Procedimiento para regular las Estancias Clínicas/Asistenciales en el Hospital Clínica Veterinario

Curso académico 2017/18

12 de noviembre de 2017

**OBJETIVO**

El Hospital Clínico Veterinario (HCV) adscrito a la Facultad de Veterinaria de la Universidad CEU Cardenal Herrera tiene el objetivo fundamental de ser un Centro de Referencia Clínico que además permita una formación en la excelencia de todos nuestros estudiantes del Grado de Veterinaria. Su función fundamental es dar soporte formativo y por tanto las actividades docentes toman una especial relevancia en las que tanto los profesores de la Facultad, los facultativos adscritos al Hospital como especialistas externos transmiten sus experiencias a nuestros alumnos y profesionales del sector veterinario.

Dentro de las muchas actividades que se realizan en el HCV, se ofrece la posibilidad de realizar estancias formativas y es objeto del presente documento regular el procedimiento que permita gestionar adecuadamente las solicitudes para la realización de estancias docentes / de investigación / asistenciales en nuestras instalaciones, para que se adapten tanto al marco legal establecido como a las normativas internas de la Universidad.

**1.- Carácter de las estancias y requisitos de los solicitantes**

1. Las estancias podrán ser solicitadas por:

* Licenciados en Veterinaria (Nacionales e Internacionales)
* Graduados en Veterinaria (Nacionales e Internacionales)

1. La duración mínima de la estancia será de 1 semana (7 días consecutivos) y la máxima de 6 meses pudiéndose renovar por otros 6 meses, siempre de manera consecutiva. Cualquier otra posibilidad deberá ser estudiada y aprobada por la comisión de selección.
2. La UCH no retribuirá al solicitante y los gastos de manutención y alojamiento durante el tiempo que dure la estancia correrá a cargo del solicitante.

**2.- Solicitudes y plazos de presentación**

El plazo de presentación de las solicitudes para realizar estancias en el HCV se mantendrá abierto durante todo el curso académico y deberán presentar la documentación requerida con 2 meses de antelación a su incorporación.

Los solicitantes deberán de presentar la siguiente documentación:

1. Anexo I debidamente cumplimentado
2. Currículum vítae normalizado
3. Carta motivada del solicitante de la elección del HCV, del servicio seleccionado, la duración de la misma, así como los objetivos que pretende alcanzar
4. Certificación acreditativa de haber realizado la formación necesaria para realizar la estancia en un servicio de Radiología/TAC, en el caso de solicitar incorporarse al servicio de radiodiagnóstico
5. Certificación emitida por la autoridad competente de haber recibido las vacunas de tétanos y hepatitis.

Toda la información será remitida por correo electrónico a:

Director/a del HCV

[hcv@uchceu.es](mailto:hcv@uchceu.es) con copia a [voap@uchceu.es](mailto:voap@uchceu.es)

**3.- Selección de los candidatos y Resolución de las Solicitudes**

La dirección del Hospital constituirá una comisión de selección, por solicitud o grupo de solicitudes, constituida por:

1. Director/a del Hospital o Persona en quien delegue (actuará como Presidente)
2. Responsable del Servicio del Hospital implicado (actuará como vocal)
3. Persona de RRHH designada por DCP (actuará como vocal)
4. Representante del Vicerrectorado designado por el VOAP (actuará como vocal)
5. Técnico del HCV (actuará como Secretario)

La comisión se constituirá a petición de la Dirección del Hospital y resolverá en el plazo de 15 días desde la recepción de la solicitud de estancia. Si la resolución es:

1. Negativa: se elaborará un informe argumentado (Anexo II) explicando las causas por la que se desestima su incorporación
2. Positiva: se elaborará un informe (Anexo II) en el que se le indicará al solicitante de manera clara:
   1. Fechas de inicio y fin de la estancia
   2. Responsable del Servicio en el que se incorpora
   3. Plan de trabajo que desarrollará

El VOAP comunicará a DCP y a Gerencia la incorporación del solicitante en el Servicio correspondiente del HCV así como las fechas en las que realizará la estancia (Anexo III).

La decisión de la Comisión será inapelable.

**4.- Obligaciones de los beneficiarios**

Tras su incorporación el beneficiario de la estancia se compromete a:

1. Respetar el ideario de la UCH CEU
2. Cumplir con las tareas asignadas por el responsable del servicio clínico
3. Enviar por mail a la dirección anteriormente señalada, con quince días de antelación a su incorporación al HCV, una copia escaneada del seguro con las siguientes coberturas:
   1. Responsabilidad civil (posibles daños que los participantes causen a terceros, con una cobertura mínima de 100.000,00 €).
   2. Enfermedad/ accidente/ invalidez/ hospitalización
   3. Asistencia/ repatriación (sólo en el caso de veterinarios internacionales)
4. En el caso de veterinarios titulados internacionales estar en posesión de un seguro médico propio en España que cubra todo el periodo para poder realizar la estancia y que incluya responsabilidad civil (posibles daños que se cause a terceros, con una cobertura mínima de 100.000,00 €).

Los veterinarios internacionales pueden contratar todos estos seguros anteriormente mencionados en una única póliza denominada póliza de asistencia en viajes.

1. En el caso de Veterinarios nacionales, podrán presentar sus pólizas de colegiados para ver si tienen la cobertura mínima necesaria de 100.000,00€ de responsabilidad civil.

**5.- Obligaciones del HCV**

El Hospital se compromete a:

1. Proporcionar los medios materiales necesarios para dar cumplimiento al programa establecido por la comisión de selección
2. Realizar un seguimiento de la actividad realizada durante la estancia
3. Emitir un informe final en el que se indiquen tanto el grado de satisfacción y cumplimiento como las tareas realizadas

**6.- Incumplimiento**

El incumplimiento, por parte del solicitante, de cualquiera de las obligaciones señaladas en el punto 4 supondrá el fin del permiso de la estancia.

**7.- Renuncia o baja**

La renuncia o baja del solicitante deberá comunicarse por escrito a la Dirección del HCV con copia al Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado.

***ANEXO I***

***Impreso de Solicitud***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Personales** | | | | |
| **Apellidos/Lastname**: | | | | **Nombre/Name**: |
| **DNI**: | **Fecha de Nacimiento/Date of Bird**: | | | |
| **Dirección Postal**: | | |  | |
| **País**: | | | **E-mail**: | |
| **Tfno./Movil Phone**: | | **Teléfono Emergencia**: | | |
| **Universidad/Centro de origen**: | | | | |
| **Veterinario Clínico**  **Profesor**  **Estudiante**  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos sobre la Estancia** | | | | | | | | | |
| **Área de Pequeños Animales**  | | |  | | | | | | |
| **Rotatorio**  | **Por Servicio**  (Seleccionar el Servicio Clínico) | | | | | | | | |
|  | **Medicina Interna y Hospitalización**  | | | | | **Exóticos**  | | | **Dermatología**  |
|  | **Fisioterapia y medicina deportiva**  | | | | | **Traumatología**  | | | **Cardiología**  |
|  | **Diagnóstico por imagen**  | | | | | **Neurología**  | | | **Anestesiología**  |
|  | **Cirugía general y Endoscopia**  | | | | | **Oftalmología**  | | |  |
|  | | | |  | | | |  | |
| **Área de Grandes Animales**  | | **Área de Análisis Clínicos**  | | | | | **Área de Anatomía Patológica**  | | |
|  | |  | | | | |  | | |
| **Inico de la Estancia (dd/mm/aa)**: | | | | | **Fin de la Estancia (dd/mm/aa)**: | | | | |

|  |
| --- |
| **Documentación aportada** |
| **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE LOS QUE FIGURAN EN ESTE DOCUMENTO COMO LOS PRESENTADOS EN LA SOLICITUD SON CIERTOS Y LAS PÓLIZAS DE SEGUROS SE ENCUENTRAN EN VIGOR**   Anexo I debidamente cumplimentado   Currículum vítae normalizado   Carta motivada del solicitante   Certificación formación Radiología/TAC   Certificación de la vacunación  En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  (Firma) |

***ANEXO II***

**Impreso de Resolución de la Solicitud de Estancia**

Alfara del Patriarca, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_\_\_\_

Reunida la Comisión de Selección constituida por:

Nombre del Presidente y Cargo

Nombre del Secretario y Cargo

Nombre del Responsable de Servicio

Nombre del representante DCP

Nombre del representante VOAP

para la concesión de la Estancia, de D/Dña.

**INFORMA QUE** (idoneidad del candidato, adecuación de las fechas, capacidad del servicio, méritos que se quieran hacer constar)

**RESUELVE** 🞏 **FAVORABLEMENTE** 🞏 **DESFAVORABLEMENTE**

A la solicitud de estancia (en caso favorable indicar el servicio, la persona que supervisará al candidato, el programa de actividades, las funciones que desarrollará, así como las fechas de inicio y fin de la estancia)

Vº Bº Fdo.:

Presidente de la Comisión

Fdo.:

Secretario de la Comisión

***ANEXO III***

**Comunicación Estancia a DCP y Gerencia**

Alfara del Patriarca, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_\_\_\_

Resuelta la solicitud de estancia presentada por D./Dña. (nombre del solicitante) en el Servicio (nombre del servicio) del Hospital Clínico Veterinario de nuestra Universidad

SE INFORMA

Que la persona indicada se incorporará durante el periodo que se inicia el (fecha inicio) hasta el (fecha fin)

Y para que así conste expido el presente documento en Moncada a xx de xxxxxx de 201x

Gerardo M. Antón Fos

Vicerrector de Ordenación Académica y Profesorado