



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, 2015(e)ko maiatzaren 11(e)an.

M^a Luisa Arteagoitia González
PLANGINTZA, ANTOLAMENDU ETA EBALUAZIO SANITARIOKO ZUZENDARIA
DIRECTORA 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, EGIAZTATZEN DU

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

Kontseiluko Ebaluazio Batzordeak, 2015/05/06 (e)an
izandako bileran, ondoko AKORDIOA hartu du:

Que el Comité de Evaluación de dicho Consejo, en
reunión celebrada el 06/05/2015 ha adoptado el siguiente
ACUERDO:

Etengabeko Prestakuntzarako Jarduera KREDITATU

ACREDITAR la actividad de Formación Continuada

Erakunde Hornitzailea
Entidad Proveedora

ASOCIACION ALTXA

Izenburua
Título

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOTERAPIA Y
PSICOPATOLOGÍA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES. NIVEL BASICO**

Erregistroaren zbk
Nº Registro

621/14

Lekua
Lugar

Bilbo Bilbao (Bizkaia)
Bilbao Bilbao (Bizkaia)

Data
Fecha

2014(e)ko urriaren 9(e)tik 2015(e)ko maiatzaren 30(e)ra
del 9 de octubre de 2014 al 30 de mayo de 2015

**Ondoko langile
sanitarioentzat**
*Para profesionales
sanitarios de*

Medikuntza / Medicina
Psikologia Klinikoa / Psicología clínica

KREDITUAK/CRÉDITOS: 7.7

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 Kontseilua kreditatutako Jarduera" izeneko testua, erregistro zenbakiarekin batera.
- 3.- Kreditu-kopurua.

Akordio honen aurka gorako helegitea aurkeztu ahal
izango dute interesatuek Osasun Sailbuaren 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, 2015(e)ko maiatzaren 11(e)an.

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



D./D^a. 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

**621/14. CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOTERAPIA Y PSICOPATOLOGÍA DE NIÑOS
Y ADOLESCENTES. NIVEL BASICO**

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

Data/Fecha: 2014(e)ko urriaren 9(e)tik 2015(e)ko maiatzaren 30(e)ra / del 9 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