


| | |
|---|--|
|  | AUTORIZACION DE PROGRAMA PARA ATENDER ACTIVIDAD ADICIONAL 2025 SALUD PÚBLICA |
| ANEXO PARA CASO DE DESPLAZAMIENTO DE PROFESIONALES | |
| CENTRO DE SALUD PÚBLICA ORIGEN | |

INFORME GERENCIA
Confirmación de criterios de autorización de desplazamiento de profesionales

Tanto los profesionales como el servicio que los cede cumplen con los objetivos asignados en materia de desempeño y calidad.

El servicio que cede profesionales realiza un adecuado uso de recursos en el desempeño de su actividad ordinaria.

DECLARACIÓN

- 1) *El personal que participa lo hace con carácter voluntario.*
- 2) *El personal que participa realizará los módulos o sesiones del programa fuera de jornada ordinaria de trabajo.*
- 3) *Se certifica la veracidad de la información contenida en la solicitud.*

AUTORIZACIÓN

AUTORIZADA Y FAVORABLE. Los profesionales desplazados cumplen los criterios para su autorización.

AUTORIZADA Y FAVORABLE, CON CONDICIONES. Aunque no se cumplen todos los criterios de autorización, se considera que el programa aporta mejoras a la consecución de los objetivos asignados.

NO AUTORIZADA Y DESFAVORABLE. El programa no cumple, de forma general, los criterios de autorización.

Fecha y firma de la Dirección del CSP de Origen