



Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

Comunidad de Madrid



## GUÍA DIRIGIDA A TUTORES PARA LA SOLICITUD DE ROTACIONES EXTERNAS DE RESIDENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL

### **ANTES DE EMPEZAR:**

Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, en nuestro caso, la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente (artículo 21.1 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

Así mismo se solicitarán como rotaciones externas los periodos formativos dirigidos a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en nuestro Hospital y que según el programa de formación de la especialidad son necesarias o complementarias del mismo (artículo 21.2 a) del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero). No obstante, es recomendable la ampliación del expediente de acreditación con un dispositivo docente asociado, para aquellas unidades docentes que no tengan recursos actualmente acreditados para la realización de las rotaciones necesarias previstas en la Guía o Itinerario Formativo Tipo.

Como principio básico establecido en el RD 183/2008 el programa formativo de las distintas especialidades se seguirá en nuestro Hospital, reservando las rotaciones externas para los últimos años de residencia y teniendo en cuenta que el objetivo fundamental debe ser la ampliación o profundización de conocimientos.

### **PLAZOS:**

Con carácter general, el residente deberá permanecer en el Hospital en los periodos en los que esté previsto realizar su evaluación anual, con objeto de que se puedan llevar a cabo de forma adecuada todas las actividades en relación con la evaluación del residente y la actualización del plan individual de formación. Además, las rotaciones externas autorizadas deberán tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, por lo que deberán haber finalizado antes de que se realice la evaluación anual del residente.

No se podrán solicitar rotaciones en los dos últimos meses de cada año de residencia.

En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años no podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del período formativo de la especialidad de que se trate. Se entenderá que existe continuidad siempre y cuando no medie como mínimo un mes entre dos periodos de rotaciones.

En cumplimiento con la normativa de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad, no se admitirán a trámite solicitudes de rotaciones externas entregadas con un plazo inferior a tres meses al inicio de la rotación. Recomendamos recibir las solicitudes con una antelación mayor, para obtener la aprobación de la



**Hospital Universitario  
Ramón y Cajal**

 **Comunidad de Madrid**



Comisión de Docencia de la Unidad Docente de destino y enviar la documentación a la Consejería de Sanidad con la mencionada antelación de tres meses.

#### INSTRUCCIONES:

1. Descargue el documento PDF de SOLICITUD de rotación externa desde el Canal de la Unidad de Docencia en la Intranet de Hospital.
2. Descargue el documento PDF ANEXO-I que complementa al anterior de solicitud de rotación externa desde el Canal de la Unidad de Docencia en la Intranet del Hospital.
3. Verá que ambos documentos están ya parcialmente rellenos. Tiene que introducir los siguientes datos:

Atención! Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega.



D.G. de Investigación, Formación e Infraestructuras  
Sanitarias  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Comunidad de Madrid**

Etiqueta del Registro

**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	DE LA HOZ	2º Apellido	CABALLER
Nombre	MARIA BELEN	e-mail institucional	jefeestudios.hrc@salud.madrid.org		
Teléfono fijo	913368733	Teléfono móvil	913368961		
Centro o Unidad Docente	RAMÓN Y CAJAL				

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

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	



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

3.4.- Otros datos de la rotación

<input type="radio"/> Solicita <input checked="" type="radio"/> No solicita	El pago de los gastos de desplazamiento según lo establecido en la normativa de aplicación
<input checked="" type="checkbox"/>	No percibe otra ayuda económica para la financiación de los gastos de desplazamiento
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Se compromete a:</p> <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 secretaria de la comisión de docencia del Centro/ Unidad Docente en el que ha obtenido su plaza de formación, dado que no podrá superarse positivamente el período formativo en el caso de no presentar dicho informe.</li> </ul>



**4.- Datos del Tutor:**

Nombre y apellidos		NIF/NIE	
Especialidad			
<input type="checkbox"/>	<b>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.</b>		

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

Nombre y apellidos	JUAN JOSE EQUIZA ESCUDERO
Centro/ Unidad Docente	RAMÓN Y CAJAL
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 checked="" 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 checked="" 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	

**7.- Medio de Notificación:**

<input checked="" 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	Nº	
	Piso	Puerta	CP	Localidad
	Provincia			País

**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 checked="" type="checkbox"/>
Carta de aceptación del centro destino	<input checked="" 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, Madrid....., a..... de..... 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.

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Sanidad D.G. de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias SD. G. de Formación y Acreditación Docente Sanitarias S. de Formación Especializada
---------------------	---



Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

 Comunidad de Madrid



4. Rellene los datos enmarcados en amarillo, correspondientes a información sobre el residente, el tutor y la rotación a solicitar.
5. Una vez relleno guarde los cambios en su ordenador y envíe por correo electrónico el PDF de la SOLICITUD relleno al correo electrónico de la Unidad de Docencia [docmed.hrc@salud.madrid.org](mailto:docmed.hrc@salud.madrid.org) con el ASUNTO: SOLICITUD DE ROTACIÓN EXTERNA. No olvide adjuntar el PDF relleno de la solicitud. No envíe por correo electrónico el documento en PDF llamado ANEXO-I. Siga las instrucciones:
6. Abra el archivo PDF llamado ANEXO-I y rellene utilizando el ordenador los campos enmarcados en amarillo:

**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 realizadas previamente por el residente**

<input type="radio"/> Ninguna				
<input type="radio"/> Si, ha realizado rotaciones previamente	Año residencia	Centro o Unidad de destino	Fecha inicio	Fecha fin

**2.- Datos de los firmantes:**

NIF/NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	En calidad de
				RESIDENTE
				TUTOR
	DE LA HOZ	CABALLER	MARIA BELEN	PRESIDENTE COMISIÓN DOCENCIA
	EQUIZA	ESCUDERO	JUAN JOSE	GERENTE

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

**FIRMA EL RESIDENTE**

**FIRMA EL TUTOR**

**FIRMA EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN 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.

- Una vez relleno guarde el documento e imprímalo en papel. Firme el formulario en el recuadro correspondiente, revise toda la documentación con el residente, pídale que firme





**Hospital Universitario  
Ramón y Cajal**

 **Comunidad de Madrid**



también esta hoja y envíela por correo interno a la Unidad de Docencia, situada en la Planta 0 Derecha del Hospital (línea morada desde la puerta principal en la zona centro).

8. Una vez que en la Unidad de Docencia haya recibido por correo electrónico el PDF de la SOLICITUD y en formato papel la hoja de firmas, procederemos a cursar la propuesta de rotación.

Si tiene dudas puede ponerse en contacto con la Unidad de Docencia en los teléfonos 88733 y 88961.

Madrid, a 23 de enero de 2015

Dra. de la Hoz  
Jefe de Estudios  
Presidente de la Comisión de Docencia

Dr. Pleguezuelo  
Jefe de Residentes  
Vicepresidente de la Comisión de Docencia