| **ANEXO I. AUTOBAREMO** |
| --- |
| **CATEGORÍA: MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA** |
| **DNI**: |  | **APELLIDOS Y NOMBRE:** |   |
|  |  |
| **1. Experiencia profesional** |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados Médico de Familia estatutario en el ámbito de la Atención Primaria o categoría equivalente como funcionario o laboral en las Instituciones Sanitarias Públicas dependientes del Sistema Nacional de Salud o de los distintos Servicios de Salud Públicos de la Unión Europea dentro de la normativa vigente de libre circulación como Médico de Familia de Atención Primaria o categoría equivalente | **Puntos** |
| **a)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO A** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados como Médico de Familia de Atención Primaria o categoría equivalente en Instituciones de las Administraciones Públicas diferentes al Sistema Nacional de Salud o diferentes a los distintos Servicios de Salud Pública de la Unión Europea | **Puntos** |
| **b)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO B** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados como Médico Interno Residente para la obtención del título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Para el cómputo de esta experiencia profesional se requerirá la presentación del certificado de servicios prestados, sin que sea válida la mera presentación del título obtenido | **Puntos** |
| **c)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO C** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo como Pediatra en el ámbito de la Atención Primaria en las Instituciones Sanitarias Públicas dependientes del Sistema Nacional de Salud o de los distintos Servicios de Salud Públicos de la Unión Europea dentro de la normativa vigente de libre circulación | **Puntos** |
| **d)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO D** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados como Médico de Familia o equivalente en instituciones sanitarias privadas españolas y de la Unión Europea, concesionadas o con concierto asistencial y/o acreditación docente justificados documentalmente y computados desde la fecha del concierto. Los servicios se acreditarán mediante certificado de servicios o contrato de trabajo acompañado de vida laboral | **Puntos** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **e)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **TOTAL APARTADO E** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados en el desempeño de plaza de facultativo de carácter asistencial en Unidades de Cuidados Paliativos o ESAD en virtud de convenios o acuerdos de asistencia sanitaria organizados o autorizados por la Administración Pública con otros organismos, en cualquier caso, mediante relación contractual y prestados en las Instituciones Sanitarias Públicas dependientes del Sistema Nacional de Salud o de los distintos Servicios de Salud Públicos de la Unión Europea | **Puntos** |
| **f)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO F** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados como Médico de Familia en centros sanitarios/sociosanitarios privados, justificados mediante certificado o contrato de trabajo siempre acompañados de informe de vida laboral | **Puntos** |
| **g)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **TOTAL APARTADO G** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados de carácter asistencial o de coordinación o dirección en programas de cooperación internacional, en virtud de convenios o acuerdos organizados o autorizados por la Administración Pública, cooperación al desarrollo o ayuda humanitaria en el ámbito de la salud (Ley del voluntariado “Boletín Oficial del Estado” 15/10/2015) | **Puntos** |
| **h)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **TOTAL APARTADO H** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados con nombramiento o contrato de alta dirección como personal directivo en las Instituciones Sanitarias Públicas dependientes de la Comunidad de Madrid o del Sistema Nacional de Salud y que no puedan ser computados en los apartados anteriores | **Puntos** |
| **i)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO I** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada mes completo de servicios prestados en distinta categoría estatutaria en instituciones sanitarias públicas adscritas o dependientes del Sistema Nacional de Salud o de los distintos Servicios de Salud Públicos de la Unión Europea, dentro de la normativa vigente de libre circulación | **Puntos** |
| **j)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **TOTAL APARTADO J** |  |
|  |  |
| **TOTAL EXPERIENCIA PROFESIONAL** |  |

| **ANEXO I. AUTOBAREMO** |
| --- |
| **CATEGORÍA: MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA** |
| **DNI:** |  | **APELLIDOS Y NOMBRE:** |  |
|  |  |  |  |
| **2.1. Formación** |
| **2.1.1. Formación Universitaria y Especializada** |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por la obtención del Título de Máster Universitario Oficial en materias relacionadas directamente con Ciencias de la Salud inscrito en el Registro de Universidades, Centros y Títulos de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales | **Puntos** |
| **a)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO A** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por la realización completa de todos los cursos de Doctorado (sistema anterior al Real Decreto 185/1985), o la realización del programa de Doctorado hasta el nivel de suficiencia investigadora según los Reales Decretos 185/1985 y 778/1998 o la obtención del Diploma de Estudios Avanzados (DEA) | **Puntos** |
| **b)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO B** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Grado de Doctor | **Puntos** |
| **c)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO C** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Aspirantes que, para la obtención del título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, hayan completado el período de formación como Médico Residente del Programa MIR, o bien, en el caso de extranjeros comunitarios, haber realizado la formación médica especializada en los términos establecidos en el artículo 25 de la Directiva 2005/36, debiendo acreditarlo mediante certificadoexpedido por la autoridad competente. Para los extranjeros no comunitarios se exigirán estos mismos requisitos | **Puntos** |
| **d)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO D** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por cada título de Médico Especialista en cualquiera de las especialidades previstas en el Real Decreto 83/2008, 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 | **Puntos** |
| **e)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO E** |  |
| **TOTAL FORMACIÓN UNIVERSITARIA Y ESPECIALIZADA** |  |
|  **2.1.2. Formación continuada** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Formación certificada en créditos ECTS | **Puntos** |
| **a)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO A** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Formación certificada en créditos CFC | **Puntos** |
| **b)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO B** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Formación certificada en horas | **Puntos** |
| **c)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO C** |  |
| **TOTAL FORMACIÓN CONTINUADA** |  |
| **2.2. Docencia** |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por servicios prestados como Profesor con designación oficial, en Centros Universitarios impartiendo enseñanzas conducentes a la obtención del título oficial de Medicina o en otros Grados de carácter sanitario, por cada curso académico | **Puntos** |
| **a)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO A** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por servicios prestados como tutor con designación oficial en la formación especializada del personal residente en Instituciones Sanitarias acreditadas para la docencia mediante certificación expedida por la Dirección de la correspondiente Institución, por cada curso académico | **Puntos** |
| **b)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO B** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por servicios prestados como colaborador de prácticas en la formación de profesionales y/o especialistas citados en los apartados a) y b) en Instituciones sanitarias concertadas con la Universidad, por cada cien horas de colaborador | **Puntos** |
| **c)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO C** |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Por servicios prestados como profesor en los cursos de Formación Continuada del apartado 2.1.2.b) y c) | **Puntos** |
| **d)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO D** |  |
| **TOTAL DOCENCIA** |  |
| **2.3. Actividad científica y de Investigación** |
| **2.3.1. Publicaciones** |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Publicaciones nacionales, indexadas en JCR, WoS o Pubmed | **Puntos** |
| **a)** |  | Publicación revista |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Capítulolibro |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Libro completo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO A**  |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Publicaciones internacionales, indexadas en JCR, WoS o Pubmed | **Puntos** |
| **b)** |  | Publicación revista |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Capítulo libro |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Libro completo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL APARTADO B** |  |
| **TOTAL PUBLICACIONES** |  |
| **2.3.2. Comunicaciones, Ponencias y Pósteres** |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Comunicaciones y Ponencias | **Puntos** |
|  |  | Autor primero |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Otros |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Pósteres | **Puntos** |
|  |  | Autor primero |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Otros |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL COMUNICACIONES, PONENCIAS Y PÓSTERES** |  |
| **2.3.3. Proyectos de Investigación** |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Proyectos de investigación con financiación pública | **Puntos** |
|  |  | Como investigador principal |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Resto de investigadores |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Apdo** | **Nº Documento** | Proyectos de investigación con financiación privada | **Puntos** |
|  |  | Como investigador principal |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Resto de investigadores |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN** |  |
|  |  |
| **TOTAL FORMACIÓN** |  |

\* Se pueden aumentar el número de líneas que sean necesarias en cada apartado.

Madrid a de de 2020

 Firma