



PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR POR UN PROFESIONAL EXTERNO UNA ESTANCIA FORMATIVA EN EL HUCS (NO MIR)

El presente procedimiento regula la autorización de estancias formativas en el Hospital Universitario Costa del Sol, para “Profesionales sanitarios” que prestan servicios en Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud¹.

Se podrá autorizar estancias formativas temporales a graduados y especialistas en Ciencias de la Salud “en activo”, que cumplan los siguientes requisitos:

REQUISITOS:

- Estar en posesión del título de graduado universitario y/o de especialista requerido.
- Tener en el momento de la realización de la estancia formativa, y durante el período que dure de la misma, una vinculación laboral de carácter profesional con una Institución Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, en la categoría profesional que corresponda.
- Las estancias tendrán un máximo de 12 meses.
- Los solicitantes que no pertenezcan al Servicio Andaluz de Salud (SAS) deberán presentar con carácter previo al inicio de la estancia formativa, documentación que acredite tener asegurados los riesgos derivados de la Responsabilidad civil en que pudiera incurrir como consecuencia de las actividades llevadas a cabo durante su estancia formativa. (En este sentido, se les exigirá que presenten un certificado de la Entidad, en el que conste que dicho profesional está cubierto por la Póliza de Responsabilidad Civil de la Institución, indicando el Nº de póliza y la Compañía aseguradora).

INSTRUCCIONES

1º El solicitante del centro de origen contacta con el Jefe de Servicio o Sección HUCS y acuerda las actividades formativas y las fechas exactas en que desea estar en el Hospital.

2º El solicitante del centro de origen enviará al Jefe de Servicio o de Sección donde quiere realizar la estancia y a la Unidad de Formación del HUCS (docencia.hcs.sspa@juntadeandalucia.es), **el anexo I y el Anexo II firmados** tal como se detalla a continuación:

1. **Anexo I. Solicitud por el profesional** indicando el periodo de tiempo que desea estar en nuestro Hospital y sus datos de contacto (dirección personal y profesional, e-mail, nº de teléfono y fax), junto

¹ Las estancias formativas para ciudadanos extranjeros que desarrollen su actividad en otros países, se tramitarán según lo dispuesto en el RD 183/2008, de 08 de febrero, por el que se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

con la titulación de referencia. Esta se deberá enviar al menos 15 días antes del comienzo de la estancia.

2. **Anexo II. Informe favorable del Jefe de Servicio** del servicio de origen, aceptando y recomendando su estancia en nuestro centro.

3º El Jefe de Servicio del HUCS gestiona las firmas de la **Autorización de la estancia formativa en el HUCS por el Director Gerente del HUCS Anexo III y comunica a la Dirección Médica o Dirección Enfermería.**

4º Una vez firmados los diferentes anexos, el jefe de Servicio del HUCS envía al Solicitante que solicita la estancia el anexo III firmado autorizando la estancia y a la Unidad de formación del HUCS (docencia.hcs.sspa@juntadeandalucia.es), y a su vez ésta comunica a la Unidad de Formación del centro de origen toda la documentación para que proceda con las gestiones que tiene que realizar.

2. Se deberá solicitar a la persona que realiza la Estancia:

- a. Fotocopia de la titulación académica correspondiente y de la especialidad si procede.
- b. Currículum Vitae resumido (máximo de 4 páginas).
- c. Fotografía tamaño carnet reciente.
- d. Fotocopia de su DNI.

INCORPORACIÓN EN EL HOSPITAL

El día de su incorporación debe presentarse en la Dirección de Profesionales donde le gestionarán todos los trámites pertinentes (uniforme hospitalario, tarjeta identificativa, etc.).

En ningún caso se aceptará la estancia formativa con el objetivo del ejercicio privado de la profesión.

ANEXO I

SOLICITUD DE ESTANCIA FORMATIVA PARA PROFESIONALES QUE QUIEREN REALIZAR ESTANCIAS EN H. U. COSTA DEL SOL Y QUE REALIZAN SU ACTIVIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre

DNI _____ Teléfono _____ Móvil

Dirección

—

Correo electrónico

DATOS ACADÉMICOS

Titulación _____

Especialidad _____

DATOS PROFESIONALES

Centro de trabajo actual

Población _____

Provincia _____

UGC / Servicio

Categoría _____

Puesto _____

DATOS ESTANCIA FORMATIVA SOLICITADA

U.G.C y/o Servicio solicitado

Unidad/ Sección solicitada (si la conoce)

Periodo formativo solicitado: Fecha Inicio _____ Fecha Fin ⁽²⁾

Cronograma: Días/semana _____ Horario:

Nombre del Tutor: _____

Nombre Superior Tutor: _____ ¿Tiene Visto bueno para la estancia por el Cargo intermedio del centro de destino? _____

OBJETIVOS ESPECÍFICOS A ALCANZAR DURANTE LA ESTANCIA FORMATIVA

ACTIVIDADES QUE SOLICITA REALIZAR EN LA ESTANCIA FORMATIVA

DOCUMENTOS QUE APORTA (marcar los recuadros correspondientes)

- ① Fotocopia del título de graduado universitario y/o especialista y DNI
- ① Informe favorable del centro de origen, donde el interesado preste servicio, autorizando la Estancia formativa solicitada. (Anexo II)
- ① Para no solicitantes del Sistema Andaluz de Saldu. Documentación que acredite tener asegurados los riesgos derivados de la Responsabilidad civil en que pudiera incurrir como consecuencia de las actividades llevadas a cabo durante su estancia formativa. Al menos deberá presentar certificado de la entidad en la que desarrolla su actividad, en el que conste que dicho profesional está cubierto por la póliza de responsabilidad civil de la institución, indicando nº de póliza y compañía aseguradora.

Por la presente el solicitante se compromete, en el caso de que sea admitida su solicitud, al cumplimiento estricto de las normas generales del Servicio Andaluz de Salud y las internas del H.U. Costa del Sol, así como aquellas que señale la legislación vigente, en especial a las relativas a la Protección de Datos de Carácter Personal.

En, a de..... de 20.....

Fdo.Solicitante: _____

Autorización Director Gerente

(Centro origen)

En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados en el fichero "Estancias Formativas" propiedad del Hospital Universitario Costa del Sol, con fines exclusivamente de autorizar estancias formativas en el Centro. En cualquier caso, podrá ejercitar sus derechos de acceso, cancelación y rectificación en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999 dirigiendo una petición escrita a la Unidad de Docencia del Hospital Universitario Costa del Sol.

ANEXO II. INFORME FAVORABLE DEL JEFE SERVICIO CENTRO DE ORIGEN

APARTADO 1 DATOS DEL INTERESADO EN LA ESTANCIA FORMATIVA

Nombre y Apellidos:

Nacionalidad:

DN/NIE ó Pasaporte:

Titulación:

Centro donde presta servicios:

Actividad desarrollada:

APARTADO 2 DATOS ESTANCIA FORMATIVA

Fechas solicitadas:

Servicio/ Unidad Clínica solicitada:

Actividad solicitada:

Periodo formativo solicitado: Fecha Inicio _____ Fecha Fin _____

Especificación de objetivos de aprendizaje:

APARTADO 3 PERTINENCIA DE ESTANCIA FORMATIVA

Explique brevemente los motivos y expectativas que le ha llevado a elegir el centro de destino

APARTADO 4 DATOS DE LA DIRECCION DEL CENTRO DE ORIGEN

La jefatura de _____, de acuerdo con los datos que se contienen en el presente escrito manifiesta su conformidad con la estancia formativa solicitada

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo: Jefe Servicio Centro de Origen

Por la presente, el Director Gerente del Centro sanitario _____, autoriza a _____, la estancia formativa en el Hospital Universitario Costa del Sol, en los términos que parece en el anexo I y II de la presente solicitud.

Fecha y firma de la Autorización Direccion Gerencia Centro de origen.

Hospital Universitario Costa del Sol

Anexo III. AUTORIZACIÓN ESTANCIA FORMATIVA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO COSTA DEL SOL Y SUS CENTROS ADSCRITOS.

D. Antonio Cansino Osuna, en calidad de Director Gerente del Hospital Universitario Costa del Sol

INFORMA

Que en respuesta a la solicitud recibida por D/D^a _____, médico/a especialista o enfermero/a en _____, que presta sus servicios en el _____, para realizar una estancia formativa en el Servicio de _____ del H. U. Costa del Sol, en el período de ____ de _____ de _____ al ____ de ____ de 202_, esta Dirección Gerencia Autoriza dicha estancia, de acuerdo con la Jefatura del Servicio/Unidad solicitada, dado que la aceptación de la estancia solicitada no afecta a la capacidad docente del centro, y siempre que cumpla el resto de trámites requeridos en el procedimiento vigente.

Asimismo, se comunica que el/la profesional designado/a como Tutor/a del profesional en formación es D/D^a _____

El día de comienzo de la estancia formativa, deberá personarse en la unidad de Atención al Profesional.

Y para que conste a efectos de iniciar el período formativo, se firma la presente en

Marbella, a ____ de ____ de 202_

Director Gerente H.U. Costa del Sol

Fdo.: D. Antonio Cansino Osuna

Jefatura de Servicio/Sección

Fdo.: _____