



OSASUN SAILA  
Osasun Sailburuordetza  
Plangintza, Antolamendu eta  
Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD  
Viceconsejería de Salud  
Dirección de Planificación, Ordenación  
y Evaluación Sanitaria

ASOCIACION ALTXA  
MANUEL HERNANZ RUIZ  
BARRAINCUA 16, 1º IZDA.  
48009 Bilbao (Bizkaia)

Jn./ And. Agurgarria:

Honekin batera zuk aurkeztutako kreditatzeko eskaerari buruzko Lanbide Sanitarioen Etengabeko Prestakuntzarako Euskal Kontseiluko Ebaluazio-Batzordeak hartutako akordioaren egiaztagiria bidaltzen dizut.

Indarrean dagoen arautegiaren arabera, Jardueraren garapenean aldaketarik gertatuz gero, edo eskabideko beste edozein datutan aldaketarik gertatu bada, horren berri eman beharko zaio Kontseiluari.

Edozein kasutan ere, amaitu denetik 15 eguneko apean, ondoko dokumentuak aurkeztu beharko dituzue:

- Honekin batera doakizun jarduera burutu delako frogagiria izenpetuta
- Kreditazioa lortu nahi duten partaideen zerrenda eta asistentzia kontrolatzeko erabiltzen den sistema (sinadura-orria edo antzekoa)
- Gogobetetasun inkesteen jasotako kopurua eta emaitzen laburpena
- Ebaluazio-probarik egin bada, hor izandako emaitzak
- Parte-hartzailei emandako materiala, laguntza komertziala daukanean
- Kredituak eskuratu ahal dituen parte-hartzailei eman beharreko egiaztagiriaren eredia

Aurreko dokumentuak igortzea derrigorrezkoa izango da kreditazio berriak eskatu ahal izateko.

Kontseiluak auditoria egin diezaioke jarduerari.

Agur bero bat.

Estimado Sr./ Sra.:

Adjunto remito certificación del acuerdo adoptado por el Comité de Evaluación del Consejo Vasco de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias en relación con la solicitud de acreditación presentada por Vd.

Atendiendo a la normativa vigente, deberá ser comunicada al Consejo cualquier modificación en el desarrollo de la actividad que suponga un cambio de los datos aportados en la solicitud presentada.

En todo caso, en el plazo de 15 días desde su finalización, deberá aportarse la siguiente documentación:

- Certificado de realización anexo debidamente firmado
- Relación de participantes que optarán a la acreditación acompañada del sistema de control de asistencia empleado (hoja de firmas o similar).
- Nº de encuestas de satisfacción recogidas y breve resumen de los resultados
- Resultados de otras pruebas de evaluación, en caso de que existan
- Material facilitado a los asistentes, si existe patrocinio comercial
- Modelo de diploma o certificado a entregar a los participantes con derecho a créditos.

La remisión de esta documentación será imprescindible para poder solicitar nuevas acreditaciones.

La actividad podrá ser objeto de auditoría.

Un cordial saludo.

Vitoria-Gasteiz, 2016(e)ko urtarrilaren 26(e)an.

Iñaki Berraondo Zabaltegui  
PLANGINTZA, ANTOLAMENDU ETA EBALUAZIO SANITARIOKO ZUZENDARIA  
DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN Y EVALUACIÓN SANITARIA



OSASUN SAILA  
Lanbide Sanitarioen Etengabeko  
Prestakuntzako Euskal Kontseilua

DEPARTAMENTO DE SALUD  
Consejo Vasco de Formación  
Continuada de las Profesiones Sanitarias

Nekane Elkoroiribe Cancelo, Lanbide Sanitarioen  
Etengabeko Prestakuntzako Euskal Kontseiluko  
idazkariak, EGIATZATZEN DU

D. Nekane Elkoroiribe Cancelo, Secretaria del  
Consejo Vasco de Formación Continuada de las  
Profesiones Sanitarias, CERTIFICA

Kontseiluko Ebaluazio Batzordeak, 2016/01/20 (e)an  
izandako bileran, ondoko AKORDIOA hartu du:

Que el Comité de Evaluación de dicho Consejo, en  
reunión celebrada el 20/01/2016 ha adoptado el siguiente  
ACUERDO:

Etengabeko Prestakuntzarako Jarduera KREDITATU

ACREDITAR la actividad de Formación Continuada

<b>Erakunde Hornitzailea</b> <i>Entidad Provedora</i>	<b>ASOCIACION ALTXA</b>
<b>Izenburua</b> <i>Título</i>	<b>CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOTERAPIA Y PSICOPATOLOGIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES. NIVEL DE PROFUNDIZACIÓN</b>
<b>Erregistroaren zbk</b> <i>Nº Registro</i>	479/15
<b>Lekua</b> <i>Lugar</i>	<b>Bilbo Bilbao (Bizkaia)</b> Bilbao Bilbao (Bizkaia)
<b>Data</b> <i>Fecha</i>	<b>2014(e)ko urriaren 7(e)tik 2015(e)ko maiatzaren 30(e)ra</b> del 7 de octubre de 2014 al 30 de mayo de 2015
<b>Ondoko langile sanitarioentzat</b> <i>Para profesionales sanitarios de</i>	<b>Medikuntza / Medicina</b> <b>Psikologia Klinikoa / Psicología clínica</b>
<b>KREDITUAK/CRÉDITOS: 10</b>	

Kredituak eskuratu ahal dituen parte-hartzailei  
emandako ziurtagirietan ondoko hauek agertuko dira  
espresuki eta ondoan agertzen diren termino beretan:

- 1.- Osasuneko Sistema Nazionaleko Etengabeko  
Prestakuntzako Batzordearen logotipoa.
- 2.- "Lanbide Sanitarioen Etengabeko Presta-kuntzako  
Euskal Kontseiluak kreditatutako Jarduera" izeneko  
testua, erregistro zenbakiarekin batera.
- 3.- Kreditu-kopurua.

Akordio honen aurka gorako helegitea aurkeztu ahal  
izango dute interesatuek Osasun Sailbuuren aurrean,  
hilabeteko epean jakinarazpen datatik kontatzen hasita.

En la certificación o diploma que se emita a los  
participantes con derecho a créditos tendrá que constar  
de manera expresa:

- 1.- El logotipo de la Comisión de Formación Continuada  
del Sistema Nacional de Salud.
- 2.- El texto "Actividad Acreditada por el Consejo Vasco  
de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias",  
junto con el número de registro.
- 3.- El número de créditos.

Contra el presente acuerdo podrán los interesados  
interponer recurso de alzada ante el Consejo de Sanidad  
en el plazo de un mes a contar desde su notificación.

Vitoria-Gasteiz, 2016(e)ko urtarrilaren 26(e)an.

Nekane Elkoroiribe Cancelo  
ETENGABEKO PRESTAKUNTZAKO EUSKAL KONTSEILUKO IDAZKARIA  
SECRETARIA DEL CONSEJO VASCO DE FORMACIÓN CONTINUADA



D./D<sup>a</sup>. MANUEL HERNANZ RUIZ Jn./And.

Profesio Sanitarioen Etengabeko  
Prestakuntzarako Euskal Kontseiluak kreditatu  
duen ondoko jardueraren arduradunak

Responsable de la actividad acreditada por  
el Consejo Vasco de Formación Continuada  
de las Profesiones Sanitarias que lleva por  
título

**479/15. CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOTERAPIA Y PSICOPATOLOGIA DE NIÑOS  
Y ADOLESCENTES. NIVEL DE PROFUNDIZACIÓN**

Lekua/Lugar: Bilbo Bilbao (Bizkaia) / Bilbao Bilbao (Bizkaia)

Data/Fecha: 2014(e)ko urriaren 7(e)tik 2015(e)ko maiatzaren 30(e)ra / del 7 de octubre de 2014 al  
30 de mayo de 2015

CERTIFICO/ EGIAZTATZEN DUT

Aipatutako jarduera burutu dela  
aurkeztutako eskabideko datuetan aldaketarik  
izan gabe.

que dicha actividad se ha desarrollado sin  
modificaciones sobre la solicitud presentada.

Data/ Fecha

Sinadura/ Firma