

NORMAS DE USO Y RESERVA DE SALONES DE ACTOS, AULAS Y OTROS ESPACIOS DOCENTES Hospital General Universitario de Castellón

El Hospital General Universitario de Castellón dispone de diferentes espacios destinados para reuniones, actividades docentes y simulación clínica (Ver Anexo I). Estos espacios se reparten entre el edificio principal del hospital, la Escuela de Enfermería y el Edificio Anexo.

- En el edificio principal del hospital se encuentran:
 - H.1 - Salón de Actos 3ª A
 - H.2 - Salón de Actos 1ª E
 - H.3 - Aula multiusos vestíbulo principal
 - H.4 - Sala de Juntas A de Dirección
 - H.5 - Sala de Juntas B de Dirección
 - H.6 - Otros: Salas de técnicas, Quirófanos, CMA, Áreas clínicas, etc.
- En el Edificio Anexo están:
 - A.1 - Aula 1 U. Docente (Informática) planta 1ª
 - A.2 - Aula 2 U. Docente planta 1ª
 - A.3 - Aula 3 U. Docente (Biblioteca) planta 1ª
 - A.4 - Aula 4 U. Docente planta 1ª
 - A.5 - Aula 5 U. Docente /Sala RCP planta 1ª
 - A.6 - Aula de Simulación planta 1ª
 - A.7 - Laboratorio fresado ORL planta 1ª
 - A.8 - Aula de Riesgos Laborales planta baja
- En la Escuela de Enfermería:
 - E.1 - Salón de Actos Escuela Enfermería planta baja
 - E.2 - Aula Informática planta 3ª

1. Usos de las aulas, salones y otros espacios docentes:

El uso principal de los espacios aquí descritos es el de acoger sesiones clínicas, actividades docentes realizadas por y para personal del propio centro, reuniones de comisiones hospitalarias o comisiones convocadas por las direcciones.

Las presentes normas regirán para la solicitud de sesiones clínicas y actividades docentes, que se hará según el procedimiento indicado más adelante.

Las aulas y salones también acogerán otros usos, como jornadas científicas, actividades organizadas por organizaciones médicas/científicas, reuniones sindicales u otra actividad organizada por entidades externas. Estas actividades deberán ser expresamente autorizadas por la Gerencia/Dirección según el procedimiento adjunto.

Por su parte, las aulas de informática son exclusivamente para usos docentes.

Siempre habrá una persona responsable de la solicitud, quien se compromete a que se hará un buen uso de las instalaciones y se dejarán en las mismas condiciones en que las encontró.

Cualquier actividad formativa que implique aspectos relativos a tratamientos con medicamentos deberá ser comunicada a la Gerencia del Departamento, para su remisión a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para su valoración y autorización por el Órgano de Validación de Acciones Formativas en Centros dependientes de la Conselleria de

Sanidad Universal y Salud Pública. Debe solicitarse con un mes de antelación a la fecha prevista para realizar la actividad y según modelos de Anexo III, junto con la memoria explicativa de la misma, según lo dispuesto en el DECRETO LEY 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica.

2. Recursos materiales de estos espacios

Las aulas y salones disponen de equipo informático y proyector. En cada una de ellas podrá encontrar una hoja informativa sobre su funcionamiento. El usuario y contraseña para acceder a ellos se encontrará indicado en la pantalla.

Todos los equipos informáticos tienen instalados los paquetes ofimáticos Open Office y los navegadores Internet Explorer y Mozilla Firefox.

Adicionalmente, los ordenadores de las salas destinadas a reuniones y docencia tienen instalado los siguientes programas informáticos:

- Microsoft Office
- Adobe Acrobat Reader
- VLC media player (reproductor de contenido multimedia)
- R Project (estadística)
- Epidat 4.1 (estadística)

Presentaciones: se recomienda que las presentaciones se generen en formatos portables (PDF), para evitar anomalías debidas a la falta de compatibilidad de los paquetes ofimáticos. En el caso del Microsoft PowerPoint, se recomienda que los documentos sean "Presentación 97-2003 (*.ppt)".

Dispositivos USB: por razones de seguridad, no se recomienda utilizar dispositivos USB en estos equipos informáticos (utilice su almacenamiento en la nube como Dropbox, Drive, correo electrónico o cualquier otro).

Si se tuvieran que utilizar, se recomienda grabar el material necesario en Mis Documentos (única ubicación disponible) y borrarlo una vez finalizado su uso.

3. Normas generales de utilización

Siempre habrá una persona responsable de la solicitud, quien se compromete a que se haga un buen uso de las instalaciones y a dejarlas en las mismas condiciones en que las encontró.

Si se detectaran averías u otras deficiencias se deberán comunicar a la persona encargada de gestionar las reservas de aulas tan pronto sea posible.

Como norma general, no está permitido comer ni beber en ninguno de estos espacios. Sin embargo, si el solicitante va a contar con un servicio externo de comidas (catering) deberá contar con la autorización expresa de la Dirección.

La solicitud de reserva no implica la autorización de utilización de manera automática, sino que está sujeta a la aprobación previa por el responsable correspondiente. La aprobación o denegación se comunicará al solicitante vía correo electrónico.

4. Procedimiento de solicitud y reserva

4.1. Para reservar salas del hospital o de la Escuela de Enfermería se deberá cumplimentar la **Solicitud para utilizar Salones de Actos**

- a) La solicitud de reserva de la sala del **vestíbulo principal y de los salones de Actos** de las plantas 1ªE y 3ªA, se realizará en:
 - Lina Queral (Biblioteca): Tel. 964725000 Ext: 454544 o biblioteca_hgucs@gva.es.
 - Mª José Boix (Unidad de Formación del hospital): tel. 964725000 Ext: 454657 o uformacion_dscs@gva.es.
 - Pablo Sendra (Gab. Comunicación): Tel. 964725069 o prensa_hgucs@gva.es.
- b) La solicitud de reserva de las **Salas de Juntas A y B, de Dirección** y del **Aula Multifunción**, a la Secretaria de Gerencia, al teléfono 964725021 Ext: 725021 o gerencia_dscs@gva.es
- c) La reserva del **salón de actos de la Escuela de Enfermería**, en:
 - Secretaría Escuela: Telf. 964725047 o eue_hgucs@gva.es.

A la recepción de la solicitud se comprobará la disponibilidad del Salón para la fecha y el horario previsto y se realizará la pre-reserva del mismo. A continuación, se remitirá la solicitud a Gerencia para que lo autorice.

Se comunicará por correo electrónico al solicitante la autorización o la denegación del salón; en caso de denegación, se comunicará también a quien hizo la pre-reserva, para que la anule.

4.2. Para reservar salas del Edificio Anexo se deberá cumplimentar la "**Solicitud de reserva de espacios docentes**:

- a) La solicitud de las aulas 1, 2 y 4 se dirigirá a la UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA: por correo electrónico a unitat_docent@gva.es, o por teléfono al 964 725156 o bien presencialmente en la planta 1ª del edificio anexo
- b) En caso de precisar el aula ubicada en el Servicio de Riesgos Laborales, habrá que dirigirse a la respectiva secretaria del servicio, por Tfno.: 725159 o rlaborales_dscs@gva.es

A la recepción de la solicitud se comprobará la disponibilidad del Aula para la fecha y el horario previsto y se realizará la pre-reserva de la misma. A continuación, se remitirá la solicitud a la Gerencia para que lo autorice. En el caso de acciones formativas dirigidas a personal residente, la autorización corresponderá al jefe de estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitaria o al Jefe de Estudios del hospital (para residentes de especialidades hospitalarias).

Se comunicará por correo electrónico al solicitante la autorización o la denegación del aula; en caso de denegación, se comunicará también a quien hizo la pre-reserva, para que la anule.

4.3. Para reservar el Aula de Simulación (Aula 6) y Aula RCP (Aula 5) ubicada en el edificio Anexo se deberá cumplimentar la “Solicitud de reserva de Aula de Simulación”:

- Para la solicitud de reserva del AULA de SIMULACIÓN o del AULA 5 hay que dirigirse a la SECRETARÍA DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA. Tfno.: 725088 o comisiondocencia_hguacs@gva.es

A la recepción de la solicitud se comprobará la disponibilidad del Aula para la fecha y el horario previsto y se realizará la pre-reserva de la misma. A continuación, se remitirá la solicitud a la Gerencia para que lo autorice. En el caso de acciones formativas dirigidas a personal residente, la autorización corresponderá al jefe de estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitaria o al Jefe de Estudios del hospital (para residentes de especialidades hospitalarias).

Se comunicará por correo electrónico al solicitante la autorización o la denegación del aula; en caso de denegación, se comunicará también a quien hizo la pre-reserva, para que la anule.

La utilización del Aula de Simulación/Aula RCP requiere, además de las normas generales de utilización de espacios docentes descritas en el apartado 3, las siguientes:

- ✓ Comunicar a la Secretaría de Docencia, de manera inmediata y por escrito, cualquier incidencia o averías relacionadas con la instalación o el material.
- ✓ Recoger la llave del Aula en Seguridad (Aula RCP/armarios), y devolverla, el mismo día de la actividad. En las actividades formativas que duren varios días consecutivos se deberá recoger y devolver la llave cada día.

4.4. Si se quiere utilizar, con finalidad docente, espacios en el Área Quirúrgica, Sala de Técnicas, CMA u otras Áreas Clínicas se deberá cumplimentar la “solicitud de reserva de espacios clínicos para uso docente”:

- La solicitud se dirigirá a la Secretaría de Gerencia del Departamento. Tel 725021 o al correo electrónico gerencia_dscs@gva.es

La solicitud deberá ser autorizada por Gerencia. Se comunicará al solicitante la autorización o denegación.

La utilización de estos espacios con finalidad docente implica, además de las normas generales de utilización del apartado 3, la obligación de comunicar a la Secretaria de Gerencia, de manera inmediata y por escrito, cualquier incidencia o averías relacionadas con la instalación o el material.

5. Cuestiones generales de reserva

Como norma general se intentará optimizar al máximo el espacio y el horario, colaborando para obtener el máximo aprovechamiento de las instalaciones.

Se podrán reservar aulas de forma periódica. En caso de inasistencia repetida en el horario reservado, se procederá a anular dicha reserva.

Los servicios que estén usando estos espacios con anterioridad de forma continuada tendrán prioridad para continuar con el mismo horario de reserva.

En todos los casos, se deberán cumplimentar en la solicitud de reserva los apartados siguientes:

- Si se trata de una actividad financiada y, en ese caso, quién la patrocina y los datos de contacto del patrocinador/es.
- Si hay pago de inscripción y, en ese caso, el coste de la misma.
- Si habrá servicio de catering, teniendo en cuenta que el montaje y recogida de éste será por cuenta de la empresa contratada por el solicitante.

En el caso de que se desee que se dé difusión al acto, se deberá enviar el PROGRAMA a: prensa_hgcs@gva.es. El periodista deberá solicitar, previamente a su difusión, autorización al Gerente para la realización de la misma.

DILIGENCIA para hacer constar que en la sesión del día 17/10/2016 (acta 32/2016), de la Comisión de Dirección, se valoró y aprobó el presente documento, conforme al art. 11-d del Decreto 30/2012, de 3 de febrero, del Consell, por el que se modifica la estructura, funciones y régimen retributivo del personal directivo de IISS de la Conselleria de Sanidad.

ANEXO I
SALAS PARA REUNIONES Y ACTIVIDADES DOCENTES Y MATERIAL DISTRIBUIDO EN ELLAS

UBICACIÓN	UBICACIÓN	USO	Capacidad	MESAS Y SILLAS	ORDENADOR	Proy.
AULA A-1 (UD) (informática)	Ed. Anexo	Aula 1	20	20 sillas ,20 mesas ; 1 mesa desp	1 de profesor/a 20 ordenadores alumnado	2
AULA A-2 (UD)	Ed. Anexo	Aula 2	20	20 mesas; 25 sillas; 1 mesa desp.	1	SI
AULA A-3 (UD) (biblioteca)	Ed. Anexo	Aula 3	12	3 mesas y 12 sillas	1	SI
AULA A-4 (UD)	Ed. Anexo	Aula 4	26	26 mesas; 26 sillas y 1 mesa desp	1	SI
AULA A-5 (UD)	Ed. Anexo	Aula 5/ sala RCP	10	1 mesa; 10 sillas y 1 mesa desp, 10 armarios *	NO	NO
LABORATORIO ORL	Ed. Anexo	Aula 7	-	-	-	-
AULA DE SIMULACIÓN	Ed. Anexo	Aula 6	-	<u>VER ANEXO IV</u>	-	NO
AULA RIESGOS LABORALES	Ed. Anexo	Aula 8	16	16 mesas, 16 sillas; 1 mesa desp.	1	SI
SALÓN DE ACTOS PISO 3º	Hospital	Salón de actos	180	180 sillas con brazo; 1 mesa principal y 1 mesa desp.	1	2
SALÓN DE ACTOS PISO 1º	Hospital	Salón de actos	60	42 sillas con brazo y 7 sin brazo; 1 mesa de reuniones con 12 sillones; 1 mesa principal sobre tarima con 5 sillones y 1 mesa para ordenador	1	SI
AULA HALL	Hospital	Aula	25	27 sillas con brazo; 2 mesas plegables alargadas grandes; 6 mesas plegables alargadas pequeñas y 1 mesa para ordenador	1	SI
SALÓN ACTOS A PLANTA BAJA	Escuela de Enfermería	Salón de actos	50	50 sillas; 50 mesas; 1 mesa en tarima; 5 sillones en tarima y 1 ordenador	1	SI
SALÓN ACTOS B PLANTA BAJA	Escuela de Enfermería	Salón de actos	33	33 sillas con soporte escritura; 1 mesa con ordenador y 1 silla	1 (sin conexión a red)	SI
AULA RRLL	Ed. Anexo	Aula	20	27 sillas; 10 mesas y 1 mesa de oficina	1	SI
SALA JUNTAS A (Dirección)	Hospital	Sala	18	18 sillas y 1 mesa grande	1	SI
SALA JUNTAS B (Dirección)	Hospital	Sala	10	10 sillas y 1 mesa grande	1	SI
AULA MULTIFUNCIÓN PISO 2º	Hospital	Aula	5	5 sillas; 1 mesa de ordenador y 1 mesa pequeña	1	NO

Armarios: 1-2: UCI; 3: Anestesia; 4: Cirugía; 5: Dermatología; 7: Docencia HGUCS

ANEXO II.1

SOLICITUD PARA UTILIZAR SALONES DE ACTOS

Nombre y apellidos _____

Servicio / Centro de Salud _____

Teléfono de contacto _____ Correo electrónico: _____

Salón solicitado:

<input type="checkbox"/>	Salón de Actos 1ª E
<input type="checkbox"/>	Salón de Actos 3ª A
<input type="checkbox"/>	Sala vestíbulo principal

Día / mes / año: _____ De ____:____ h. hasta ____:____ h.

Nº de asistentes previsto: _____

Motivo: _____

¿Es una actividad financiada?: SI NO Patrocinador/es: _____

Datos de contacto del patrocinador/es: _____

¿Hay pago de inscripción?: SI NO Coste: _____

Otras necesidades (se valorará disponibilidad): _____

¿Habrá servicio de catering? SI NO

(Montaje y recogida de éste será por cuenta de la empresa contratada por el solicitante)

Si desea que se dé difusión al acto, debe enviar el PROGRAMA a: prensa_hgcs@gva.es

NOTA: La solicitud de reserva no implica la autorización de utilización de manera automática, sino que está sujeta a la aprobación previa por el responsable correspondiente. La aprobación o denegación se comunicará al solicitante vía correo electrónico.

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DOCENTES:

La persona responsable de la solicitud de reserva de Instalaciones, se compromete a:

- No entrar comida ni bebida en el Salón de Actos ni en las Aulas.
- Hacer buen uso de las instalaciones y dejarlas en las mismas condiciones en las que las encontró.

Les informamos que la actividad formativa se comunicará necesariamente, ajustándose a lo dispuesto en el DECRETO LEY 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica, a Gerencia, para su remisión a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para su valoración y autorización por el Órgano de Validación de Acciones Formativas en Centros dependientes de la Conselleria de Sanidad.

Castellón, a

El/la solicitante

Vº Bº Gerencia DSCS

Fdo. :

ANEXO II.2

SOLICITUD PARA UTILIZAR SALA DE JUNTAS

Nombre y apellidos _____

Servicio / Centro de Salud _____

Teléfono de contacto _____ Correo electrónico: _____

Sala solicitada:

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sala de Juntas A |
| <input type="checkbox"/> | Sala de Juntas B |
| <input type="checkbox"/> | Aula Multifuncional |

Día / mes / año: _____ De ____:____ h. hasta ____:____ h.

Nº de asistentes previsto: _____

Motivo: _____

¿Es una actividad financiada?: SI NO Patrocinador/es: _____

Datos de contacto del patrocinador/es: _____

¿Hay pago de inscripción?: SI NO Coste: _____

Otras necesidades (se valorará disponibilidad): _____

¿Habrà servicio de catering? SI NO

(Montaje y recogida de éste será por cuenta de la empresa contratada por el solicitante)

Si desea que se dé difusión al acto, debe enviar el PROGRAMA a: prensa_hgcs@gva.es

NOTA: La solicitud de reserva no implica la autorización de utilización de manera automática, sino que está sujeta a la aprobación previa por el responsable correspondiente. La aprobación o denegación se comunicará al solicitante vía correo electrónico.

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DOCENTES:

La persona responsable de la solicitud de reserva de Instalaciones, se compromete a:

- No entrar comida ni bebida en las Salas.
- Hacer buen uso de las instalaciones y dejarlas en las mismas condiciones en las que las encontró.

Castellón, a

El/la solicitante

Vº Bº Gerencia DSCS

Fdo.

ANEXO II.3

SOLICITUD DE RESERVA DE ESPACIOS DOCENTES

Nombre y apellidos _____

Servicio / Centro de Salud _____

Teléfono de contacto _____ Correo electrónico: _____

Sala/s solicitada/s: _____

Día / mes / año: _____ De _____ h. hasta _____ h.

Nº de asistentes previsto: _____

Motivo: _____

¿Es una actividad financiada?: SI NO Patrocinador/es: _____

Datos de contacto del patrocinador/es: _____

¿Hay pago de inscripción?: SI NO Coste: _____

Otras necesidades (se valorará disponibilidad): _____

¿Habrá servicio de catering? SI NO

(Montaje y recogida de éste será por cuenta de la empresa contratada por el solicitante)

Si desea que se dé difusión al acto, debe enviar el PROGRAMA a: gerencia_dscs@gva.es

NOTA: La solicitud de reserva no implica la autorización de utilización de manera automática, sino que está sujeta a la aprobación previa por el responsable correspondiente. La aprobación o denegación se comunicará al solicitante vía correo electrónico.

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DOCENTES:

La persona responsable de la solicitud de reserva de instalaciones, se compromete a:

- No entrar comida ni bebida en el Salón de Actos ni en las Aulas.
- Hacer buen uso de las instalaciones y dejarlas en las mismas condiciones en las que las encontró.

Les informamos que la actividad formativa se comunicará necesariamente, ajustándose a lo dispuesto en el DECRETO LEY 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica, a Gerencia, para su remisión a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para su valoración y autorización por el Órgano de Validación de Acciones Formativas en Centros dependientes de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Castellón, a

El/la solicitante

Vº Bº Pres. Com. Docencia /
J. Estudios

Fdo. : _____

Fdo. : _____

ANEXO II.4

SOLICITUD DE RESERVA DE AULA DE SIMULACIÓN

Nombre y apellidos de la persona responsable: _____

Servicio / Centro de Salud _____

Teléfono de contacto _____ Correo electrónico: _____

Día / mes / año: _____

De _____ h. hasta _____ h.

Nº de asistentes previsto: _____

Motivo: _____

¿Es una actividad financiada?: SI NO Patrocinador/es: _____

¿Hay pago de inscripción?: SI NO Coste: _____

¿Habrá servicio de *catering*? SI NO

(Montaje y recogida de éste será por cuenta de la empresa contratada por el solicitante)

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DEL AULA DE SIMULACIÓN:

La persona responsable de la solicitud de reserva, se compromete a:

- No entrar comida ni bebida en el Aula de Simulación.
- Hacer buen uso de las instalaciones y dejarlas en las mismas condiciones en las que las encontró.
- Comunicar a la secretaria de docencia, de manera inmediata y por escrito, cualquier incidencia o averías relacionadas con la instalación o el material.
- Recoger la llave del Aula en Seguridad, y devolverla, el mismo día de la actividad. En las actividades formativas que duren varios días consecutivos se deberá recoger y devolver la llave cada día.

Castellón, a

El/la solicitante

Vº Bº Pres. Com. Docencia /
J. Estudios

Fdo. : _____

Fdo. : _____

ANEXO II.5

SOLICITUD DE RESERVA DE ESPACIOS CLÍNICOS PARA USO DOCENTE

Nombre y apellidos _____

Servicio / Centro de Salud _____

Teléfono de contacto _____ Correo electrónico: _____

Espacio/s solicitado/s para docencia:

<input type="checkbox"/>	Área Quirúrgica: _____
<input type="checkbox"/>	Sala de Técnicas
<input type="checkbox"/>	CMA
<input type="checkbox"/>	Áreas Clínicas _____

Día / mes / año: _____ De ____:____ h. hasta ____:____ h.

Nº de asistentes previsto: _____

Motivo: _____

¿Es una actividad financiada?: SI NO Patrocinador/es: _____

Datos de contacto del patrocinador/es: _____

¿Hay pago de inscripción?: SI NO Coste: _____

¿Habrá servicio de *catering*? SI NO
(Montaje y recogida de éste será por cuenta de la empresa contratada por el solicitante)

Otras necesidades (se valorará disponibilidad): _____

Si desea que se dé difusión al acto, debe enviar el PROGRAMA a: gerencia_dscs@gva.es

NOTA: La solicitud de reserva no implica la autorización de utilización de manera automática, sino que está sujeta a la aprobación previa por el responsable correspondiente. La aprobación o denegación se comunicará al solicitante vía correo electrónico.

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DOCENTES:

La persona responsable de la solicitud de reserva de Instalaciones, se compromete a:

- No entrar comida ni bebida en el Salón de Actos ni en las Aulas.
- Hacer buen uso de las instalaciones y dejarlas en las mismas condiciones en las que las encontró.
- Comunicar a la secretaria de gerencia, de manera inmediata y por escrito, cualquier incidencia o averías relacionadas con la instalación o el material.

Les informamos que la actividad formativa se comunicará necesariamente, ajustándose a lo dispuesto en el DECRETO LEY 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica, a Gerencia, para su remisión a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para su valoración y autorización por el Órgano de Validación de Acciones Formativas en Centros dependientes de la Conselleria de Sanidad.

Castellón, a

El/la solicitante

Vº Bº Gerencia DSCS

Fdo. : _____

ANEXO III

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Anexo 1 de la Orden de 30 de diciembre de 2004, de la Conselleria de Sanidad, por la que se establece el contenido y modelo de la declaración de conflicto de intereses prevista en la Orden de 27 de enero de 2004 de la Conselleria de Sanidad (DOCV número 4.937 de 02/02/2005).

Declaración de conflicto de intereses a adjuntar en la realización de **cursos y otros actos científicos sanitarios** que se desarrollen en centros sanitarios dependientes de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

- **Título del curso l acto científico sanitario:**
- **Organizador:**
- **Patrocinador:**
- **Profesorado/ponente:**

En relación con la declaración de conflicto de intereses prevista en la Orden de 30 de diciembre de 2004, de la Conselleria de Sanidad por la que se establece el contenido y modelo de la declaración de conflicto de intereses prevista en el artículo 5 de la Orden de 27 de enero de 2004. (DOGV núm. 4.689, de fecha 11.02.2004) hago constar que:

- La intervención que presento en el curso citado en el encabezamiento NO ha sido financiada, total o parcialmente, por ninguna empresa con intereses económicos en los productos, equipos o similares citados en la misma.
- En los últimos 3 años NO he recibido financiación de ninguna empresa con intereses económicos en los productos, equipos o similares citados en mi intervención.
- Yo o mis familiares directos NO somos propietarios, no tenemos acciones o participaciones, y no mantenemos relaciones contractuales con empresas con intereses económicos en los productos, equipos o similares, incluidas las empresas con productos, equipos o similares rivales, sustitutivos o complementarios, citados en mi intervención.

De no marcar alguno de los 3 apartados anteriores, detalle las posibles relaciones de conflicto de interés:

La intervención que presento ha sido financiada por _____ mediante:

<input type="checkbox"/> Ayudas investigación	Fondos obtenidos:
<input type="checkbox"/> Becas	Fondos obtenidos:
<input type="checkbox"/> Honorarios por conferencia	Fondos obtenidos:
<input type="checkbox"/> Otros. Describir:	Fondos obtenidos:

- En los últimos 3 años he recibido financiación por un importe superior a 6.000 euros anuales de:
- Año: Empresa/s:
 - Año: Empresa/s:
 - Año: Empresa/s:
- En mi familia o personalmente existen relaciones económicas con _____ de tipo: propiedad acciones contractuales otras.
- En mi intervención está previsto tratar sobre fármacos cuyo uso no está autorizado en España, o sobre indicaciones no autorizadas de fármacos aprobados en España.

DNI / NIE

FIRMA

FECHA

CONCEPTOS:

- **Conflicto de intereses:** todas aquellas situaciones en las que un ponente, orador, profesor, o similar mantenga o haya mantenido relaciones económicas con empresas cuyos productos, tecnologías o similares sean mencionados en su ponencia, conferencia, clases, comunicación o similar, incluyendo productos rivales sustitutivos o complementarios.
- **Organizador del acto:** cualquier persona física o jurídica, de carácter público o privado que actúe como promotora u organizadora de la correspondiente reunión, curso o acto científico.
- **Patrocinador:** cualquier persona física o jurídica, de carácter privado, que financie total o parcialmente la correspondiente reunión, curso o acto científico, así como las personas físicas o jurídicas, de carácter privado, que financien total o parcialmente, mesas, conferencias, ponencias o comunicaciones concretas en un acto científico, los estudios en que estas se basan o los autores o coautores de las mismas.
- **Ponencias financiadas:** cualquier conferencia, ponencia, comunicación oral o gráfica, clases u otras actividades formativas, que hayan recibido ayudas de investigación, becas, financiación de viajes, honorarios por conferencias, cursos, consultorías o similares de un patrocinador u organizador. Tendrán esta consideración tanto si la financiación se realizó para el desarrollo del estudio cuyos resultados se difunden como para su presentación en el acto; tanto las ayudas fueron en metálico como en especie, y si fueron realizadas directamente por el patrocinador o a través de empresas, instituciones u otros intermediarios vinculados o contratados por el mismo. A estos efectos no se considerará financiación en especie los materiales formativos como libros científicos, revistas médicas y similares.