

**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: <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		

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

### 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"/> Solicita <input type="radio"/> No solicita	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>

#### 4.- Datos del Tutor:

Nombre y apellidos		NIF/NIE	
Especialidad			
<input type="checkbox"/>	<b>Considera que</b> , 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			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 type="checkbox"/>
Carta de aceptación del centro destino	<input type="checkbox"/>

**9.- Observaciones:**

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

<b>FIRMA</b> Persona autorizada, responsable de la solicitud

DESTINATARIO	
--------------	--

# Información sobre Protección de Datos

## 1. Responsable del tratamiento de sus datos

**Responsable:** Consejería de Sanidad, D.G. de Investigación y Docencia (Sanidad).

**Domicilio social:** Consultar [www.comunidad.madrid/centros](http://www.comunidad.madrid/centros)

**Contacto con el Delegado de Protección de Datos:** [protecciondedatos.sanidad@madrid.org](mailto:protecciondedatos.sanidad@madrid.org).

## 2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos sus datos personales y con qué fines se tratarán?

AUTORIZACIÓN DE ROTACIONES EXTERNAS PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

Autorización de las rotaciones externas de los especialistas en formación en Ciencias de la Salud, para la realización de objetivos docentes que se refieren a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el Centro o Unidad Docente y que según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.

## 3. ¿Cuál es la legitimación en la que se basa la licitud del tratamiento?

RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Ley 44/2003, de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), a la que se le atribuye un efecto básico, ya que sólo pueden ser consideradas en la Carrera Profesional Sanitaria, las actividades de formación continuada que hubiesen sido acreditadas.

## 4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercer, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercer sus derechos por [Registro Electrónico](#) o [Registro Presencial](#) o en los lugares y formas previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, preferentemente mediante el formulario de solicitud "[Ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales](#)".

## 5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realizan

## 6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado.

Los datos se mantendrán de forma indefinida mientras el interesado no solicite su supresión o ejercite su derecho de oposición.

## 7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos previstos por la Ley.

## 8. Transferencias Internacionales.

No.

## 9. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

**10. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.**

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos [www.aepd.es](http://www.aepd.es) si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

**11. Categoría de datos objeto de tratamiento.**

Datos de carácter identificativo, Características personales, Datos académicos y profesionales.

**12. Fuente de la que proceden los datos**

Interesado y Terceros.

**Más información.**

Puede consultar más información y la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <https://www.aepd.es>, así como en el siguiente enlace: [www.comunidad.madrid/protecciondedatos](http://www.comunidad.madrid/protecciondedatos).