

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanidad	AUTORIZACION DE PROGRAMA PER A ATENDRE ACTIVITAT ASSISTENCIAL ADDICIONAL 2025 ATENCIÓ HOSPITALÀRIA
PROGRAMA DE SUBSTITUCIÓ	
DEPARTAMENT DE SALUT / HACLE	

TIPUS DE SOL·LICITUD	Nova Sol·licitud	Continuïtat
	2.1. Millora accessibilitat	2.1.1. Àrea quirúrgica 2.1.2. Àrea de consultes 2.1.3. Àrea de tècniques diagnòstiques
2.2. Gestió de la demanda	2.3.1. Gestió I.T. 2.3.2. Vacunació 2.3.3. Cribratge Ca. colorectal 2.3.4. Altre: <input type="text"/>	
2.3. Programes específics		

CARACTERITZACIÓ DEL PROGRAMA.	<u>Servici/Unitat Sol·licitant:</u>	<input type="text"/>
	<u>Número i categoria de les places no cobertes de la plantilla estructural del servici:</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Data d'inici:	<input type="text"/>
	Data de fi:	<input type="text"/>
	<u>Quantitat total de mòduls a realitzar durant l'execució del programa:.</u>	
	Mòduls de	hores de duració.
	Sessions de	hores de duració.

	Quantitat total de mòduls/sessions sol·licitades:	<input type="text"/>
	<i>Dotació de plantilla necessària per a la realització dels mòduls/sessions:</i>	
	Gr.Prof.:	Número: <input type="text"/> Descripció: <input type="text"/>
	Gr.Prof.:	Número: <input type="text"/> Descripció: <input type="text"/>
	Gr.Prof.:	Número: <input type="text"/> Descripció: <input type="text"/>
	<i>Existix desplaçament de professionals:</i>	
	Sí. (<i>Adjuntar Annex IV amb l'informe de la UDCA i l'autorització de la Gerència -els dos- del centre d'origen dels professionals que es desplacen.</i>)	
	No.	

CODI ÚNIC D'IDENTIFICACIÓ DE LA SOL·LICITUD

[ANY]+[MES]+[TIPUS CENTRE]+[CÓD. CENTRE]+[TIPUS SOL·LICITUD]+[Núm. ORDE]+[CÓD. CONTINUÏTAT]

INFORME GERÈNCIA	<i>Confirmació de criteris d'autorització de programes:</i>
	<p>El Servei per al qual se sol·licita el programa realitza un ús adequat de recursos en l'acompliment de la seua activitat ordinària.</p> <p>L'activitat per a la qual se sol·licita el programa no pot ser assumida durant la jornada ordinària del personal disponible en el mateix centre, ASI o agrupació sanitària interdepartamental.</p>

DECLARACIÓ

- 1) El personal que participe el farà amb caràcter voluntari.
- 2) El personal que participe realitzarà els mòduls o sessions del present programa fora de jornada ordinària de treball i d'atenció continuada.
- 3) Se certifica la veracitat de la informació continguda en la sol·licitud.

AUTORITZA DEL PROGRAMA.

Gerència del Departament.