

## Carrera profesional y médicos de familia: reflexiones y propuesta (II)

J. Simó Miñana<sup>a</sup>, J.C. Campos González<sup>b</sup> y J. Sanfélix Genovés<sup>c</sup>

### Introducción

Éste es el cuarto y último artículo de la serie «Motivación y carrera profesional en medicina de familia». En él plantearemos unas propuestas referidas a un plan de carrera profesional (CP) para el médico de familia que complementan las que se presentaron en el tercero de la serie<sup>1</sup>, cuya lectura previa a la del presente artículo recomendamos. Básicamente, las propuestas se relacionarán, por un lado, con los niveles de la carrera, su nomenclatura, sus perfiles profesionales y laborales y los requisitos para promocionar o estancarse en cada uno de ellos. Por otro lado, haremos una propuesta acerca de las características de los diferentes procedimientos de recertificación de la competencia asociados a cada uno de los niveles de la carrera.

### Propuesta de niveles para la carrera profesional del médico de familia

El plan de CP que proponemos (tabla 1) distingue 5 niveles con un tiempo mínimo de permanencia de 6 años en cada uno de ellos, excepto en el quinto. Para iniciar el plan (nivel 1) sería necesario superar un procedimiento de «simple» certificación de la competencia (prueba final tras el período MIR)<sup>2,3</sup>. Para ascender a los siguientes niveles se precisaría superar, además del tiempo mínimo de permanencia, el procedimiento de recertificación (prueba objetiva y baremo de méritos) correspondiente. El grado de exigencia tanto de la prueba como del baremo sería proporcional al nivel al que se promocione y ajustado al perfil profesional de cada nivel.

En todos los niveles sería posible el estancamiento en una categoría por un tiempo indefinido y superior al mínimo de permanencia. En los dos primeros niveles, el estancamiento estaría condicionado a la superación periódica, cada 6 años y hasta los 50 años de edad, de procedimientos de recertificación correspondientes al nivel de estancamiento. Sin embargo, una vez alcanzados los niveles 3, 4 o 5, no sería necesaria la recertificación periódica para mantenerlos.

Dado que la carrera se concibe como un motivador profesional, dentro de la misma categoría la antigüedad no prevalecería sobre los méritos. Dentro de cada categoría prevalecería aquel profesional que acreditara mayor o mejor bagaje de méritos (docencia, investigación, formación continuada, actividad asistencial, gestión clínica, etc.). Las características de cada uno de los niveles se recogen en la tabla 2.

### Perfil profesional y laboral de los distintos niveles

Pensamos que es necesaria una aproximación a los perfiles profesionales y a las condiciones laborales de los diferentes niveles de la CP del médico de familia. La evolución de las unidades docentes de medicina de familia hacia su integración en las estructuras de gestión de área<sup>4</sup> o su desaparición y simultánea creación de los servicios de atención primaria<sup>5</sup> podría ayudar a una mejor definición de dichos perfiles.

Cada una de las 5 categorías tendría un perfil profesional y de condiciones laborales sustancialmente distintos. Estos perfiles se sustentan en el supuesto de que las tareas de gestión y organización de la formación continuada, investigación y docencia a estudiantes, residentes y otros profesionales se integrarían en la estructura de gestión puramente administrativa del área sanitaria, como un conjunto interconectado y coordinado. Este modelo también se ajustaría bien, probablemente mejor, a la creación de los servicios de atención primaria propuesta por Martín-Zurro<sup>5</sup>.

Las condiciones laborales y las retribuciones mejorarían a medida que el profesional ascendiera de nivel. Las responsabilidades también crecerían asociadas a las funciones y deberes de cada una de las categorías y, por tanto, también serían mayores a medida que se promocionara de nivel.

Aunque las categorías conlleven progresivos aumentos retributivos, este no sería el principal incentivo. La carrera que proponemos es, en sí misma, un incentivo, consecuencia de los perfiles profesionales y laborales de las distintas categorías.

Para la consecución de las máximas categorías de la carrera (cuarta y quinta), sería condición indispensable la dedicación exclusiva al SNS mientras el profesional se encon-

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Altabix-Elche (Alicante).

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Villamarchante (Valencia).

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nazaret (Valencia).

Correspondencia:  
 Juan Simó Miñana.  
 Camino Viejo, 4. Urbanización Los Olmos-E.  
 03110 Mutxamel (Alicante).

Correo electrónico:  
 ju.simom@coma.es

**TABLA 1**  
**1** Puntos clave de la propuesta de plan de carrera profesional

La carrera se entiende como un instrumento de reconocimiento del mantenimiento y perfeccionamiento de las competencias profesionales mediante una promoción profesional con efectos en los ámbitos laboral y retributivo y en el desarrollo profesional
Su marco sería común para todo el Estado. Diseño, contenido y ejecución centralizados (comisión del Consejo Interterritorial y comisión nacional de la Especialidad). Monitorización y control del progreso del profesional descentralizados (área sanitaria)
Separación de la carrera profesional de la de gestión administrativa
Las 5 categorías tendrían actividad asistencial, docente e investigadora. Se propone una aproximación al perfil profesional y laboral de las distintas categorías o niveles (anexo 1) y una nomenclatura clarificadora del perfil profesional de cada categoría
La promoción se obtendría al superar con éxito los procedimientos de recertificación de la competencia asociados a cada categoría consistentes, básicamente, en una prueba objetiva y un baremo de méritos. Sería posible, según categorías, el estancamiento, la consolidación de categoría y el descenso (tabla 2)
No existirían límites en el número de profesionales incluidos en las tres primeras categorías, pero sí en las dos últimas. La Administración Sanitaria tendría que decidir cuántos puestos de trabajo precisa asociados a las dos últimas categorías
El diseño, la dificultad y los contenidos de los procedimientos de recertificación asociados a cada categoría se ajustarían al perfil profesional de cada una de ellas
Las categorías conllevarían progresivos aumentos retributivos, aunque no sea éste el principal incentivo. La carrera profesional sería en sí misma un incentivo, sobre todo como consecuencia de los perfiles profesionales y laborales de las distintas categorías
Dentro de la misma categoría, la antigüedad no prevalecería sobre méritos docentes o investigadores. Dado que la carrera se concibe como un motivador profesional, dentro de la misma categoría prevalecería aquel profesional que acreditara mayor o mejor bagaje de méritos docentes, de investigación, de formación continuada, gestión clínica, etc.
La consecución de cualquiera de las dos máximas categorías de la carrera implicaría la dedicación en exclusiva al SNS mientras el profesional se encuentre en alguna de aquéllas.
Cualquier profesional podría renunciar al nivel de CP que hubiera alcanzado y ubicarse en alguno de los inferiores. Perdería los derechos y las mejoras asociados al nivel que abandonase y se encontraría sometido a las obligaciones y condiciones del nivel que definitivamente ocupara.

trara en alguna de ellas. Este requisito no sería exigible en las dos primeras y parcialmente exigible en la tercera. El compromiso con la organización en aquellos niveles con mayores responsabilidades pensamos que debe ser un requisito que habría que recompensar adecuadamente. Cualquier profesional podría renunciar al nivel de CP que hubiera alcanzado y ubicarse en alguno de los inferiores. Perdería los derechos y mejoras asociados al nivel abandonado y se encontraría sometido a las obligaciones y condiciones del nivel en el que definitivamente se ubicara. Las condiciones laborales y el perfil profesional asociados a cada uno de los niveles de carrera se recogen en el anexo 1.

### Convocatorias, periodicidad y características de los procedimientos de recertificación

Las convocatorias de los procedimientos de recertificación serían anuales, y en ellas tendrían cabida los correspondientes a las distintas categorías de la carrera. Las convocatorias, de ámbito estatal, serían gestionadas por una comisión específica del Consejo Interterritorial. Es decir, anualmente se convocarían procedimientos de recertificación de la competencia apropiados a cada uno de los niveles de la CP.

Todos los procedimientos de recertificación tendrían dos partes: una prueba objetiva (de conocimientos, habilidades y actitudes), complementada con un baremo de méritos (formación continuada, docencia, investigación, gestión clínica, actividad asistencial –cumplimiento de objetivos pactados–, etc.). El baremo de méritos sería condición ne-

cesaria para superar el procedimiento, pero no suficiente puesto que con el baremo no se podría compensar un mal resultado en la prueba objetiva. Y, a la inversa, una prueba brillante no podría compensar una manifiesta ausencia de méritos, sobre todo en los últimos niveles de la carrera. La dificultad y nivel de exigencia del procedimiento de recertificación (tanto de la prueba como de los méritos) aumentaría proporcionalmente conforme lo hiciera el nivel de CP con el que se relacionase y, además, sus contenidos se ajustarían al perfil profesional de cada nivel. Los profesionales se presentarían a los diferentes procedimientos de recertificación con uno de los siguientes objetivos:

1. Disponer de la acreditación de la competencia profesional para poder incorporarse al sistema público sanitario en el ámbito de la atención primaria situándose en el primer nivel de CP. Se trataría de un procedimiento de certificación que sería necesario superar tras la finalización de la especialidad de medicina de familia y que se correspondería con la actual prueba final<sup>2,3</sup>, ahora voluntaria, y que en el contexto de este modelo de CP se convertiría en obligatoria. Los licenciados antes de 1995 no estarían obligados a superar dicho procedimiento de recertificación para poder iniciar su plan de carrera.

2. Mantener una determinada categoría profesional (niveles 1 y 2) en caso de estancamiento. Recordemos que los niveles 3, 4 y 5, una vez alcanzados, no precisan la superación de procedimientos de recertificación para mantenerlos.

**TABLA 2**  
**Propuesta de niveles para la carrera profesional del médico de familia**

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Denominación (tiempo mínimo de permanencia)	Médico especialista (6 años)	Médico adjunto (6 años)	Médico consultor (6 años)	Médico consultor experto (6 años)	Médico consultor emérito (indefinido)
Exigencias para iniciar o promocionar al nivel	Superar la «simple» certificación de la competencia (prueba final tras el período de residencia)	Superar el tiempo mínimo de permanencia en nivel 1. Superar el procedimiento de recertificación (prueba objetiva y baremo de méritos) correspondiente al nivel 2	Superar el tiempo mínimo de permanencia en nivel 2. Superar el procedimiento de recertificación (prueba objetiva y baremo de méritos) correspondiente al nivel 3	Superar el tiempo mínimo de permanencia en nivel 3. Superar el procedimiento de recertificación (prueba objetiva y baremo de méritos) en una convocatoria de plazas de nivel 4	Superar el tiempo mínimo de permanencia en nivel 4. Superar el procedimiento de recertificación (prueba objetiva y baremo de méritos) en una convocatoria de plazas de nivel 5 <sup>c</sup>
Méritos básicos a valorar en el baremo del procedimiento de recertificación <sup>a</sup>	Formación continuada. Docencia pregrado (prácticas estudiantiles). Cumplimiento de objetivos pactados con la gerencia	Formación continuada. Docencia pre y posgrado. Investigación. Cumplimiento de objetivos pactados con la gerencia	Formación continuada. Docencia pre y posgrado. Docencia a colegas. Investigación. Cumplimiento de objetivos pactados con la gerencia	Formación continuada. Docencia pre y posgrado. Docencia a colegas. la Investigación. Cumplimiento de objetivos pactados con la gerencia. Gestión Clínica	Formación continuada. Docencia pre y posgrado. Docencia a colegas. Investigación. Cumplimiento de objetivos pactados con la gerencia. Gestión clínica
Requisitos para el estancamiento <sup>b</sup>	Superación periódica (cada 6 años y hasta los 50 años de edad) de un procedimiento de recertificación de la competencia apropiado al nivel de estancamiento	Igual que nivel 1	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Consecuencias de la no superación del procedimiento de recertificación	Imposibilidad para seguir ejerciendo en atención primaria <sup>d</sup>	Regreso al nivel 1	No se precisa la superación de ningún procedimiento de recertificación para mantener este nivel	Igual que nivel 3	Igual que nivel 3
Nivel abierto o nivel cerrado	Nivel abierto: los profesionales no compiten entre sí para acceder a este nivel	Igual que nivel 1	Igual que nivel 1	Nivel cerrado: los profesionales compiten entre sí para acceder a una plaza de este nivel en convocatoria anual con un número limitado de plazas	Igual que nivel 4

<sup>a</sup>Los méritos a valorar y su ponderación serían distintos en cada uno de los niveles, de mayor dificultad a medida que se asciende de nivel y relacionados con el perfil profesional de cada uno de los niveles. De igual modo ocurriría con los objetivos pactados con la gerencia en cada uno de los niveles.

<sup>b</sup>Entendemos por estancamiento la permanencia en cualquiera de los cuatro primeros niveles por un tiempo superior al mínimo de permanencia (6 años).

<sup>c</sup>También podrían acceder al nivel 5 aquellos profesionales que habiendo superado el tiempo de permanencia en el nivel 4, y a criterio del organismo evaluador, fueran propuestos por la Administración Sanitaria, colegios profesionales o sociedades científicas.

<sup>d</sup>Los profesionales que no superaran la recertificación requerida para mantener el nivel 1 no podrían seguir ejerciendo en atención primaria y para ellos deberían existir programas especiales de formación para ayudarles a recuperar la «simple» certificación o competencia mínima requerida para poder ejercer en atención primaria.

3. Recuperar un nivel de CP perdido hace, al menos, un año (convocatoria anterior) por no haber superado el procedimiento de recertificación necesario para mantenerlo.

4. Promocionar al nivel 2 o al nivel 3.

5. Acceder a una plaza de nivel 4 o de nivel 5.

En el caso de los niveles 1, 2 y 3, no se convocarían «plazas», se convocarían anualmente procedimientos de recer-

tificación de la competencia de ámbito estatal a los que se presentarían los profesionales con alguno de los cuatro primeros objetivos anteriores. Puesto que el número de profesionales situados en estos tres primeros niveles de la carrera no estaría predeterminado, un médico promocionaría a un nivel superior siempre que superara los mínimos requeridos por el procedimiento de recertificación (prueba objetiva y baremo de méritos) correspondiente a ese nivel.

Al no convocarse «plazas», no habría movilidad y los profesionales no cambiarían físicamente de lugar de trabajo como consecuencia de la superación de estos procedimientos y ascenso de nivel.

Aquellos profesionales que, habiendo decidido estancarse en el nivel 1, no logran mantener dicha categoría, no podrían seguir ejerciendo en atención primaria por considerarse que no habrían conseguido mantener el nivel mínimo de competencia exigible para trabajar en este ámbito. Uno de los principales objetivos de un sistema de recertificación de la competencia es mejorar la competencia de los menos competentes. Por lo tanto, a estos profesionales se les debería ayudar a recuperar ese nivel de competencia mediante programas de formación continuada dirigidos específicamente a este tipo de profesionales<sup>6,7</sup>.

### *Ejemplos*

- Un profesional que acaba de finalizar la especialidad de medicina de familia deberá superar la prueba final (equivalente al procedimiento de simple certificación de la competencia). Ello le permitiría incorporarse al ámbito laboral de atención primaria en el primer nivel de carrera.
- Un profesional situado desde hace 6 años en el nivel 2 de CP podrá presentarse a un procedimiento de recertificación de la competencia apropiado al nivel 3, con el objeto de superarlo y acceder al nivel 3.
- Un profesional perdió hace un año el nivel 2 al no haber superado el procedimiento de recertificación necesario para mantener dicho nivel. Entonces descendió y regresó al nivel 1. Este profesional, un año después del descenso, podría presentarse a un procedimiento de recertificación apropiado al nivel 2, y si lo superara, regresaría al nivel 2.
- Un profesional, después de superar el tiempo mínimo de permanencia en el nivel 2, decide estancarse y no progresar. Este profesional, durante el tiempo que decida estancarse, deberá presentarse y superar, cada 6 años y hasta los 50 años de edad, el procedimiento de recertificación correspondiente a dicho nivel. Si no supera alguno de estos procedimientos periódicos de recertificación, descendería al nivel 1.

En el caso de los niveles 4 y 5, se convocaría un número de plazas determinado en función de las necesidades expresadas por cada comunidad autónoma en el Consejo Interterritorial<sup>1</sup>. Por lo tanto, en este caso sí podría haber movilidad y algunos de los profesionales podrían cambiar de centro de trabajo, o incluso de servicio regional de salud, como consecuencia de la superación de la recertificación y acceso a una de estas plazas.

Estas convocatorias anuales consistirían en procedimientos de recertificación de la competencia específicos para los niveles 4 y 5. A ellos se presentarían los profesionales que pretendieran acceder a una plaza de nivel 4 o de nivel 5. La superación del procedimiento de recertificación

correspondiente significaría el acceso a una de estas plazas. A las de nivel 4 sólo podrían optar profesionales que hubieran completado el nivel 3, y a las de nivel 5 únicamente podrían optar profesionales que hubieran completado el nivel 4.

Puesto que el número de plazas asociadas a estos dos últimos niveles de la carrera estaría predeterminado por la Administración, un médico promocionaría a uno de ellos al conseguir una plaza en competencia con otros profesionales. Ésta sería una diferencia sustancial con los procedimientos de recertificación correspondientes a los tres primeros niveles de la carrera. Mientras que para el acceso a alguno de estos primeros niveles no habría competencia entre los profesionales, para el acceso a plazas de los dos últimos niveles sí la habría. Por lo tanto, para el acceso a los máximos niveles (4 y 5) no bastaría con satisfacer «unos mínimos», como ocurría con el acceso a los tres primeros niveles. Para acceder a los máximos niveles el profesional debería rendir un buen procedimiento de recertificación para «colocarse» entre los mejores. Los mejores serían los necesarios para cubrir las plazas que se convocaran en cada una de las máximas categorías.

Mientras que el diseño y las convocatorias de los procedimientos de recertificación de la competencia se gestionarían en el ámbito estatal a través una comisión del Consejo Interterritorial<sup>1</sup>, la gestión del progreso y la monitorización del profesional en su plan de carrera particular se realizaría de forma descentralizada, que podría llegar al ámbito del área sanitaria. Las direcciones o gerencias correspondientes, a través de una comisión específica de área, monitorizarían la situación de sus profesionales dentro del plan de carrera y certificarían al organismo superior correspondiente (consejería de salud o INSALUD) quiénes poseen los requisitos necesarios para mantener su nivel o ascender, elevando las propuestas de mantenimiento, ascenso o descenso de categoría de cada profesional al organismo correspondiente.

### **Carrera profesional como elemento motivador para todos los médicos de atención primaria**

La CP debería ser un elemento motivador para todos los médicos de familia que ejercen en la atención primaria española sin hacer distinciones entre aquellos con plaza en propiedad y contratados temporales (interinos, etc.), salvo que se quiera correr el riesgo de desincentivar comportamientos cooperativos y de colaboración. El modelo de carrera que proponemos sería obligatorio para los contratados temporales, pero voluntario para los profesionales con plaza en propiedad. Así, un propietario podría adherirse al plan de CP y situarse en la categoría que según la veteranía y los méritos le correspondiese. A partir de ese momento se vería sujeto a los mismos requisitos que afectarían a un contratado temporal, salvo aquellos que lesionasen derechos adquiridos. Con el objeto de no lesionar estos derechos, la adhesión voluntaria de un propie-

tario al plan de carrera nunca le pondría en una situación de desventaja frente a aquel propietario que no lo hiciera. Es decir, un propietario voluntariamente adherido al sistema de carrera no perdería nunca el primer nivel de ésta y sus retribuciones no serían menores que las que recibiría si no se hubiera adherido. A los propietarios que voluntariamente no se adhiriesen al sistema de carrera, ésta no les afectaría. Evidentemente, este plan de carrera es difícilmente compatible con el sistema actual de provisión de plazas (concurso-oposición). De implantarse un plan de carrera como el que proponemos, el sistema de concurso-oposición para la provisión de plazas debería desaparecer y transformarse en un sistema de selección de profesionales para su incorporación al ámbito laboral de la atención primaria y a la carrera profesional, que debería complementarse además con mecanismos de movilidad voluntaria del personal mediante «traslados» basados en concursos de méritos entre los que el nivel de CP sería, obviamente, el más valorado.

### Agradecimientos

Los autores están en deuda con las personas que han leído versiones previas de este manuscrito, contribuyendo con sus comen-

tarios a mejorarlo, y en especial con Antonio Maiques Galán, Lorenzo Pascual López, Victoria Gosalbes Soler, Dionis Peñarroja González y Marisol Gaztambide Ganuza. A todos ellos hemos de darles las gracias, así como pedirles disculpas por perseverar en algunos criterios no compartidos unánimemente. Agradecemos también a Joaquín Martínez Hernández su apoyo documental.

### Bibliografía

1. Simó Miñana J, Campos González JC, Sanfélix Genovés J. Carrera profesional: reflexiones y propuesta (I). *Aten Primaria* 2001; FALTAN DATOS.
2. Gómez Gascón T. ¿Quién debe evaluar la competencia profesional de los residentes de medicina familiar y comunitaria? *Cuadernos de Gestión* 2000;6:98-100.
3. Martín Zurro A. La evaluación de los residentes. *Aten Primaria* 2001;27:151-2.
4. Gómez Gascón T. Deben evolucionar las unidades docentes de medicina de familia y comunitaria. *Aten Primaria* 2000;26:27-8.
5. Martín Zurro A. ¿Deben desaparecer las actuales unidades docentes de medicina de familia y comunitaria? *Aten Primaria* 2000;26:21-2.
6. Blay Pueyo C. Evaluación de la competencia profesional: ¿están cambiando los tiempos? *Aten Primaria* 1995;16:2-4.
7. Martín Zurro A. Sobre la recertificación de los médicos en España. *Aten Primaria* 1996;17:162-8.

### ANEXO 1. Perfil profesional y laboral de los distintos niveles

#### Perfil profesional y laboral del médico especialista en MFyC

- Alto rendimiento asistencial. El número de personas asignadas se situaría entre 1.500 y 1.800
- Adecuada experiencia en la práctica clínica
- Extenso conocimiento global de su especialidad sin necesidad de profundizar en áreas de conocimiento de mayor complejidad
- Actitud positiva hacia el trabajo
- Motivación especialmente dirigida hacia la consecución de una mayor capacitación profesional
- Iniciación en la actividad docente (especialmente en docencia práctica de pregrado) e investigadora (colaboración en proyectos de investigación dirigidos por otros profesionales más cualificados). Sería recomendable que, salvo excepciones justificadas por una cualificación excepcional, un profesional de esta categoría no tuviera responsabilidades docentes directas en la formación de residentes (tutor de residentes)
- Sujeto a movilidad laboral dentro de su área sanitaria, compensada económicamente
- Disponibilidad para la realización de atención continuada dentro de su área sanitaria cuando se le requiriera, compensada económicamente
- Menor grado de estabilidad laboral, podría ser desplazado por traslado de un profesional de mayor nivel de carrera que el suyo
- Posibilidad de dedicación no exclusiva al SNS

#### Perfil profesional del médico adjunto especialista en MFyC

- Alto rendimiento asistencial. Número de pacientes asignados: 80% de los asignados al nivel 1, es decir, entre 1.200 y 1.500 personas
- Adecuada experiencia en la práctica clínica con incremento progresivo de su cualificación técnica.
- Mayor conocimiento global de su especialidad iniciando la profundización en áreas de conocimiento de mayor complejidad
- Actitud positiva hacia el trabajo y gran disposición al trabajo en equipo
- Motivación especialmente dirigida hacia la consecución de una mayor capacitación profesional y hacia el desarrollo de la actividad docente e investigadora. Iniciación en la docencia posgrado (tutor de residentes) y primeros proyectos de investigación propios. Este tipo de actividades supondrán aproximadamente el 25% de su jornada laboral
- Sujeto a movilidad laboral dentro de su área sanitaria, compensada económicamente, siempre que no existan profesionales del nivel 1
- Disponibilidad a la realización de atención continuada dentro de su área sanitaria cuando se le requiera y compensada económicamente, siempre que no se disponga de profesionales del nivel 1 o el número de éstos no sea suficiente
- Menor grado de estabilidad laboral, podría ser desplazado por traslado de un profesional de mayor nivel de carrera siempre que no existan profesionales del nivel 1
- Posibilidad de dedicación no exclusiva al SNS

### Perfil profesional del médico consultor especialista en MFyC

- Menor carga asistencial. Número de pacientes asignados: 50% de los asignados al nivel 1. En cualquier caso, el número de personas asignadas no será superior a 1.000
- Notable experiencia en la práctica clínica. Asunción progresiva de las labores de referencia profesional que supondrá alrededor de un 25% de su jornada laboral
- Extenso conocimiento global de su especialidad, profundizando y dominando áreas de conocimiento y técnicas de mayor complejidad o especificidad
- Motivación especialmente dirigida hacia el mantenimiento de su capacitación profesional y la de sus colegas, y hacia la facilitación, motivación e implicación por el trabajo en equipo en el resto de profesionales del EAP
- Importante incremento de su actividad docente e investigadora. Supondrá alrededor del 25% de su jornada laboral. Colaboración especial en programas docentes de posgrado o de formación continuada a colegas
- Posibilidad de disfrute de períodos sabáticos para perfeccionamiento técnico o de conocimientos que redunden en la mejora de la actividad asistencial, docente o investigadora suya y del equipo
- La movilidad laboral dentro de su área sanitaria, compensada económicamente, dependerá únicamente de necesidades organizativas relacionadas con tareas de referencia profesional, docencia, investigación o gestión clínica
- Exención parcial (50%) o total (100%) de realización de atención continuada, mientras existan profesionales de nivel 1 o 2 en el área y en función de las necesidades de ésta y las responsabilidades del profesional dentro del EAP
- Mayor grado de estabilidad laboral. Únicamente será desplazado por traslado por otro profesional de mayor nivel de CP que el suyo (nivel 4 o nivel 5), y siempre que en el centro no existan profesionales situados en los niveles 1 o 2. En este caso, se le garantizará el mantenimiento de la categoría y un puesto de trabajo de características similares dentro del área sanitaria
- Dedicación parcialmente exclusiva al SNS, el profesional puede ejercer «en la privada» pero siempre fuera del ámbito geográfico del área sanitaria en la que trabaja para el SNS

### Perfil profesional del médico consultor experto especialista en MFyC

- Menor carga asistencial. Número de pacientes asignados: 30% de los asignados al nivel 1
- Reconocida experiencia y habilidad en la práctica clínica. Asunción de la labor de referencia profesional desde el primer momento
- Máximo conocimiento global de su especialidad profundizando en áreas de conocimiento y técnicas de mayor complejidad o especificidad. Impulsor de determinadas técnicas o actividades en función de las necesidades del centro
- Motivación especialmente dirigida hacia el mantenimiento de su capacitación profesional y la de sus colegas, y hacia la facilitación, motivación e implicación por el trabajo en equipo del resto de profesionales del EAP
- Mayor actividad docente, investigadora y de gestión clínica. Supondrá no menos del 50% de su jornada laboral, con participación activa en programas de formación continuada y estimulando la implicación de los profesionales más cualificados del área sanitaria en estas actividades
- Disfrute «obligatorio» de períodos sabáticos para perfeccionamiento científico-técnico que redunden en la mejora de la actividad asistencial, docente o investigadora del equipo o del área sanitaria
- La movilidad laboral dentro de su área sanitaria, compensada económicamente, dependerá únicamente de necesidades organizativas relacionadas con tareas de referencia profesional, docencia, investigación o gestión clínica
- Exención total (100%) de realización de atención continuada
- Máximo grado de estabilidad laboral al haber sobrepasado el nivel 3. No será desplazado de su puesto de trabajo por ningún otro profesional mientras se encuentre en este nivel
- Dedicación exclusiva al SNS

### Perfil profesional del médico consultor emérito especialista en MFyC

- Menor carga asistencial (menor número de pacientes asignados, 30% de la media de los profesionales del nivel 1 de su área sanitaria). Posibilidad de exención de actividad clínica directa («pasar consulta de demanda») según necesidades del área sanitaria, para ello no se le asignaría ningún paciente. Si esto último ocurre, las responsabilidades de referencia profesional siempre estarían presentes. El médico de familia es un clínico y esto no hay que perderlo de vista. Un médico de familia, por mucho que promoció en un plan de CP, no debe apartarse del todo de la clínica
- Reconocida experiencia y habilidad en la práctica clínica. Gestión de la labor de referencia profesional desde el primer momento en colaboración con los consultores del área
- Responsable de actividades de gestión clínica y de relación profesional y coordinación profesional con otros niveles de atención
- Máximo conocimiento global de su especialidad profundizando en áreas de conocimiento y técnicas de mayor complejidad o especificidad. Impulsor y coordinador de determinadas técnicas o actividades en función de las necesidades del área sanitaria
- Motivación especialmente dirigida hacia el mantenimiento de su capacitación profesional y la de sus colegas, y hacia la facilitación, motivación e implicación por una actividad asistencial de calidad entre los profesionales del área sanitaria
- Su actividad docente e investigadora y de gestión clínica no supondrá menos del 50% de su jornada laboral, con participación activa en programas de formación continuada, estimulando la implicación de los profesionales más cualificados del área sanitaria en la docencia, en la investigación y en las tareas de gestión clínica. Gestión de la actividad de formación continuada y de docencia pre y posgrado en su área sanitaria en colaboración con otros consultores o tutores de residentes
- En función de las necesidades del área sanitaria, disfrute «obligatorio» de períodos sabáticos para perfeccionamiento técnico o de conocimientos que redunden en la mejora de la actividad asistencial, docente o investigadora del área
- La movilidad laboral dentro de su área sanitaria, compensada económicamente, dependerá únicamente de necesidades organizativas relacionadas con la docencia, la investigación o la gestión clínica
- Exención total (100%) de realización de atención continuada
- Máximo grado de estabilidad laboral al haber sobrepasado el nivel 3. No será desplazado de su puesto de trabajo por ningún otro profesional mientras se encuentre en este nivel
- Dedicación exclusiva al SNS