

**CARRERA
PROFESIONAL
PERSONAL DEL AREA
SANITARIA DE
FORMACIÓN
PROFESIONAL Y DE
GESTIÓN Y SERVICIOS**

ANEXO I

PERSONAL DE GESTION Y SERVICIOS DE LOS GRUPOS A1 Y A2 INFORME DEL RESPONSABLE DEL EVUALUADO

Servicio o Unidad _____
 Nombre y Apellidos del Responsable _____
 Nombre y Apellidos del evaluado _____
 Categoría _____ Vinculación _____ Nivel actual _____

ACTIVIDAD PROFESIONAL (máximo 40 créditos)

	Años	Entre 0% y 49% 0 créditos	Entre 50% y 69% 3 créditos	Entre 70% y 89% 6 créditos	Entre 90% y 100% 8 créditos
Participación en: los objetivos del Centro o Unidad, la calidad asistencial, eficiencia en la gestión de recursos y técnicas que mejoren la gestión sanitaria y la gestión de la agenda	1º				
	2º				
	3º				
	4º				
	5º				

TOTAL

CRÉDITOS:

COMPETENCIAS PROFESIONALES

	Insuficiente 0 créditos	Regular Niveles I y II : 0,8 créditos Niveles III y IV: 0,4 créditos	Buena Niveles I y II : 1,6 créditos Niveles III y IV: 0,8 créditos	Muy Buena Niveles I y II : 2 créditos Niveles III y IV: 1 crédito
Demuestra capacidad de relación interprofesional		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Demuestra capacidad para trabajar en equipo a través de una actitud de colaboración e integración dentro del grupo		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Demuestra habilidades sociales y de comunicación		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Utiliza protocolos y guías establecidas por el Centro o Unidad		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Domina técnicas y competencias propias del puesto de trabajo		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:

*Niveles I y II: máximo 10
créditos*
*Niveles III y IV: máximo 5
créditos*

TOTAL DE CRÉDITOS SI OPTARA A NIVEL I o II:
TOTAL DE CRÉDITOS SI OPTARA A NIVEL III o IV:

Firma del Responsable del Servicio o Unidad.

ANEXO I

PERSONAL DE GESTION Y SERVICIOS DE LOS GRUPOS C1, C2 Y E INFORME DEL RESPONSABLE DEL EVALUADO

Servicio o Unidad _____
 Nombre y Apellidos del Responsable _____
 Nombre y Apellidos del evaluado _____
 Categoría _____ Vinculación _____ Nivel actual _____

ACTIVIDAD PROFESIONAL (máximo 55 créditos)

	Años	Entre 0% y 49% 0 créditos	Entre 50% y 69% 4,1 créditos	Entre 70% y 89% 8,2 créditos	Entre 90% y 100% 11 créditos
Participación en: los objetivos del Centro o Unidad, la calidad asistencial, eficiencia en la gestión de recursos y técnicas que mejoren la gestión sanitaria y la gestión de la agenda	1º				
	2º				
	3º				
	4º				
	5º				

TOTAL

CRÉDITOS:

COMPETENCIAS PROFESIONALES

	Insuficiente 0 créditos	Regular Niveles I y II : 1,6 créditos Niveles III y IV: 1,2 créditos	Buena Niveles I y II : 3,2 créditos Niveles III y IV: 2,4 créditos	Muy Buena Niveles I y II : 4 créditos Niveles III y IV: 3 crédito
Demuestra capacidad de relación interprofesional		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Demuestra capacidad para trabajar en equipo a través de una actitud de colaboración e integración dentro del grupo		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Demuestra habilidades sociales y de comunicación		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Utiliza protocolos y guías establecidas por el Centro , Servicio o Unidad		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Domina técnicas y competencias propias del puesto de trabajo		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:

*Niveles I y II: máximo 20 créditos
 Niveles III y IV: máximo 15 créditos*

TOTAL DE CRÉDITOS SI OPTARA A NIVEL I o II:

TOTAL DE CRÉDITOS SI OPTARA A NIVEL III o IV:

Firma del Responsable de Servicio o Unidad

ANEXO I
PERSONAL DEL AREA SANITARIA DE FORMACIÓN
PROFESIONAL DE LOS GRUPOS C1, C2 INFORME DEL
RESPONSABLE DEL EVUALUADO

Servicio o Unidad _____

Nombre y Apellidos del Responsable _____

Nombre y Apellidos del evaluado _____

Categoría _____ Vinculación _____ Nivel actual _____

ACTIVIDAD PROFESIONAL (máximo 55 créditos)

	Años	Entre 0% y 49% 0 créditos	Entre 50% y 69% 4,1 créditos	Entre 70% y 89% 8,2 créditos	Entre 90% y 100% 11 créditos
Participación en: los objetivos del Centro o Unidad, la calidad asistencial, eficiencia en la gestión de recursos y técnicas que mejoren la gestión sanitaria y la gestión de la agenda	1º				
	2º				
	3º				
	4º				
	5º				

TOTAL

CRÉDITOS:

COMPETENCIAS PROFESIONALES

	Insuficiente 0 créditos	Regular Niveles I y II : 1,6 créditos Niveles III y IV: 1,2 créditos	Buena Niveles I y II : 3,2 créditos Niveles III y IV: 2,4 créditos	Muy Buena Niveles I y II : 4 créditos Niveles III y IV: 3 crédito
Demuestra capacidad de relación interprofesional		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Demuestra capacidad para trabajar en equipo a través de una actitud de colaboración e integración dentro del grupo		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Demuestra habilidades sociales y de comunicación		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Utiliza protocolos y guías establecidas por el Centro , Servicio o Unidad		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:
Domina técnicas y competencias propias del puesto de trabajo		Nivel I o II:	Nivel I o II:	Nivel I o II:
		Nivel III y IV:	Nivel III y IV:	Nivel III y IV:

*Niveles I y II: máximo 15
créditos*
*Niveles III y IV: máximo 10
créditos*

TOTAL DE CRÉDITOS SI OPTARA A NIVEL I o II:

TOTAL DE CRÉDITOS SI OPTARA A NIVEL III o IV:

Firma del Responsable de Servicio o Unidad

ANEXO II

PERSONAL DE GESTION Y SERVICIOS DE LOS GRUPOS A1 Y A2 EVALUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO

Servicio/Unidad _____

Nombre y apellidos del profesional que realiza la evaluación _____

Nombre y apellidos del evaluado _____

A su juicio cuáles son las responsabilidades desarrolladas durante el periodo de evaluación:

Marcar con una "X" la evaluación de acuerdo a la siguiente escala:

ESCALA DE VALORACIÓN
Totalmente de acuerdo: se valora una contribución excelente , con aportación de progreso en el desempeño realizado, importante y duradero.
De acuerdo: se valora una contribución buena , con aportación de progreso en el desempeño realizado, importante y momentáneo o menos importante y duradero.
Indiferente: se valora una contribución insuficiente : con errores y lagunas en el desempeño esperado, menos importantes y duraderos o importantes y momentáneos.
En desacuerdo: se valora una contribución muy deficiente : errores y lagunas en el desempeño esperado, muy importantes y duraderos o importantes y repetidos en el tiempo.

	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Demuestra <i>habilidades de comunicación</i> a través de su capacidad de escucha, expresión y empatía				
Demuestra capacidad de <i>relación interprofesional</i> a través de la búsqueda por satisfacer la relación con otros profesionales				
Demuestra capacidad para <i>trabajar en equipo</i> a través de una actitud de colaboración e integración dentro del grupo				
Utiliza los protocolos establecidos en el Centro, así como las guías clínicas.				
Demuestra <i>dominio técnico o conocimiento de sus funciones</i>				

Firma del Profesional que realiza la evaluación:

Entregar en sobre cerrado al Presidente del Comité Evaluador.

* Esta evaluación tendrá carácter voluntario

ANEXO II

PERSONAL DEL AREA SANITARIA DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y DE GESTION Y SERVICIOS GRUPOS C1, C2, Y E

EVALUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO

Servicio/Unidad _____

Nombre y apellidos del profesional que realiza la evaluación _____

Nombre y apellidos del evaluado _____

A su juicio cuáles son las responsabilidades desarrolladas durante el periodo de evaluación:

Marcar con una "X" la evaluación de acuerdo a la siguiente escala:

ESCALA DE VALORACIÓN
Totalmente de acuerdo: se valora una contribución excelente , con aportación de progreso en el desempeño realizado, importante y duradero.
De acuerdo: se valora una contribución buena , con aportación de progreso en el desempeño realizado, importante y momentáneo o menos importante y duradero.
Indiferente: se valora una contribución insuficiente : con errores y lagunas en el desempeño esperado, menos importantes y duraderos o importantes y momentáneos.
En desacuerdo: se valora una contribución muy deficiente : errores y lagunas en el desempeño esperado, muy importantes y duraderos o importantes y repetidos en el tiempo.

	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Demuestra <i>habilidades de comunicación</i> a través de su capacidad de escucha, expresión y empatía				
Demuestra Orientación al paciente a través de la búsqueda por satisfacer sus necesidades (solo en caso de personal sanitario de formación profesional)				
Demuestra capacidad de <i>relación interprofesional</i> a través de la búsqueda por satisfacer la relación con otros profesionales				
Demuestra capacidad para <i>trabajar en equipo</i> a través de una actitud de colaboración e integración dentro del grupo				
Utiliza los protocolos establecidos en el Centro, así como las guías clínicas.				
Demuestra <i>dominio técnico o conocimiento de sus funciones</i>				

Firma del Profesional que realiza la evaluación:

Entregar en sobre cerrado al Presidente del Comité Evaluador.

* Esta evaluación tendrá carácter voluntario

ANEXO III

FORMACION POSGRADUADA Y CONTINUADA

Relacionada con el ejercicio profesional. Debe estar acreditada para el personal del área sanitaria de formación profesional, y certificada oficialmente para los profesionales de gestión y servicios

Títulos o Diplomas de Posgrado de más de 300 horas: 6 créditos de carrera por Títulos o Diplomas de Posgrado.

Año	Título	Nº horas	Nº créditos
.....
.....

Títulos o Diplomas de Posgrado de más de 150 horas: 3 créditos de carrera por Títulos o Diplomas de Posgrado.

Año	Título	Nº horas	Nº créditos
.....
.....

Cursos de formación: 0,75 créditos de carrera por cada 2 créditos de formación ó 20 horas de formación debidamente acreditadas.

Año	Título	Nº horas	Nº créditos
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

El número máximo de créditos obtenible por un mismo curso será de 8 créditos de carrera. Se deberá acreditar al menos 1 crédito de carrera cada año de evaluación de este apartado (1 crédito de carrera=2'66 créditos formativos ó 26'66 horas al año).

Formación autorizada requerida por las necesidades asistenciales del centro sanitario en centros acreditados para la docencia nacional e internacional: 0,25 créditos de carrera por mes (**para grupos C1, C2 y E y Formación Profesional**)

Año	Lugar	De	Hasta	Nº meses	Nº créditos
.....
.....

Total

ANEXO IV

DOCENCIA

Docente en cursos de formación continuada acreditada, debidamente certificada, 1 crédito de carrera por cada 20 horas de formación.

Centro	Nº horas	Nº créditos
.....
.....
.....
.....

Ponente en sesiones de trabajo en el centro sanitario: 1 crédito de carrera por cada 20 horas acreditadas

Título Sesión de Trabajo	Nº horas	Nº créditos
.....
.....
.....
.....

Tutor (solo para los grupos A1 y A2): tutor principal y tutoría delegada o asociada con alumno pregrado; Dirección de tesis doctorales: 1 crédito de carrera por cada 4 meses de tutoría efectiva y 4 créditos por tesis presentada y aprobada

Nº meses	Nº créditos
.....
.....

**Mínimo 4 meses para la contabilización de la función de tutor*

Tutor/Colaborador de prácticas de alumnos de FP (solo para los grupos C1, C2 de FP): 1 crédito de carrera por cada 20 horas.

Nº meses	Nº créditos
.....
.....

Total

Libro completo

Difusión Nacional

Título	(3 crédito)

Difusión Internacional

Título	(6 crédito)

Comunicaciones/Posters a Congresos como autor

Congreso Autonómico

Título	Comunicación/Póster (0,5 crédito)	Ponencia (0,4 crédito)

Congreso Nacional

Título	Comunicación/Póster (1 crédito)	Ponencia (0,8 crédito)

Congreso Internacional

Título	Comunicación/Póster (2 crédito)	Ponencia (1,5 crédito)

Total

ANEXO V

ACTIVIDAD CIENTIFICA E INVESTIGACION (SOLO PARA LOS GRUPOS A1 Y A2)

Publicaciones

Revista original, relacionada con la categoría profesional a evaluar y estar publicados en revistas autonómicas, nacionales o internacionales

Publicación Autonómica

Titulo	Primer autor (0,4 crédito)	Resto autores (0,2 crédito)
.....
.....
.....

Publicación Nacional

Titulo	Primer autor (0,8 crédito)	Resto autores (0,4 crédito)
.....
.....
.....

Publicación Internacional

Titulo	Primer autor (1,6 crédito)	Resto autores (0,8 crédito)
.....
.....
.....

Proyectos de Investigación acreditados o autorizados oficialmente

Denominación de la Investigación	Investigador principal (5 crédito)	Investigador colaborador (2,5 crédito)
.....
.....
.....

Libros

Capítulo libro

Difusión Nacional

Titulo	Primer autor (1,6 crédito)	Resto autores (0,8 crédito)
.....
.....
.....

Difusión Internacional

Titulo	Primer autor (3,2 crédito)	Resto autores (1,6 crédito)
.....
.....
.....

Libro completo

Difusión Nacional

Título	Primer autor (3 crédito)	Resto autores (1,5 crédito)
.....
.....
.....

Difusión Internacional

Título	Primer autor (6 crédito)	Resto autores (3 crédito)
.....
.....
.....

NOTA: Sólo se admitirán hasta un máximo de 3 autores por capítulo y de 3 capítulos por libro para cada autor, considerándose en cualquier caso la combinación más favorable

Coordinador de Libro:

.....
de libro Nacional (1,6 créditos)
.....
de libro Internacional (3,2 créditos)
.....

Comunicaciones/Posters a Congresos

Congreso Autonómico

Título	Comunicación/Póster (0,5 crédito)	Ponencia (0,4 crédito)
.....
.....
.....

Congreso Nacional

Título	Comunicación/Póster (1 crédito)	Ponencia (0,8 crédito)
.....
.....
.....

Congreso Internacional

Título	Comunicación/Póster (2 crédito)	Ponencia (1,5 crédito)
.....
.....
.....

Tesis doctorales:

Apto: 10 créditos

Sobresaliente o apto cum laude: 12 créditos

Total

ANEXO VI

PARTICIPACION Y COMPROMISO CON LA ORGANIZACIÓN

Actividades de gestión compatibles con la realización simultánea de tareas asistenciales/profesionales.

Denominación Actividad	Nº de años	Total (1,2 crédito/año)
.....
.....
.....

Participación en Comités o Comisiones

Denominación	Nº de años	Total (0,5 crédito/año)
.....
.....
.....

Miembro de Comités de Evaluación

Denominación	Nº de años	Total (0,5 crédito/año)
.....
.....
.....

Miembro de Grupos de Expertos para preparación de proyectos, protocolos o guías profesionales

Denominación	Nº de años	Total (máx. 1 crédito a cada miembro/por cada grupo de forma proporcional al tiempo de dedicación)
.....
.....
.....

Miembro de Tribunales de Selección o Provisión

Denominación	Vocal (1 crédito)	Secretario (1,5 crédito)	Presidente (2 créditos)
.....
.....
.....

Colaborador en: Tribunales de Selección; Procesos de Provisión; Movilidad interna etc: 0,5 créditos por cada sesión

Funciones de organización y gestión de **actividades de pregrado o prácticas de estudiantes**

Denominación de las función/es	Nº de años	Total (0,5 crédito/año)
.....
.....
.....

Participación en **otras responsabilidades o cometidos reconocidos por el Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid**

Denominación de las responsabilidad/es o cometidos	Nº de años	Total (1 crédito/año)
.....
.....
.....

Funciones de organización y gestión de actividades de formación a estudiante de Formación Profesional (solo categorías del área sanitaria de FP): 0,5 créditos por año

Implicación en la formación interna de los centros o en la formación continuada de compañeros (solo para C1, C2 y E de gestión y servicios): máximo 1 crédito /año

Total

Máxima puntuación A1 y A2: 20 créditos de carrera
Máxima puntuación C1 y, C2 y E: 10 créditos de carrera

RESUMEN DE EVALUACION DEL PROFESIONAL EFECTUADO POR EL COMITÉ DE

Fecha de evaluación

Periodo evaluado

Nombre y Apellidos del evaluado

DNI

Categoría

Años de servicios prestados

		FIRMA
Presidente		

		FIRMA
Secretario		

		FIRMA
Vocales	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	

FACTORES

	Puntuación Total	Observaciones
Actividad asistencial/profesional	<input style="width: 80%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
Formación	<input style="width: 80%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
Actividad Docente	<input style="width: 80%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
Actividad Científica e Investigación	<input style="width: 80%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
Participación y Compromiso con la Organización	<input style="width: 80%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>

RESOLUCION DEL COMITÉ DE EVALUACION

Nivel anterior reconocido

Promoción a nivel

Denegado

Motivos
