por las Organizaciones Sindicales, con voz pero sin voto.

COMITÉS EVALUADORES LOCALES

Se constituirá un Comité Evaluador Local por Área Sanitaria, Centro de Gasto o Centro Hospitalario. Estará formado por 6 miembros renovables cada 2 años:

- Director Médico o Facultativo en quien delegue.
- 2 Facultativos de Atención Especializada nombrados por la Comisión Mixta. En el caso de Atención Primaria y SUMMA 112 se elegirán, mediante sufragio en todos los Centros de Salud del Área, dos facultativos de entre una lista autopresentada de médicos del Área.

- 1 Facultativo del Servicio en cuestión o del Centro de Salud, elegido por el resto de los facultativos del mismo.

- 1 Facultativo designado por las Sociedades Científicas correspondientes.

1 Facultativo nombrado por las Organizaciones Sindicales, con voz pero sin voto.

El Comité Evaluador podrá solicitar información complementaria a los facultativos del entorno asistencial del interesado, o al propio interesado.

Deberá pactarse un régimen de funcionamiento de los Comités Evaluadores y un sistema de evaluación que sea conocido por todos. En cada reunión se redactará un Acta que será firmada por los miembros del Comité Evaluador.

El facultativo podrá impugnar a alguno de los miembros de la comisión si existen razones objetivas que lo fundamenten. El sustituto será nombrado por los que nombraron al destituido.

De igual manera, el facultativo podrá recurrir ante la Comisión Central si no comparte la valoración del Comité Evaluador del Área.

Una vez cumplido el periodo de permanencia en el nivel correspondiente, el interesado cursará una solicitud al Comité Evaluador Local, acompañando una auto-baremación personal en la que se reflejarán los créditos obtenidos en los diferentes parámetros a valorar, así como los certificados correspondientes.

El Comité Evaluador valorará las solicitudes durante el último trimestre de cada año.

El Comité Evaluador Local, tras la valoración correspondiente, convalidará el ascenso de nivel y se lo comunicará a la Dirección del Área correspondiente.

La Dirección del Área propondrá el cambio de nivel a la Consejería de Sanidad. El Órgano competente de la Consejería de Sanidad ratificará el cambio de nivel y éste quedará acreditado y consolidado con efectividad al 1 de Enero siguiente a la solicitud de cambio de nivel.

El facultativo podrá impugnar a alguno de los miembros de la comisión si existen razones objetivas que lo fundamenten. El sustituto será nombrado por los que designaron al destituido.



Calle Galileo 69. 4º A-B. 28015 Madrid
Teléfono 91 447 12 22 - Fax 91 447 33 34x
www.cesm.org/madrid



Hospital Ramón y Cajal. Madrid
Teléfono y fax 91 336 86 05
www.ashomyt.com