

Análisis de los modelos de carrera profesional de la enfermería española

Osuna Esteban L.¹, Hossain López S.², Usero Pérez M^aC.², Orbañanos Peiro L.³, González Alonso V.²

Sanid. mil. 2019; 75 (1): 40-44, ISSN: 1887-8571

RESUMEN

Las diversas comunidades autónomas, competentes en materia de sanidad, han ido desarrollando, mediante normativa específica y baremo particular, el modelo de carrera profesional para el personal de enfermería que ejerce su labor en el marco del Sistema Nacional de Salud. En consecuencia la diversidad de modelos de carrera profesional coexistentes para un mismo grupo profesional, hace preciso un análisis que explore la importancia concedida a las diversas funciones atribuidas en virtud de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias. Dado que este estudio trata de revisar modelos de desempeño de una disciplina autónoma, con un cuerpo de conocimientos y bases filosóficas propias, resulta relevante buscar las relaciones que pudieran establecerse entre estos y los modelos conceptuales subyacentes. Para ello se realizó un planteamiento desde el modelo de Patricia Benner.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Carrera Profesional, Modelo Conceptual, Patricia Benner.

Analysis of the Spanish Models of Nursing Professional Career

SUMMARY: The different Spanish Autonomous Communities, competent in healthcare matters, have developed, through specific rules and scale, the model of professional career to be followed by nursing staff working within the National Health System. As a consequence of this diversity of models applied to the same group of professionals, a further analysis is required in order to explore the importance given by every area to the general law regulating healthcare professions (Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias). As this paper is aimed to review the different models of performance of a body of professionals devoted to an autonomous discipline, with their own specific knowledge and philosophical background, it seems relevant to go deeper and try to find the links with underlying conceptual models. In order to do so, the study stems from Patricia Benner's model.

KEYWORDS: Nursing, Professional Career, Conceptual Model, Patricia Benner.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la sanidad, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (S.N.S.) definió la carrera profesional como “el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios”¹.

Las diversas comunidades autónomas, competentes en materia de sanidad, han ido desarrollando mediante normativa específica y baremo particular sus modelos de carrera.

MARCO CONCEPTUAL

La filosofía de Benner

La Dra. Patricia Benner¹, enfermera investigadora de la Universidad de Berkeley (California), se basó en el Modelo de Dreyfus de adquisición de habilidades para su publicación *From Novice to Expert* (1984). Dicha obra, centrada en la adquisición y desarrollo de habilidades, por parte de la enfermera contempla cinco niveles de desarrollo competencial progresivo en base a la experiencia profesional²:

- Principiante
- Principiante Avanzado
- Competente
- Eficiente
- Experto

En este modelo la experiencia es contemplada “como proceso activo de redefinición y cambio de las teorías, nociones e ideas preconcebidas al confrontarlas con las situaciones reales”³.

Es importante resaltar que, aunque el nivel de principiante suele asociarse a estudiantes de enfermería, Benner opinaba que incluso podría considerarse en este grupo a enfermeras expertas cuando afrontan la actividad profesional en contextos desconocidos³.

Por otro lado, a través de sus trabajos, la autora americana, describió siete áreas “de práctica formada por una serie de com-

¹ Cap. Enfermero. Unidad Médica de Aeroevacuación. Torrejón de Ardoz. España.

² Cap. Enfermero. Escuela Militar de Sanidad. Departamento de Enfermería. Madrid. España.

³ Tcol. Enfermero. Escuela Militar de Sanidad. Departamento de Enfermería. Madrid. España.

Dirección para correspondencia: Laura Osuna Esteban. Unidad Médica de Aeroevacuación. Base Aérea de Torrejón. Ctra. Barcelona Km 22,800 C.P: 28850. Tfno. 916275712. losuest@et.mde.es

Recibido: 18 de mayo de 2018

Aceptado: 16 de noviembre de 2018

doi: 10.4321/S1887-85712019000100006

Análisis de los modelos de carrera profesional de la enfermería española

petencias con intenciones, funciones y significados similares”, denominados *dominios* relacionadas con la asistencia, la formación, la docencia, la investigación y la gestión en el ámbito de la enfermería³. En estos dominios se enmarcan las competencias definidas por Benner para la enfermera a lo largo de los distintos niveles de desarrollo.

La carrera profesional para el personal sanitario en España

Como se ha explicado en la introducción la Ley 16/2003 definió de forma general la carrera profesional del personal funcionario del S.N.S.¹, siendo las comunidades autónomas (CC.AA.) competentes para determinar el desarrollo de normativa propia. Estos desarrollos normativos definen la carrera profesional a partir de una serie de principios^{4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21}:

- Carácter voluntario e individual.
- Sin cupos ni números clausus.
- Independiente del nivel jerárquico que se desempeñe.
- Gradual.
- Evaluable y objetiva
- Transparente, ya que son públicos los criterios de evaluación.
- Irreversible, ya que los niveles alcanzados quedan consolidados por el profesional.

Estos principios inspiran características comunes a los diferentes modelos adoptados por las CC.AA. de manera que permitan la homologación y la libre circulación de los profesionales sanitarios dentro del S.N.S.²².

JUSTIFICACIÓN

La diversidad de modelos de carrera profesional coexistentes en el S.N.S. para un mismo grupo profesional, derivados de las competencias autonómicas en materia de sanidad, hace preciso un análisis que explore la importancia concedida a las diversas funciones atribuidas en virtud de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias

OBJETIVOS

General

Analizar los modelos de carrera profesional enfermera existentes en España.

Específicos

Analizar el tiempo de servicio preciso para acceder a los sucesivos niveles profesionales

Describir las actividades y méritos valorados por los distintos modelos.

Ponderar el peso específico concedido a la asistencia, la formación, la docencia, la investigación y la gestión por cada CC.AA.

Comparar los incentivos económicos aparejados a la adquisición de los diferentes niveles profesionales.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de carácter transversal de los modelos de carrera profesional descritos para el personal de enfermería perteneciente a los sistemas de salud de las distintas comunidades autónomas.

Población y muestra: Modelos de carrera profesional aplicables al personal de enfermería funcionario/estatutario y asimilados.

Variables: De acuerdo a la definición de carrera profesional, establecida por la ley de 16/2003, se consideraron cinco variables de estudio en los diversos modelos (*asistencia, formación, docencia, investigación y gestión/compromiso con la organización*) de las que se recogió información relacionada con el tipo de méritos asociados y unidades de ponderación a aplicar. Además se valoró la variable *tiempo de servicio* (referida a años de trabajo en un nivel requeridos para acceder al inmediatamente superior) y la variable *incentivo económico* aparejado al nivel adquirido.

Recogida de datos: Se realizó una búsqueda de información en relación con todos los modelos propuestos en España por las Comunidades Autónomas (Niveles propuestos, años de servicio, áreas de competencia a acreditar) en buscadores comunes de internet (Google), páginas de colegios profesionales y sindicatos.

Análisis cuantitativo de datos: Se extrajeron los datos disponibles a una tabla de análisis donde cada variable fue ponderada (en porcentaje) en base al valor total de créditos o puntos a alcanzar por cada nivel profesional. La remuneración y los años de servicio fueron valorados mediante valores absolutos, media y desviación típica.

Análisis cualitativo de datos: Se analizó en cada modelo, los méritos asociados a cada variable por las CC.AA. agrupados, de acuerdo a las funciones previstas en la Ley de ordenación de Profesiones Sanitarias, asistencia, formación, docencia, investigación y gestión/compromiso con la organización.

RESULTADOS

Generalidades

De manera general el concepto de carrera profesional es muy similar en todas las CC.AA., definiéndose una carrera horizontal en la que el profesional, sin cambiar de puesto de trabajo ni

Tabla 1. *Dominios de la práctica enfermera. Fuente: Elaboración propia basada en Alligood, 2010³*

-
1. Rol de ayuda
 2. Función de enseñanza-formación
 3. Función de diagnóstico y seguimiento del paciente
 4. Gestión eficaz de las situaciones que cambian con rapidez
 5. Administración y vigilancia de las intervenciones y de los regímenes terapéuticos
 6. Seguimiento y garantía de calidad de las prácticas de cuidado de salud
 7. Competencias organizadoras del rol de trabajo
-

de atribuciones, puede progresar en diferentes grados preestablecidos y remunerados. Su objetivo es la motivación de los profesionales y su implicación en la mejora de la calidad asistencial de los servicios sanitarios en que desempeñan su labor.

Esta progresión se realiza por instancia del interesado, obligando a unos tiempos mínimos de ejercicio profesional y la acreditación de una serie de méritos diferentes en función del grado al que se opta. Estos méritos se relacionan directamente con las funciones atribuidas por la L.O.P.S. a los profesionales sanitarios: asistencia, formación, gestión, docencia e investigación.

Todas las CC.AA. han establecido cinco niveles de carrera profesional, comenzando por el denominado *inicial* que corresponde al de acceso a la condición de empleado público (funcionario). Posteriormente, cumplido un tiempo mínimo de servicio que varía según el nivel de opción (I, II, III o IV) y la comunidad autónoma, deben acreditarse los méritos a valorar por la comisión correspondiente.

Tiempo de servicio

En relación con el tiempo de servicio, como se aprecia en la Tabla 2., se observa que el tiempo mínimo de permanencia en el nivel previo es de 5 años. La media aumenta progresivamente de los 5 años exigidos para el reconocimiento del nivel I a los 6,12 para el nivel IV. En este sentido el requisito más exigente lo impone Navarra para la obtención del nivel III de carrera profesional que precisa acreditar al menos 8 años de servicio de nivel II⁵.

Tabla 2. Tiempo de servicio mínimo en nivel profesional previo. *Elaboración propia.*

Nivel de opción	Tiempo de servicio mínimo en nivel previo (años)			
	I	II	III	IV
Media	5,00	5,53	5,94	6,12
Desviación típica	0,00	0,80	0,97	0,93
Moda	5	5	5	7
Valor mínimo	5	5	5	5
Valor máximo	5	7	8	7

Actividades y méritos valorados por los distintos modelos

Como se ha descrito con anterioridad estos méritos se relacionan directamente con las funciones atribuidas por la L.O.P.S. a los profesionales sanitarios²³:

Actividad asistencial. Denominada también como evaluación del desempeño valora, en los distintos modelos, los conocimientos y las competencias profesionales, a través de criterios de resultados de la actividad clínico asistencial del interesado, de la calidad de la misma y del cumplimiento de los indicadores específicamente establecidos.

Formación. Este epígrafe valora tanto la formación de postgrado como la formación continuada: asistencia a cursos, seminarios, aprendizaje de nuevas técnicas; todas las relacionadas con el ejercicio profesional y acreditadas por el organismo competente en la materia.

Docencia. Se engloba en este apartado toda actividad docente realizada en el ámbito del sistema Nacional de Salud (de la misma o de otra CC.AA.) así como la enseñanza impartida en cursos de formación acreditados por organismos competentes.

Gestión. Se identifica, en casi todas las CC.AA., con el “*compromiso con la organización*”, tasando el rendimiento y el cumplimiento de objetivos tanto estratégicos como colectivos e individuales. En la comunidad autónoma de Aragón se denomina también “*implicación en el desarrollo: organizativo, científico y profesional*”. En este dominio se estima la implicación del interesado en la gestión clínica, así como su participación en comisiones oficiales, comisiones clínicas, junta técnica asistencial, tutorización de residentes y otro tipo de actividades que puedan desarrollarse.

Investigación. Comprende tanto las publicaciones en revistas profesionales indexadas de carácter internacional o nacional como las publicaciones de libros o capítulos que tengan esa consideración. Asimismo, se valorará la presentación de las comunicaciones-póster a congresos nacionales e internacionales, la transposición de resultados de la investigación a la clínica y la participación en proyectos de investigación con acreditación o reconocimiento oficial.

Categorización y ponderación de méritos

Aunque, en general, la categorización de méritos valorados por las CC.AA. se acoge a la distribución adoptada en este estudio (asistencia, formación, docencia, investigación y gestión/compromiso con la organización), alguna de ellas relaciona estos aspectos de manera diferente. Por ejemplo, Canarias considera específicamente la formación agrupando el resto de méritos bajo un solo concepto¹⁰. Otras CC.AA. valoran en un mismo epígrafe la docencia, formación e investigación como es el caso de Asturias, Extremadura, Islas Baleares, País Vasco y La Rioja^{5,9,11,17,18}. Cantabria, por su parte, aúna docencia, investigación y gestión en un mismo capítulo (12). En el caso de Galicia, no especifica la valoración de investigación ponderando formación, docencia y gestión como subgrupos de un mismo título con una entidad visiblemente inferior al denominado “ámbito de actividad profesional” (asistencia)¹³.

El peso específico que la función asistencial alcanza en la valoración de méritos adquiere especial importancia en ciertas CC.AA. como Madrid, Castilla La Mancha o Cataluña en las que el 100 % de méritos a acreditar para adquirir el nivel I y II pueden ser justificados en este apartado^{6,15,19}.

En todos los casos, se observa una progresiva pérdida de importancia de ésta en favor del resto de funciones profesionales.

La investigación es el epígrafe al que, de forma individual, se le concede menor entidad: A este respecto, llama la atención el caso de Castilla y León donde no se valora ningún mérito en este epígrafe para los niveles I y II, suponiendo una carga para niveles III y IV de un 5 % y un 9 %⁷.

Análisis de los modelos de carrera profesional de la enfermería española

En cuanto a la valoración que se realiza del compromiso con la organización, generalmente asimilado a objetivos de gestión, es Asturias la autonomía que mayor importancia le concede en todos los niveles¹¹.

La docencia y la formación, en general se valoran en créditos si bien la valoración de estos no se corresponde con el sistema europeo de transferencia de créditos. En la mayoría de los casos se indica la equivalencia de un crédito con 10 horas.

Es característico el caso de Ceuta y Melilla, en la docencia aumenta su peso específico la docencia a lo largo de los diferentes niveles (nivel I: 6 %; nivel II: 16 %; nivel 3: 23 %, nivel 4: 27 %) ²¹.

Incentivos económicos

La crisis económica paralizó o ralentizó, al menos, el pago del complemento correspondiente a la carrera profesional. En el momento del estudio, no se estaban abonando los importes correspondientes en muchas de las CC.AA. si bien se encontraban disponibles las cantidades previstas para cada nivel^{4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21}.

De acuerdo a estas previsiones los valores máximos correspondieron a la Comunidad de Madrid para todos los niveles, siendo los más bajos los presupuestados en Canarias y Extremadura. Como se aprecia, por la desviación típica calculada en la Tabla 3, los importes varían mucho de una autonomía a otra^{4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21}.

Tabla 3. Incentivos económicos asociados a los distintos niveles de carrera profesional.

	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
Valor mínimo (€)	1200	2400	3900	5340
Valor máximo (€)	2800	5300	8000	10500
Media (€)	1922,44	3797,38	5675,45	7544,08
Desv. Típica (€)	355,52	718,76	1067,79	1384,60

DISCUSIÓN

En escasas ocasiones, la normativa que regula estos modelos profesionales utiliza términos específicamente referidos a la enfermería. Entre estas excepciones se encuentra la normativa catalana como “gestión del conocimiento enfermero” y la “concepción ética, legal y de los valores de la aportación enfermera”¹⁵.

Dado que este estudio trata de revisar modelos de desempeño de una disciplina autónoma, con un cuerpo de conocimientos y bases filosóficas propias, resulta relevante buscar las relaciones que pudieran establecerse entre estos y los modelos conceptuales subyacentes.

Tabla 4. Relación entre niveles de carrera profesional con los niveles competenciales propuestos por Benner. Elaboración propia. Fuente: Benner, 1984².

Fuente	Niveles					
Carrera profesional	Inicial	I	II	III	IV	
P. Benner	Principiante	Principiante avanzado	Competente	Eficiente	Experto	

Por ello y habiendo tomado como marco teórico el modelo de Patricia Benner, podría relacionarse, como muestra la Tabla 4, los niveles de desarrollo competencial con los establecidos en la carrera profesional de las diferentes CC.AA. Así el nivel inicial correspondería con el definido por Benner como principiante y el nivel IV al de “*experto*”.

Por otro lado, la evaluación propuesta para la progresión por niveles en los modelos de las diferentes CC.AA., similar para todos los profesionales de la salud, se realiza en base a las funciones determinadas en la L.O.P.S.²³. Utilizar una valoración el desempeño inspirada en el modelo competencial de Benner permitiría una valoración más específica, desde la mirada de la propia disciplina.

Así, la tabla 5 muestra la relación de las funciones actualmente evaluadas, descritas en este estudio, con los distintos “*dominios*” propuestos por Benner. Es importante especificar que se considera que la investigación estaría presente en todos ellos como condición necesaria para la mejora en el desempeño del profesional enfermero. En la columna de la derecha se indican aquellas CC.AA. que más peso específico conceden a las diferentes variables.

Tabla 5. Relación de las funciones profesionales y Dominios de Benner. Elaboración propia.

	Función profesional (L.O.P.S.)	Dominio Benner	CC.AA. en que más se valora
Investigación	Asistencia	Rol de ayuda Diagnóstico y seguimiento del paciente Gestión de las situaciones que cambian con rapidez	Madrid Cataluña Castilla La Mancha
	Formación	Función enseñanza-formación	Canarias Ceuta y Melilla
	Docencia		
	Gestión	Seguimiento y garantía de calidad de las prácticas Competencias organizadoras	Asturias

En otro orden de cosas, la desigualdad en la ponderación de las diferentes áreas impide trazar un recorrido profesional común a nivel nacional que facilitaría la pretendida “homologación y libre circulación de los profesionales”²² que podría alcanzarse con un modelo transversal a todas las regiones. Este modelo unificado podría, además, plantear el reconocimiento del nivel profesional de aquellos enfermeros que ejercen fuera de la estructura del Sistema Nacional de Salud, ya sea en el ámbito privado o en el público.

Finalmente, el modelo de financiación actual y las competencias autonómicas originan otro desequilibrio, este de índole eco-

nómico, que podría resultar condicionante del mayor desarrollo profesional en unas regiones frente a otras con menos recursos. Si bien este es un aspecto no valorado por este estudio y podría constituir un objeto de investigación de cara al futuro.

CONCLUSIONES

Las competencias transferidas a las diferentes CC.AA. en materia de gestión sanitaria, han originado el diseño de modelos de carrera profesional muy dispares. Estos patrones, organizados en niveles profesionales que el profesional adquiere certificando sus méritos, valoran de distinta manera el desempeño de las funciones. El tiempo mínimo de servicio preciso para acceder a los sucesivos niveles profesionales oscila de 5 a 6 años.

En cuanto a los incentivos económicos previstos para los diferentes niveles profesionales por las CC.AA., se ven condicionados por la situación económica de estas, existiendo grandes diferencias en sus cuantías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (B.O.E., nº128, 29 mayo 2003).
2. Benner P. From novice to expert. Menlo Park 1984.
3. Allgood MR, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Madrid, etc: Elsevier Science; 2010.
4. Ley Foral 8/2008, de 30 de mayo, por la que se establece el sistema de carrera profesional del personal diplomado sanitario del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. (B.O.N., nº70, 6 junio 2008).
5. Decreto 50/2017, de 20 de diciembre, por el que se regula la carrera horizontal y la evaluación del desempeño del personal funcionario de carrera de Administración General de la Comunidad Autónoma de La Rioja. (B.O.R., nº146, 21 diciembre 2017).
6. Decreto 117/2006, de 28 de noviembre de 2006, por el que se regula la carrera profesional de licenciados y diplomados sanitarios del SESCAM. (D.O.C.M., nº250, 1 diciembre 2006).
7. Decreto 43/2009, de 2 de julio, por el que se regula la carrera profesional del personal estatutario de los centros e instituciones sanitarias del SACYL. (B.O.C.Y.L., nº125, 3 julio 2009).
8. Decreto 186/2014, de 7 de noviembre, del Consell, por el que se regula el sistema de carrera profesional horizontal y la evaluación del desempeño, del personal funcionario de carrera de la Administración de la Generalitat Valenciana. (D.O.C.V., nº7399, 10 noviembre 2014).
9. Decreto 35/2007, de 27 de febrero, por el que se regula el desarrollo profesional de los profesionales sanitarios del grupo profesional B.1. de Osakidetza-Servicio vasco de salud. (B.O.P.V., nº59, 23 marzo 2007)
10. Decreto 129/2006, de 26 de septiembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal diplomado sanitario del Servicio Canario de la Salud. (B. O.C., nº195, 5 octubre 2006).
11. Decreto 37/2011, de 11 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de la carrera horizontal de los funcionarios de la Administración del Principado de Asturias. (B.O.P.A., nº110, 14 mayo 2011)
12. Resolución por la que se dispone la publicación del Acuerdo por el que se regula el Sistema de Carrera Profesional del personal sanitario de los subgrupos A1 y A2 de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, adoptado en el seno de la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias con las organizaciones sindicales con fecha 31 de octubre de 2017 y aprobado por el Consejo de Gobierno con fecha 16 de noviembre de 2017. (B.O.C., nº229, 29 noviembre 2017)
13. Resolución conjunta de 28 de julio de 2006, de la Secretaría General del SERGAS y de la Dirección General de la División de Recursos Humanos y Desarrollo Profesional, por la que se ordena la publicación del acuerdo suscrito por la Administración sanitaria y las organizaciones sindicales, por el que se regula el acceso extraordinario a la carrera profesional del personal diplomado sanitario con vínculo estatutario fijo en las instituciones sanitarias del SERGAS y las bases de negociación del régimen definitivo de carrera profesional. (D.O.G., nº155, 11 agosto 2006).
14. Resolución de 25 de marzo de 2015, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, relativa al procedimiento ordinario de acceso y cambio de nivel de carrera profesional de licenciados y diplomados sanitarios en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud. (B.O.A., nº 62, 31 marzo 2015).
15. Resolución TRI/4240/2006, de 27 de noviembre, por la que se dispone la inscripción y la publicación del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad para el período 2007-2010 (D.O.G.C., nº4788, 28 diciembre 2006).
16. Resolución de 3 de marzo de 2008, de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud, por la que se dispone la publicación del Pacto de 26 de julio de 2007, de la Mesa Sectorial de Negociación de la Sanidad de Andalucía suscrito entre el Servicio Andaluz de Salud y las organizaciones, sobre la definición del modelo de reconocimiento del desarrollo profesional del profesorado con plaza vinculada derivado de la actividad sanitaria realizada en las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. (B.O.J.A., nº53, 17 marzo 2008).
17. Acuerdo del Consejo de Gobierno de 1 de abril de 2016 por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2016 por el que se aprueba el Texto consolidado de los acuerdos sobre el sistema de promoción, desarrollo y carrera profesional del personal estatutario dependiente del Servicio de Salud de las Illes Balears. (B.O.I.B., nº42, 2 abril 2016).
18. Acuerdo entre la Junta de Extremadura y los sindicatos más representativos en el ámbito de la administración general de la Comunidad Autónoma de Extremadura sobre los criterios generales de la carrera profesional horizontal de los empleados públicos de dicho ámbito. Junta de Extremadura. Consejería de Administración Pública y Hacienda.; 2008. [Fecha de acceso: 1 enero 2018]
19. Disponible en:
20. http://www.feper.org/media/k2/attachments/acuerdo_firmado_sobre_la_carrera_profesional.pdf
21. Acuerdo de 5 de diciembre de 2006 alcanzado en la Mesa Sectorial de sanidad entre la consejería de sanidad y consumo y las organizaciones sindicales presentes en la misma sobre carrera profesional de licenciados sanitarios y diplomados sanitarios. Área de Coordinación Legislativa y Relaciones Institucionales. Subdirección General de Régimen Jurídico y Desarrollo Normativo. Subdirección General Técnica de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno. [Fecha de acceso: 1 enero 2018]
22. Disponible en:
23. http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=6145&cdestado=P#no-back-button
24. Acuerdo de 12 de diciembre de 2006 de la mesa sectorial de sanidad por el que se establecen las bases del sistema de carrera profesional para los médicos y otros licenciados sanitarios especialistas y no especialistas; enfermeras y otros diplomados sanitarios; y la promoción profesional para el personal sanitario y del personal no sanitario de los grupos A, B, C, D y E del Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. [Fecha de acceso: 1 enero 2018]
25. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/93993-acuerdo_carrera_promocion_profesional.pdf
26. Acuerdo por el que se aprueba el suscrito entre la Administración Sanitaria-INGESA y las Organizaciones Sindicales presentes en la mesa sectorial de sanidad por el que se define e implanta la carrera profesional del personal licenciado y diplomado sanitario que presta sus servicios en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y por el que se establece el marco de negociación de la carrera profesional para el resto de los profesionales de los artículos 6.2,b) y 7 del Estatuto Marco (B.O.E. Nº 240, 6 de octubre de 2007)
27. Resolución de 29 de enero de 2007, de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios, por la que se dispone la publicación del acuerdo por el que se fijan los criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional del personal de los servicios de salud (B.O.E., nº50, 27 febrero 2007)
28. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (B.O.E., nº280, 22 noviembre 2003).