

## Instrucciones para solicitar una rotación externa

**Definición:** Se considera rotación externa aquel período formativo, autorizado por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, llevado a cabo por los residentes en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

**Duración:** La duración de las rotaciones externas no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada curso lectivo. Se entenderá que existe continuidad siempre y cuando no medie como mínimo un mes entre dos períodos de rotaciones.

En el conjunto del período formativo no podrán superar los plazos siguientes:

- 12 meses para especialidades de duración igual o superior a 4 años.
- 7 meses para especialidades de duración igual a 3 años.
- 4 meses para especialidades de duración igual a 2 años.

**Condiciones:** No se autorizarán rotaciones externas que se desarrollen en períodos de evaluación anual ni durante los dos últimos meses anteriores a la fecha fin de residencia.

No es posible autorizar rotaciones externas para la asistencia de actividades docentes (cursos, talleres, seminarios, prácticas de máster, etc.).

**Donde presentar la solicitud:** En la secretaría de la Comisión de Docencia que solicitará la autorización a la Subdirección de Formación y Acreditación docente Sanitarias de la Consejería de Sanidad.

**Plazo de presentación:** como mínimo **con 4 meses de antelación** a la fecha de inicio de la rotación externa.

### Documentación a presentar:

- **Formulario telemático de solicitud de rotación** cumplimentado con todos los datos referidos a la rotación, tutor y residente. Se envía en formato electrónico por email a: [cdocencia.hulp@salud.madrid.org](mailto:cdocencia.hulp@salud.madrid.org). Todos los campos de la solicitud son obligatorios y deben cumplimentarse informáticamente con objeto de evitar errores en la transcripción de los datos.
- Cumplimentación del apartado: **Objetivos docentes de la rotación, previstos en el plan individual del residente.** Se refieren a las metas a alcanzar por parte de los residentes en términos de conocimientos, habilidades o actitudes (competencias) durante la rotación, y previstos en su Plan Individual de Formación. Deben estar descritos utilizando verbos en infinitivo: adquirir, conseguir, hacer, mejorar, profundizar, ampliar, etc.
- **Anexo 1:** Conformidad con la presentación de la solicitud de rotaciones externas. Se completarán todos los datos del residente y tutor, junto con la relación de rotaciones externas que haya realizado, o solicitado, previamente autorizadas por la Consejería de Sanidad. Se entregará en la Secretaría de Docencia una vez firmado por el tutor y el residente, en formato papel.
- **Carta de aceptación del centro de destino,** en el caso de que se trate de centros extranjeros o no acreditados para la formación de residentes. En dicha carta deben quedar especificadas las fechas concretas en que se va a realizar la rotación, que deben coincidir con las fechas reseñadas en la solicitud de rotación y debe estar firmado por el responsable del centro de destino. No son válidos email o faxes donde no conste una firma original y el logo del centro.

Si se trata de un centro sanitario nacional acreditado para la formación de residentes, la comisión de docencia solicitará a la comisión de docencia de destino la correspondiente aceptación de la rotación.

Una vez que la Comisión de Docencia recibe la resolución de la Subdirección de Formación y Acreditación Docente Sanitarias de la Consejería de Sanidad, se comunica al residente por correo electrónico y se le envía una copia escaneada de dicha resolución.

Los formularios están disponibles en la Intranet con los datos genéricos cumplimentados.

### **Evaluación de las rotaciones externas**

Es responsabilidad del residente el traslado de dicho informe de evaluación al tutor, conforme a las normas de cada centro de origen, al finalizar la rotación.

El residente se compromete a elaborar una memoria de actividades realizadas durante la rotación para inscribir en el libro del residente/memoria docente, con objeto de que se tenga en cuenta en la evaluación anual y final, según la normativa de aplicación.



**Solicitud de rotaciones externas para la formación de especialistas en ciencias de la salud, previo informe favorable de la Comisión de Docencia**

**1.- Datos del Jefe de Estudios:**

NIF/ NIE	1º Apellido	2º Apellido
Nombre	e-mail institucional	
Teléfono fijo	Teléfono móvil	
Centro o Unidad Docente		

**2.- Datos de la persona autorizada, responsable de la solicitud: (1)**

NIF/ NIE	1º Apellido	2º Apellido
Nombre	e-mail institucional	
Teléfono fijo	Teléfono móvil	En calidad de:

El responsable citado, que actuará en representación de la Comisión de Docencia, será el referente para cualquier gestión y/o comunicación relacionada con la presente solicitud. Si es el propio Jefe de Estudios no será necesario rellenar este apartado. Si es otra persona, deberá estar previamente autorizado por el Jefe de Estudios de la Comisión de Docencia.

**3.- Datos de la rotación externa que se solicita:**

**3.1- Datos del residente**

NIF/ NIE	1º Apellido	2º Apellido
Nombre	e-mail	
Titulación	Especialidad que cursa	
Fecha inicio residencia(*)	Fecha fin residencia(*)	
Teléfono fijo	Teléfono móvil	

**3.2- Centro de destino y fechas de la rotación externa**

Centro o Unidad de destino				
Servicio / Unidad / Dispositivo				
Tipo de vía	Nombre vía	Nº		
Piso	Puerta	CP	Localidad	
Provincia	País			
Fecha de inicio(*)	Fecha de finalización(*)		Año de residencia al inicio de rotación	

(\*) Debe introducir la fecha en formato DD/MM/AAAA



Dirección General de Planificación,  
Investigación y Formación  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

## Comunidad de Madrid

### 3.3.- Objetivos docentes de la rotación previstos en el plan individual del residente (especificar)

No introducir ningún símbolo o viñeta (ej. \* / - \_ ....)

### 3.4.- Otros datos de la rotación

<input type="radio"/> <b>Solicita</b> <input type="radio"/> <b>No solicita</b>	El pago de los gastos de desplazamiento según lo establecido en la normativa de aplicación
<input type="checkbox"/>	<b>No percibe</b> otra ayuda económica para la financiación de los gastos de desplazamiento
<input type="checkbox"/>	<b>Se compromete a:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporarse al centro de destino en las fechas previstas y maximizar el aprovechamiento de la rotación externa para lograr la consecución de los objetivos docentes establecidos de acuerdo con las indicaciones de su tutor.</li> <li>• A elaborar una memoria de las actividades realizadas durante la rotación para inscribir en el libro del residente/memoria docente, con objeto de que se tenga en cuenta en la evaluación anual y final, según la normativa de aplicación.</li> <li>• A responsabilizarse del traslado del informe de evaluación de la rotación externa, a la secretaría de la comisión de docencia del Centro/ Unidad Docente en el que ha obtenido su plaza de formación, dado que <b>no podrá superarse positivamente el período formativo en el caso de no presentar dicho informe.</b></li> </ul>



## Comunidad de Madrid

### 4.- Datos del Tutor:

Nombre y apellidos		NIF/NIE
Especialidad		
<input type="checkbox"/>	Considera que, el centro donde se va a realizar la rotación dispone de las condiciones adecuadas (asistenciales, docentes, investigadoras,...) para desarrollar los objetivos previstos en la rotación externa, que no pueden realizarse en este Centro / Unidad Docente.	

### 5.- Datos del Gerente del centro de origen del residente:

Nombre y apellidos	
Centro/ Unidad Docente	
Conforme a lo establecido en el RD 183/2008, 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, se compromete a:	
<input type="checkbox"/>	Continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las que se deriven de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
<input type="checkbox"/>	Abonar los gastos de desplazamiento de acuerdo con las normas que resulten de aplicación.

### 6.- Informe favorable de la Comisión de Docencia del centro de origen:

<input type="checkbox"/>	La Comisión de Docencia emite informe favorable de esta rotación, una vez evaluada la propuesta del tutor con los objetivos docentes, valorado que el centro reúne las condiciones adecuadas para realizar la rotación propuesta y vista la declaración de conformidad del residente.
Fecha del acta de aprobación(*)	

(\*) Debe introducir la fecha en formato DD/MM/AAAA

### 7.- Medio de Notificación:

<input type="radio"/>	Deseo recibir notificación por vía telemática (solo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)						
<input type="radio"/>	Deseo recibir notificación por correo certificado						
Tipo de vía		Nombre vía		Número			
Piso		Puerta		CP		Localidad	
Provincia				País			



Dirección General de Planificación,  
Investigación y Formación  
CONSEJERIA DE SANIDAD

## Comunidad de Madrid

### 8.- Documentación requerida:

DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITUD DE ROTACIONES EXTERNAS	Se aporta en la solicitud
Anexo I: Conformidad con la presentación de la solicitud de rotaciones externas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, previo informe favorable de la Comisión de Docencia	<input type="checkbox"/>
Carta de aceptación del centro destino	<input type="checkbox"/>

### 9.- Observaciones:

#### Información Institucional

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

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

**FIRMA** Persona autorizada, responsable de la solicitud

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de "Formación Especializada" cuya finalidad es la "administración de datos para la gestión de la Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud en la Comunidad de Madrid, organización y gestión de cursos, gestión de Unidades Docentes de especialistas en Medicina del Trabajo y en Medicina Preventiva y Salud Pública (custodia expedientes), Acreditaciones y Gestión de Rotaciones Externas", y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitarias. Servicio de Formación Especializada
--------------	--



Comunidad de Madrid

**ANEXO I – Conformidad con la presentación de la solicitud de rotaciones externas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, previo informe favorable de la Comisión de Docencia**

### 1.- Datos de la rotación:

Centro o Unidad de destino			
Fecha de inicio		Fecha de finalización	

#### 1.1 Rotaciones externas autorizadas y solicitadas previamente por el solicitante

## 2.- Datos de los firmantes:

NIF/NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	En calidad de
				RESIDENTE
				TUTOR
				PRESIDENTE COMISIÓN DOCENCIA
				GERENTE

En ..... a ..... de ..... de .....

**FIRMA EL RESIDENTE**

**FIRMA EL TUTOR**

**FIRMA EL PRESIDENTE DE LA COMISION DE  
DOCENCIA**

**FIRMA EL GERENTE**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el "Fichero de Formación Especializada" cuya finalidad es la "administración de datos para la gestión de la Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud en la Comunidad de Madrid, Organización y gestión de cursos, gestión de Unidades Docentes de especialistas en Medicina del Trabajo y en Medicina Preventiva y Salud Pública (custodia expedientes), Acreditaciones y Gestión de Rotaciones Externas", y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.