

IMPRESO SOLICITUD PARA VERIFICACIÓN DE TÍTULOS OFICIALES

1. DATOS DE LA UNIVERSIDAD, CENTRO Y TÍTULO QUE PRESENTA LA SOLICITUD

De conformidad con el Real Decreto Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan los Programas de Doctorado Oficiales

UNIVERSIDAD SOLICITANTE		CENTRO	CÓDIGO CENTRO
Universidad Miguel Hernández de Elche		Facultad de Ciencias Sociosanitarias	03023217
NIVEL		DENOMINACIÓN CORTA	
Doctor		Deporte y Salud	
DENOMINACIÓN ESPECÍFICA			
Programa de Doctorado en Deporte y Salud por la Universidad Miguel Hernández de Elche			
NIVEL MECES			
4			
CONJUNTO		CONVENIO	
No			
SOLICITANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS		CARGO	
María del Carmen López Ruiz		Directora del Servicio de Gestión de Estudios	
Tipo Documento		Número Documento	
NIF		74195077K	
REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE Y APELLIDOS		CARGO	
Jesús Tadeo Pastor Ciurana		Rector	
Tipo Documento		Número Documento	
NIF		19865697E	
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE DOCTORADO			
NOMBRE Y APELLIDOS		CARGO	
Fernando Borrás Rocher		Vicerrector de Investigación e Innovación	
Tipo Documento		Número Documento	
NIF		25385824B	
2. DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
A los efectos de la práctica de la NOTIFICACIÓN de todos los procedimientos relativos a la presente solicitud, las comunicaciones se dirigirán a la dirección que figure en el presente apartado.			
DOMICILIO		CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO
Avda. de la Universidad, s/n		03202	Elche/Elx
E-MAIL		PROVINCIA	TELÉFONO
doctorado@umh.es		Alicante	689580072
			FAX
			966658463

3. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 5/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos solicitados en este impreso son necesarios para la tramitación de la solicitud y podrán ser objeto de tratamiento automatizado. La responsabilidad del fichero automatizado corresponde al Consejo de Universidades. Los solicitantes, como cedentes de los datos podrán ejercer ante el Consejo de Universidades los derechos de información, acceso, rectificación y cancelación a los que se refiere el Título III de la citada Ley 5-1999, sin perjuicio de lo dispuesto en otra normativa que ampare los derechos como cedentes de los datos de carácter personal.

El solicitante declara conocer los términos de la convocatoria y se compromete a cumplir los requisitos de la misma, consintiendo expresamente la notificación por medios telemáticos a los efectos de lo dispuesto en el artículo 59 de la 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en su versión dada por la Ley 4/1999 de 13 de enero.

	En: Alicante, a ___ de _____ de ____
	Firma: Representante legal de la Universidad

1. DESCRIPCIÓN DEL TÍTULO

1.1. DATOS BÁSICOS

NIVEL	DENOMINACIÓN ESPECÍFICA	CONJUNTO	CONVENIO	CONV. ADJUNTO
Doctor	Programa de Doctorado en Deporte y Salud por la Universidad Miguel Hernández de Elche	No		Ver anexos. Apartado 1.
ISCED 1		ISCED 2		
Ciencias sociales y del comportamiento		Salud		
AGENCIA EVALUADORA		UNIVERSIDAD SOLICITANTE		
Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación		Universidad Miguel Hernández de Elche		

1.2 CONTEXTO

CIRCUNSTANCIAS QUE RODEAN AL PROGRAMA DE DOCTORADO
<p>El programa de doctorado Investigación aplicada en Deporte y Salud respeta y es acorde a los criterios establecidos en el Real Decreto 99/2011 y a la Normativa de Estudios de Doctorado de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH). Se trata de un nuevo programa si bien una amplia mayoría de los profesores que participan en el mismo como promotores en forma acorde a la normativa de la UMH, han participado en programas de doctorado con tesis doctorales acordes a las líneas de investigación incluidas en esta propuesta en las diferentes modalidades del doctorado que han existido desde los 80.</p> <p><u>Descripción general del Programa de Doctorado</u></p> <p>Integran este nuevo programa de doctorado el conjunto de actividades conducentes a la adquisición de las competencias y habilidades necesarias para la obtención del título de Doctor y que se concretan en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación transversal y específica en técnicas de documentación, investigación e innovación, con especial detalle en la obtención de outcomes y outputs de investigación. • Orientación y asesoramiento para búsqueda de fuentes de financiación pública y privada para la realización, difusión y explotación de los resultados de investigación • Supervisión y orientación de actividades de investigación e innovación específicas que realice el doctorando . • Evaluación de la calidad de los proyectos de investigación e innovación que se canalizan y realizan a través de este programa de doctorado. <p>El programa de doctorado Investigación aplicada en Deporte y Salud tiene como misión: <i>asegurar el necesario relevo generacional en materia de capacidad para conducir proyectos de investigación e innovación en las áreas de la actividad física y el deporte y la investigación en sistemas sanitarios en los centros, instituciones donde la transferencia y traslación aseguran la calidad de las prestaciones</i>. El programa se estructura en dos grandes áreas de investigación e innovación: Actividad Física y Deporte y CC Comportamiento en Salud.</p> <p>En el programa, orientado fundamentalmente a la investigación aplicada, está ideado para un perfil de doctorandos que llevan a cabo su actividad profesional en centros sanitarios o centros y clubes deportivos. Cubre un perfil de demanda de estudios de doctorado de profesionales sobre todo de la provincia de Alicante y provincias limítrofes (al menos en los primeros tres años y hasta que la situación económica permita a instituciones financiadoras de la investigación recuperar programas de becas para movilidad) con estudios de master en diferentes campos de la salud y de las ciencias físicas y del deporte o con estudios que buscan en el doctorado una vía de desarrollo profesional conscientes de la importancia que para la calidad de su actividad profesional tienen la innovación e investigación traslacional. Dados los vínculos con la Oficina Panamericana de Salud (OMS/OPS), con universidades de El Salvador, Ecuador, Chile y México hemos contemplado hasta 5 plazas de matrícula para doctorandos de alguno de estos países.</p> <p>En todo el contenido de este texto se recurre al término genérico hombres entendiéndolo que comprende mujeres y hombres.</p> <p>Dado el perfil de los doctorandos que esperamos cursen estos estudios en el que una proporción importante desempeña su profesión en el sistema sanitario, en el sistema educativo no universitario o en instituciones deportivas el porcentaje de doctorandos a tiempo parcial se espera sea elevado. Así se explicaba en el documento presentado aludiendo aun plazo que pasaba de 3 a 5 años (páginas 10 y 13 del pdf generado por la aplicación). Sin embargo, dado que la aplicación al solicitar el número de plazas ofertadas no permite incluir esta información, no se ha aportado.</p> <p>En este caso nuestra expectativa es del 80% a tiempo parcial, es decir 12 estudiantes en cada anualidad. No obstante, las circunstancias de mercado laboral y las actuales restricciones de permisos, movilidad y reducción de ayudas para ampliación de estudios para los empleados públicos de los sectores citados pudieran hacer variar esta proporción a la baja hasta movernos en torno al 60%, es decir 9 estudiantes a tiempo parcial.</p> <p>La aplicación específica en el punto 1.2 de contexto que se describan las circunstancias que rodean el programa de doctorado (ver página 2 del pdf que genera la aplicación) y en ese sentido se ha aportado la información requerida. Obviamente, pudiera entenderse que se está solicitando información sobre el contexto científico, académico y social que justifica la propuesta pero la redacción de la cabecera de este articulado de la aplicación no nos lo pareció</p>

ya que literalmente alude a las circunstancias que rodean el programa. Lamentamos esta confusión y procedemos a subsanar este punto incluyendo el siguiente texto explicativo.

Actividad física y deporte: Recientes estudios demuestran que la falta de actividad física o inactividad física, se puede considerar como una de las pandemias del siglo XXI. De hecho algunos estudios ya muestran que, cuando se aísla la inactividad física como factor de riesgo independiente para la salud, ésta puede tener efectos tan perjudiciales como el tabaquismo (Kohl, Craig, Lambert, Inoue, Alkandari, Leetongin, y Kahlmeier, 2012).

Existe un consenso en considerar que la práctica de actividad física mejora la salud, en el más amplio sentido de la palabra, pero lo que la ciencia nos ha aportado, también recientemente, es que a nivel físico la práctica de actividad física o deportiva sólo logra mejorar la salud si supone un estímulo lo suficientemente potente como para mejorar la condición física (resistencia cardiovascular, fuerza, velocidad o flexibilidad) . De hecho existen estudios que demuestran que los problemas de mortalidad y morbilidad asociados a la obesidad se reducen drásticamente en todas las edades cuando se incrementan los indicadores de condición física, de forma que la obesidad pasa a ser un factor secundario en la predicción del riesgo de muerte prematura y otras enfermedades (Hu, Willett, Li, Stampfer, Colditz, y Manson, 2004; Ortega, Ruiz, Castillo y Sjöström, 2008).

Estas ventajas de la actividad física en la salud, también se han encontrado en poblaciones adultas y en la vejez (Roubenoff and Hughes 2000). La sarcopenia, o descenso de la masa muscular, es un componente clave en la aparición de la fragilidad en mayores, que parece ser un fenómeno universal probablemente debido a una combinación de factores genéticos y ambientales (Roubenoff y Hughes 2000). La prevalencia de sarcopenia es de 13 a 24% entre 65 y 70 años y más del 50% en los mayores de 80 años. Varios mecanismos se han propuesto en su aparición, pero la contribución específica de cada factor es aún desconocida. La sarcopenia es probablemente un proceso multifactorial que implica la pérdida de las neuronas motoras, los cambios hormonales, los mecanismos inflamatorios, estrés oxidativo, la ingesta de proteínas y la actividad física (Roubenoff et al 1998).

Complementariamente, la prevención de caídas entre los ancianos se ha destapado como una línea de trabajo muy importante en la prevención de la salud de los mayores, ya que se encontró que las caídas son la principal causa de lesiones no mortales y el segundo motivo de los accidentes mortales no intencionales (Dellinger y Stevens, 2006). Además, las caídas en las personas mayores contribuyen significativamente a la prevalencia de problemas de salud, los costos de atención médica y de pérdida de calidad de vida (van Dieen y Pijnappels, 2008). A pesar de que los incidentes de caídas y el proceso de los perjuicios derivados son multifactoriales, el control postural (Maki y McIlroy, 2003), la estabilidad dinámica durante las actividades diarias (Shimada et al 2003), y la fuerza de los miembros inferiores y fuerza general (Granacher et al, en prensa) son factores críticos.

Paralelamente, la investigación remarca la necesidad de diseñar los programas de actividad física (independientemente de la población a la que vaya dirigido), desde una perspectiva comportamental. Muchos programas se han diseñado para incrementar los niveles de actividad física en poblaciones diana (deportistas de competición, personas sedentarias, personas con enfermedad, etc.), y algunos han logrado mejoras significativas en estas conductas, pero sigue siendo un gran desafío el mantenimiento a largo plazo de los cambios producidos en estas conductas saludables (Limbers, Turner y Varni, 2008). Además de identificar las variables ambientales que facilitan o no la práctica de actividad física, parece necesario desarrollar programas que tengan en cuenta las teorías motivacionales y diferentes estrategias para lograr una mayor adherencia a la práctica.

Perspectivas y objetivos de la investigación sobre actividad física y deporte Estos resultados están derivando en el establecimiento de diferentes líneas de trabajo relativas a la actividad física, el deporte y la salud. Entre ellos destacan los siguientes;

a) *Desarrollo de programas de actividad física* adaptados a la mejora de la condición física para la salud o el rendimiento (Freedman, Katzmarzyk, Dietz, Srinivasan y Berenson, 2009).

b) *La prevención de la fragilidad en mayores* es una línea reciente de trabajo que está generando fructíferas investigaciones, que se agrupan a tres niveles:

b.1. Análisis de los factores neuromusculares relacionados con la fragilidad en mayores (evaluar la estabilidad dinámica durante las actividades diarias en directo (caminando, sentado a de pie, subir escaleras, levantar objetos, etc)

b.2 Desarrollo de programas de actividad física para la prevención y gestión de la fragilidad, que incluye,

- Estudio del efecto de programas de actividad física para prevenir el envejecimiento del sistema muscular y cardiovascular. Para los sujetos que no practican ninguna actividad física y sin embargo, no muestra signos de deterioro físico.

- Programas para mejorar el nivel de independencia y para atenuar un estado general de la fragilidad. Para personas mayores que muestran un avanzado estado de deterioro físico y cognitivo.

- Programas centrados en las personas con problemas de salud diagnosticados (obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, la osteoartritis) que pueden reducir sus niveles de independencia y dar lugar a un síndrome de fragilidad en el futuro.

c) *Identificación de las variables ambientales* que facilitan o no la práctica de actividad física.

d) *Estudios sobre efecto de programas de formación pedagógicos y motivacionales en los entrenadores y personas que trabajan con poblaciones diana.* A este respecto, la teoría de la autodeterminación (Deci y Ryan 2000, Ryan y Deci 2000) dibuja un excelente marco para la comprensión de los procesos motivacionales en física ejercicio (Moreno et al 2010).

Referencias:

Deci EL and Ryan RM. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

Dellinger AM, Stevens JA. (2006). The injury problem among older adults: mortality, morbidity and costs. *Journal of Safety Research*, 37, 519.

Freedman, D.S., Katzmarzyk, P.T., Dietz, W.H., Srinivasan, S.R., Berenson, G.S. (2009). Relation of body mass index and skinfold thicknesses to cardiovascular disease risk factors in children: the Bogalusa Heart Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 90, 210–216.

Granacher U, Muehlbauer T, Gruber M. (En prensa). A qualitative review of balance and strength performance in healthy older adults: impact for testing and training. *J Aging Res* 2012 doi 708905. Epub 2012 Jan 23.

Hu, F.B., Willett, W.C., Li, T., Stampfer M.J., Colditz, G.A., y Manson J.E. (2004). Adiposity as Compared with Physical Activity in Predicting Mortality among Women. *New England Journal of Medicine*, 351, 2694-2703.

Kohl, H, Craig, C., Lambert, E., Inoue, S. Alkandari, J., Leetongin, G. y Kahlmeier, S. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*, 380, 294–305.

Limbers, C., Turner, E., y Varni, J. W. (2008). Promoting healthy lifestyles: Behavior modification and motivational interviewing in the treatment of childhood obesity. *Journal of Clinical Lipidology*, 2(3), 169-178.

Maki BE, McIlroy WE, Fernie GR. (2003). Change-in-support reactions for balance recovery. *IEEE Eng Med Biol Mag*; 22, 20-26.

Moreno JA, González-Cutre D, Sicilia A, Spray CM. (2010). Motivation in the exercise setting: Integrating constructs from the approach-avoidance achievement goal framework and self-determination theory. *Psychology of Sport And Exercise*; 11, 542-550.

Ortega, F.B., Ruiz, J.R., Castillo, M.J. y Sjöström, M. (2008). Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *International Journal of Obesity*, 32, 1–11.

Roubenoff R, Rall LC, Veldhuis JD, Kehayias JJ, Rosen C, Nieolson M, Lundgren N, Reichlin S. (1998). The relationship between growth hormone kinetics and sarcopenia in postmenopausal women: the role of fat mass and leptin. *Journal of Clinical and Endocrinology Metabolism*, 83, 1502-1506.

Roubenoff R and Hughes VA. (2000). "Sarcopenia: Current Concepts." *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*; 55, 716-724.

Ryan RM and Deci EL. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.

Shimada H, Obuchi S, Kamide N, Shiba Y, Okamoto M, Kakurai S. (2003). Relationship with dynamic balance function during standing and walking. *Am J Phys Med Rehab*; 82, 511-516.

van Dieën JH, Pijnappels M. (2008). Falls in older people. *J Electromyogr Kinesiology*, 18, 169-171.

Ciencias Comportamiento y Salud: Históricamente el binomio mente-cuerpo ha sido objeto de análisis desde el campo de la medicina, la filosofía y otras ciencias. La relación bidireccional entre los fenómenos físicos y mentales ha merecido la atención con el fin de comprender las bases que explican cómo los procesos mentales (percepción, atención, motivación, afrontamiento) influyen en la salud física y viceversa. Desde sus orígenes la psicología científica aplicada ha estado ligada al ámbito clínico, si bien han sido numerosas las aplicaciones en otros campos como el de la salud, el escolar o el educativo. El análisis de las conductas de salud y enfermedad ha dado lugar a modelos teóricos sobre los comportamientos de salud y a intervenciones dirigidas a el tratamiento psicológico complementario de las enfermedades es una de las principales áreas de aplicación de la modificación de conducta en la salud. El objetivo es el tratamiento psicológico complementario o alternativo del régimen médico. Ejemplos de intervenciones en este campo son el control del dolor pre y postquirúrgico (Hickman, Thompson, Feldman y Varni, 1985) o del dolor abdominal recurrente (Feuerstein y Dobkin, 1990), educación diabetológica a niños, adolescentes y sus padres (Beléndez y Méndez, 1991), o los programas multicomponentes para el asma infantil (Botella y Benedito, 1993).

También se han realizado intervenciones de modificación de conducta dirigidas a facilitar la administración del tratamiento médico. Estos programas persiguen reducir los problemas asociados a la aplicación del tratamiento médico y mejorar la adherencia terapéutica. Ejemplos de ello son los trabajos para la reducción de los miedos dentales (Melamed, 1979), la preparación a la cirugía (Ortigosa, Méndez y Quiles, 1999), la intervención para superar la dificultad para tragar grageas (Walco, 1986) o el entrenamiento en automonitorización de los problemas de control de la vejiga de la orina que conlleva su cateterización (Hammer y Rinto, 1990). En este área también se desarrollan programas de intervención en enfermedades crónicas, como diabetes insulino-dependientes, asma o fibrosis quística.

Una de las principales aplicaciones en psicología de la salud es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Desde este ámbito el objetivo que se persigue consiste en promover estilos de vida saludables y modificar hábitos nocivos. Son numerosos los ejemplos de trabajos realizados en nuestro país. Costa, González, López y Martínez (1984) llevaron a cabo un programa comunitario de educación para la salud, con el fin de implantar hábitos de higiene buco-dental y prevenir la caries infantil. Macià y Méndez (1987) realizaron una intervención de seguridad vial en escuelas infantiles para disminuir los comportamientos de riesgo del niño cuando viaja en automóvil. Macià, Olivares y Méndez (1993) aplicaron un programa para la promoción de las alternativas de ocio y tiempo libre con objeto de prevenir el abuso del consumo de sustancias tóxicas.

Por último, un área de aplicación en la salud centrada en mejorar el sistema de cuidado de la salud incluye actividades que se orientan a aumentar la eficiencia del sistema de cuidado de salud y a prestar apoyo psicológico y formación a los profesionales (médicos, fisioterapeutas, enfermeros, auxiliares de clínica, etc.). La colaboración interdisciplinar entre psicólogos y otros profesionales, como los de la salud, es una de las características actuales de la modificación de conducta.

Existe por otro lado un interés creciente por la prevención de la enfermedad, con un aumento de las intervenciones con fines preventivos y de profilaxis, tanto a nivel individual, como en el ámbito comunitario (Cuvo y Davis, 1983; Macià, 1984; O'Donnell y Tharp, 1982), con una clara influencia del modelo de la psicología comunitaria (Zax y Specter, 1974). En sendos manuales sobre prevención publicados en nuestro país (Buela-Casal, Fernández-Ríos y Carrasco, 1997; Méndez, Macià y Olivares, 1993) se describen diversas actuaciones preventivas en la infancia y adolescencia, períodos de la vida especialmente indicados para desarrollar esta labor, como implantación de hábitos de higiene bucodental para prevenir la caries infantil, prevención de la miopía en la escuela, prevención del consumo de drogas, prevención del SIDA en jóvenes, prevención inespecífica en escolares y adolescentes, prevención del fracaso en estudiantes de primaria, formación profesional y universitarios, recogida selectiva de basuras y prevención del deterioro ambiental, etc. Otros programas dirigidos a población adulta persiguen la prevención de infecciones en personal sanitario, la depresión postparto, o la mejora de la calidad de vida en la vejez.

Beléndez, M. y Méndez, F. X. (1991). Aplicación de la técnica de inoculación de estrés en la diabetes insulino-dependiente. *Revista de Psicología de la Salud / Journal of Health Psychology*, 3, 43-58.

Botella, C. y Benedito, M. C. (1993). *Asma bronquial: Evaluación e intervención en niños y jóvenes*. Madrid: Pirámide

Buela-Casal, B., Fernández-Ríos, L. y Carrasco, T. J. (Eds.) (1997). *Psicología preventiva: Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Pirámide.

Costa, M., González, R., López, E. y Martínez, F. (1984). Programa comunitario de educación para la salud buco-dental. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 2, 287-300.

Cuvo, A. J. y Davis, P. K. (1983). Behavioral therapy and community living skills. En R. Hersen, R. M. Eisler y P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification* (vol. 14, pp. 125-172). Nueva York: Academic Press.

Feuerstein, M. y Dobkin, P. L. (1990). Recurrent abdominal pain in children: Assessment and treatment. En A. M. Gross y R. S. Drabman (Eds.), *Handbook of clinical behavioral pediatrics* (pp. 291-310). Nueva York: Plenum Press.

Hickman, C. S., Thompson, K. L., Feldman, W. S. y Varni, J. W. (1985). Pediatric medical problems. En M. Hersen (Ed.), *Practice of inpatient behavior therapy* (pp. 267-282). Nueva York: Gune & Stratton.

Macià, D., Olivares, J. y Méndez, F. X. (1993). Intervención comportamental-educativa en la prevención de la drogodependencia. En F. X. Méndez, D. Macià y J. Olivares (Eds.), *Intervención conductual en contextos comunitarios I: Programas aplicados de prevención* (pp. 97-129). Madrid: Pirámide.

Melamed, B. G. y Siegel, L. J. (1975). Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 511-521.

O'Donnell, C. R. y Tharp, R. G. (1982). Community intervention and the use of multidisciplinary knowledge. En A. S. Bellack, M. Hersen y A. E. Kazdin (Eds.), *International handbook of behavior modification and therapy* (pp. 291-318). Nueva York: Plenum.

Ortigosa, J. M., Méndez, F. X. y Quiles, M. J. (1999). Preparación psicológica a la hospitalización quirúrgica pediátrica en España. *Acta Pediátrica Española*, 57, 15-20.

Walco, G. A. (1986). A behavioral treatment for difficulty in swallowing pills. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 17, 127-128.

Zax, M. y Specter, G. A. (1974). *An introduction to community psychology*. Nueva York: John Wiley & Sons.

Seguridad y Salud: El interés por los riesgos y los eventos adversos relacionados con la atención sanitaria no es nuevo (2). Efectos indeseables de los medicamentos, infecciones nosocomiales, complicaciones del curso clínico y errores diagnósticos y terapéuticos han formado parte de las preocupaciones diarias de los profesionales sanitarios(3). La seguridad clínica es un componente esencial de la calidad asistencial, habida cuenta de la complejidad, tanto de la práctica clínica como de su organización. Una práctica clínica segura exige conseguir tres grandes objetivos: identificar qué procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces, asegurar que se aplican a quien los necesita y realizarlos correctamente y sin errores. En cualquier caso, el concepto de riesgo asistencial es impreciso e incluye cualquier situación no deseable o factor que contribuye a aumentar la probabilidad de que se produzca, que está en relación con la atención sanitaria recibida y que puede tener consecuencias negativas. La medida del riesgo ligado a los cuidados sanitarios es una cuestión de suma importancia para el sistema de salud, tanto en su dimensión sanitaria como económica, jurídica, social e incluso mediática. En el campo de la atención a la salud el término riesgo presenta una serie de peculiaridades, ligándose clásicamente al estudio de la asociación causal y a la probabilidad de que ocurran hechos relacionados con la salud o su pérdida, tales como fallecimiento, enfermedad, agravamiento, accidente, curación o mejoría.

Antecedentes. Podemos citar del Código de *Hammurabi* (1692 aC) las leyes 215 a 220; el aforismo *Primum non nocere*, del *Corpus Hippocraticum*; la aportación de Ambroise Paré (1509-1590) al reconocer un error quirúrgico; y las aportaciones de Florence Nightingale (1820-1910), pionera de las prácticas de enfermería, quien supo reconocer el riesgo de la atención sanitaria y que aplicando medidas higiénicas redujo la mortalidad en la guerra de Crimea de un 40 a un 2%; Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) quien demostró la iatrogenia del acto médico (*"Etiología, concepto y profilaxis de la fiebre puerperal"*); o Ernest Codman (1869-1940), padre de la calidad asistencial, quien destacó por realizar el esfuerzo sistemático de seguir a cada uno de sus pacientes después de los tratamientos y registrar el resultado final de sus cuidados como médico. En particular, registró los errores de diagnóstico y tratamiento, ligándolos a los resultados finales de los pacientes para hacer mejoras. En desacuerdo con la carencia de tal evaluación de los resultados del Mass General Hospital donde trabajaba, decidió fundar su propio hospital que lo llamó "Hospital de los Resultados Finales". Entre 1911 y 1916 registró 123 errores y los clasificó de acuerdo a un esquema propio, agrupándolos en errores debidos a la carencia de conocimientos o habilidades, juicio quirúrgico, carencia de equipos o cuidados y ausencia de herramientas diagnósticas.

En los años 50 del siglo XX se publicaron los primeros estudios sobre los riesgos de la hospitalización y los errores médicos, destacando la contribución de los anestelistas alertando sobre la necesidad de evaluar los métodos empleados para prevenir las muertes relacionadas con la anestesia(4). La contribución de estos estudios y otros posteriores permitieron la implementación de prácticas seguras que han logrado reducir de forma espectacular la muerte relacionada con anestesia en los últimos 25 años. Al mismo tiempo, los estudios epidemiológicos han contribuido de forma especial al conocimiento sobre la frecuencia del daño asociado a la atención sanitaria. Schimmel (5-6) llamó la atención tempranamente sobre los riesgos de la hospitalización y Brennan, en 1984, aportó una metodología para el estudio de los eventos adversos que será replicada internacionalmente. Gracias a estos estudios hoy conocemos mejor la frecuencia de los eventos adversos y sus determinantes(7) .

Marco conceptual de la seguridad del paciente. La seguridad del paciente, dimensión clave de la calidad asistencial, es un concepto que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos producidos como consecuencia del proceso de atención a la salud. Cabe considerar como evento adverso (EA) relacionado con la asistencia a cualquier suceso asociado al proceso asistencial que supone consecuencias negativas para el paciente. Su trascendencia se expresa en forma de fallecimiento, lesión, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o incremento de consumo de recursos asistenciales en relación con la atención sanitaria (8). Detrás de cada evento adverso hay un drama humano que necesita comprensión y exige análisis. En consecuencia, el estudio de los eventos adversos tiene un abordaje a medio camino entre el análisis cualitativo del caso, buscando una atribución causal individual, apoyándose en disciplinas como la psicología y el análisis de sistemas y en la opinión de expertos, soportando debilidades como son los sesgos de percepción y arguyendo fortalezas de flexibilidad y comprensión; y el análisis epidemiológico como aproximación colectiva buscando la asociación estadística para la atribución causal.

La seguridad del paciente es resultado de la interacción y el equilibrio permanente, por un lado, de una serie de condiciones latentes que incluyen la cantidad y calidad de los recursos, la llamada cultura de la seguridad y las características del contexto institucional, y por otro, de los profesionales y equipos que desarrollan su actividad en el entramado asistencial (9). Así mismo, aunque la seguridad del paciente se centra en la prevención de los EA consecuencia de la atención recibida y no en las complicaciones o consecuencias del devenir desfavorable de la historia natural de la enfermedad del paciente (10), algunas características de la población atendida, como el envejecimiento, las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo y el apoyo familiar, constituyen una amenaza para la seguridad del paciente, dado que incrementan la vulnerabilidad del paciente. Lograr una atención sanitaria más segura requiere un

aprendizaje continuo sobre como interaccionan los diferentes componentes del sistema, lo que implica: por un lado, poner en práctica aquellas actuaciones que han demostrado su efectividad para reducir la probabilidad de aparición de fallos y errores, aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias; y por otro, generar, mediante la investigación, nuevo conocimiento sobre aquellos factores que pueden contribuir a mejorar la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

Así pues, en sentido estricto, la **seguridad clínica del paciente**, más comúnmente denominada Seguridad del Paciente (SP), se define como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, originadas como consecuencia de la atención a la salud recibida. Sin embargo, el concepto es muy amplio y abarca aspectos distintos según el plano en que nos situemos. A nivel institucional, implica que los escenarios en que se desarrolla la atención a la salud (hospitales, centros de salud, residencias para personas mayores y discapacitadas,...) deben estar diseñados y organizados para reducir los riesgos de los pacientes atendidos, de los profesionales y de los visitantes. En el plano profesional, incluye un rango amplio de actividades y procedimientos orientados a proteger a los pacientes de aquellos EA, que relacionados con la atención a la salud son evitables. Supone un diseño cuidadoso y una mejora continua de los procesos de atención a la salud dirigidos a reducir la probabilidad de que ocurran errores de medicación, infecciones asociadas a la asistencia sanitaria u otro tipo de lesiones y a aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren. Y a nivel social, es una estrategia encaminada a promover cambios en el sistema sanitario, dirigidos a reducir la probabilidad de que los pacientes sufran eventos adversos, respaldada, entre otras, por instituciones y agencias internacionales como el Programa de Seguridad del Paciente de la OMS (11), la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (12) ; gubernamentales, como *Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ) de los Estados Unidos (13) , *The Australian Patient Safety Foundation* (14), la *Haute Autorité en Santé de Francia* (15) , la *National Patient Safety* (NPSA) del Reino Unido (16) o la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud español; y diferentes organizaciones y sociedades científicas (17) y asociaciones de pacientes (18) .

Los seis pilares de apoyo de la Estrategia de Seguridad del Paciente de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud son:

1. Desarrollar una cultura proactiva en un entorno no punitivo.
2. Implantar una cultura de responsabilidad y rendimiento de cuentas respecto a la calidad y la seguridad ante el paciente (efectividad clínica), la ciudadanía (eficiencia social) y el sistema sanitario (ética profesional y eficiencia de técnica y de gestión).
3. Diseñar e implantar sistemas de notificación y registro de eventos adversos, incidentes, casi errores y buenas prácticas.
4. Implementar las medidas que han demostrado su efectividad para mejorar la seguridad de los pacientes.
5. Exigir evidencia científica a cualquier nueva práctica, procedimiento, tecnología o programa que se introduzca en las prestaciones del sistema sanitario.
6. Realizar esfuerzos en formación e investigación sobre calidad y seguridad.

Perspectivas y objetivos de la investigación sobre seguridad del paciente. Desde la publicación en los EEUU del informe del Institute of Medicine "To Err is Human", se ha producido un notable interés y un incremento llamativo de proyectos de investigación y artículos relacionados con la SP (19-20-21) . Así mismo, la diversidad de factores que influyen sobre la SP ha determinado múltiples aproximaciones y reflexiones (22-23). De forma general un Informe reciente del Programa de Seguridad del Paciente de la OMS señalaba cuatro áreas de investigación prioritaria para mejorar la SP a nivel mundial (24):

- Investigación orientada a determinar la magnitud y las características de los riesgos clínicos relacionados con la atención sanitaria, con el fin de estimar el número de pacientes que sufren daño o pierden la vida por causa de la atención sanitaria y cuáles son los eventos adversos más comunes. Esta información, es esencial para aumentar la sensibilización sobre el problema y determinar prioridades de forma racional.
- Investigación orientada a comprender las causas, analizar los factores que contribuyen a la aparición de eventos adversos y determinar aquellos que son evitables o, al menos, reducibles.
- Investigación encaminada a identificar soluciones efectivas para lograr una atención más segura y evitar eventos adversos.
- Investigación realizada con el fin de evaluar el impacto de los eventos adversos sobre el sistema sanitario, los pacientes, así como la aceptabilidad y la sostenibilidad de las soluciones.

Conviene recordar que en Seguridad del Paciente, como en otros campos aplicados, la evidencia científica aceptable tiene poco que ver con los ensayos clínicos aleatorios (ECA), y mucho con la comprensión clara de la finalidad y la naturaleza de sus objetivos. Para investigar los distintos aspectos implicados en la Seguridad del Paciente resulta muy útil el esquema sugerido en la referida guía de la OMS ³⁸, en la que se presentan los cinco pasos que conforman el denominado "Ciclo de investigación en Seguridad del paciente", a saber, en primer lugar medir el daño, en segundo lugar analizar los factores contribuyentes, en tercer lugar encontrar soluciones, en cuarto evaluar el impacto de esas soluciones y en quinto y último lugar el que cierra y vuelve a abrir el ciclo, impulsar el cambio.

Aranaz JM, Massó P. Riesgos de la hospitalización. El inicio de una controversia. *Gestión Clínica y Sanitaria* 2005; 7 (1): 17. Resumen y comentario de: Schimmel EM. The hazards of hospitalization. *Qual Saf Health Care* 2003; 12: 58-64

Alberti KGM. Medical errors: a common problem. *BMJ* 2001; 322: 501-502.

(4) Beecher HK, Todd DP. A study of the deaths associated with anesthesia and surgery. *Ann Surg* 1954; 140:2-34.

Schimmel EM. The hazards of hospitalization. *Annals of Internal Medicine* 1964;60(1):100-110.

Schimmel EM. The hazards of hospitalization. *Qual Saf Health Care* 2003;12:58-64.

Gea-Velázquez de Castro MT, Aranaz-Andrés JM. Eventos adversos asociados a la asistencia del paciente pluripatológico ingresado en hospitales de crónicos. *Med Clín (Barc)* 2010;134:00-00.

Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Alvarez E, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo. Los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Informe SESPAS 2006. *Gac Sanit* 2006; 20 (supl 1): 41-47.

Aibar-Remón C, Aranaz-Andrés JM, García-Montero JI, Mareca-Doñate R. La investigación sobre seguridad del paciente: necesidades y perspectivas. *Med Clín (Barc)* 2008;131:26-32.

Aibar C, Aranaz J. ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la asistencia sanitaria?. *An Sist Sanit Navar* 2003; 26: 195-209

World Health Organization. Patient Safety. http://www.who.int/topics/patient_safety/en/. [Accedido el 03/04/2011].

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Patient Safety Initiatives). Disponible en http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx. [Accedido el 03/04/2011].

Agency for Health Care Research and Quality. Disponible en <http://www.ahrq.gov>. [Accedido el 03/04/2011].

The Australian Patient Safety Foundation. Disponible en <http://www.apsf.net.au>. [Accedido el 03/04/2011].

Haute Autorité de Santé. Disponible en <http://www.has-sante.fr/>. [Accedido el 03/04/2011].

National Patient Safety. Disponible en <http://www.npsa.nhs.uk>. [Accedido el 03/04/2011].

Declaración de Profesionales por la seguridad del paciente. Disponible en: http://www.seguridaddelpaciente.es/contenidos/castellano/2006/Declaracion_Profesionales_SP.pdf?phpMyAdmin=mvRY-xVABNPM34i7Fnm%2C23Wrlq5. [Accedido el 03/04/2011].

Declaración y compromiso de los pacientes por la Seguridad en el Sistema Nacional de Salud. http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Declaracion_final_15nov2007.pdf. [Accedido el 03/04/2011].

Stelfox HT, Palmisani S, Scurlock C, Orav EJ, Bates DW. The "To Err is Human" Report and Patient Safety Literature. *Qual Saf Health Care* 2006;15:174-178.

(20) Lilford R, Stirling S, Maillard N. Citation classics in patient safety research: an invitation to contribute to an online bibliography. *Qual Saf Health Care* 2006;15: 311-313.

(21) Aranaz J, Aibar C, Gea MT, León MT. Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica *Med Clín (Barc)* 2004;123: 21-5.

Brown C, Hofer T, Johal A, Thomson R, Nicholl J, Franklin BD, Lilford RJ. An epistemology of patient safety research: a framework for study design and interpretation. Interventions Part 1. Conceptualising and developing. *Qual Saf Health Care* 2008;17:158-162.

Iedema R. New approaches to researching patient safety. *Social Science & Medicine* 2009; 1701-4.

Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en Seguridad del Paciente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008. Disponible en http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf. [Accedido el 03/04/2011].

Las líneas de investigación del programa corresponden a prioridades tanto del Plan Nacional como del FIS. Específicamente, la línea de Seguridad y Salud obedece a las líneas prioritarias fijadas en el Sistema Nacional de Salud, el Comisariado con competencias en materia sanitaria de la UE y las fijadas por la OMS. Además, formamos parte del grupo asesor de la Comisión Técnica en materia de Seguridad del Paciente de la Comunidad Autónoma Valenciana. La oferta tecnológica de la UMH incluye productos asociados a estas líneas.

LISTADO DE UNIVERSIDADES	
CÓDIGO	UNIVERSIDAD
055	Universidad Miguel Hernández de Elche

1.3. Universidad Miguel Hernández de Elche

1.3.1. CENTROS EN LOS QUE SE IMPARTE

LISTADO DE CENTROS	
CÓDIGO	CENTRO
03023217	Facultad de Ciencias Sociosanitarias

1.3.2. Facultad de Ciencias Sociosanitarias

1.3.2.1. Datos asociados al centro

PLAZAS DE NUEVO INGRESO OFERTADAS		
PRIMER AÑO IMPLANTACIÓN	SEGUNDO AÑO IMPLANTACIÓN	
20	20	
NORMAS DE PERMANENCIA		
http://estudios.umh.es/files/2012/06/ACUERDO-NORMATIVA-DE-ESTUDIOS-DE-DOCTORADO-DE-LA-UMH.pdf		
LENGUAS DEL PROGRAMA		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Si	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	No
ITALIANO	OTRAS	
No	No	

1.4 COLABORACIONES

LISTADO DE COLABORACIONES CON CONVENIO			
CÓDIGO	INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	NATUR. INSTIT
CONVENIOS DE COLABORACIÓN			
Ver anexos. Apartado 2			
OTRAS COLABORACIONES			

2. COMPETENCIAS

2.1 COMPETENCIAS BÁSICAS Y GENERALES
BÁSICAS
CB11 - Comprensión sistemática de un campo de estudio y dominio de las habilidades y métodos de investigación relacionados con dicho campo.
CB12 - Capacidad de concebir, diseñar o crear, poner en práctica y adoptar un proceso sustancial de investigación o creación.
CB13 - Capacidad para contribuir a la ampliación de las fronteras del conocimiento a través de una investigación original.
CB14 - Capacidad de realizar un análisis crítico y de evaluación y síntesis de ideas nuevas y complejas.
CB15 - Capacidad de comunicación con la comunidad académica y científica y con la sociedad en general acerca de sus ámbitos de conocimiento en los modos e idiomas de uso habitual en su comunidad científica internacional.
CB16 - Capacidad de fomentar, en contextos académicos y profesionales, el avance científico, tecnológico, social, artístico o cultural dentro de una sociedad basada en el conocimiento.
CAPACIDADES Y DESTREZAS PERSONALES
CA01 - Desenvolverse en contextos en los que hay poca información específica.
CA02 - Encontrar las preguntas claves que hay que responder para resolver un problema complejo.

CA03 - Diseñar, crear, desarrollar y emprender proyectos novedosos e innovadores en su ámbito de conocimiento.
CA04 - Trabajar tanto en equipo como de manera autónoma en un contexto internacional o multidisciplinar.
CA05 - Integrar conocimientos, enfrentarse a la complejidad y formular juicios con información limitada.
CA06 - La crítica y defensa intelectual de soluciones.
OTRAS COMPETENCIAS
CD1 -

3. ACCESO Y ADMISIÓN DE ESTUDIANTES

3.1 SISTEMAS DE INFORMACIÓN PREVIO

Además de lo previsto por la UMH para el conjunto de los programas de doctorado, fundamentalmente a través del sitio web institucional, el programa de doctorado tiene previsto para hacer accesible la información relativa a los requisitos de acceso y admisión antes de la matrícula lo siguiente:

1. En el sitio web de los grupos de investigación y junto a la difusión de la información sobre las líneas de investigación un vídeo informativo y una página específica con información de los requisitos de acceso y específicamente de los compromisos que el programa y el doctorando asume respecto de plazos y procedimiento de supervisión y realización de trabajo.
2. Entrevistas personales con los candidatos al programa para su admisión informando puntualmente de dichos requisitos y condiciones para la realización de la tesis.
3. Acuerdo suscrito, con carácter previo a la matrícula, entre el doctorando y el programa de doctorado donde se especifiquen todos los requisitos, condiciones, derechos, sistema de supervisión, tutorías y régimen de trabajo de las líneas de investigación.

En la página 4 del pdf que se genera por la aplicación se especifica que toda la información relativa a este punto estará disponible en la web de la UMH <http://estudios.umh.es>, adicionalmente se señala que se pondrá a disposición de los estudiantes interesados un vídeo explicativo. El perfil del estudiante de este doctorado hace que la información sobre el programa y las condiciones del mismo se facilite normalmente mediante entrevistas personales con los directores de cada línea. No está previsto en el ámbito provincial realizar información por otros medios que no sea el boca-a-boca entre los profesionales de los sectores deportivo y sanitario. En el ámbito internacional las fuentes de remisión de candidatos al programa son los centros arriba citados con los que mantenemos estrechas relaciones de colaboración y el procedimiento de información previsto es también mediante boca-a-boca.

En cuanto al procedimiento de acogida y orientación está previsto que la Comisión Académica asigne un tutor desde el primer momento y éste será el encargado de la tutela activa durante toda la permanencia del doctorando con nosotros. La orientación del programa es que el doctorando trabaje en su proyecto codo con codo con los investigadores y otros doctorandos y bajo la directa atención de su tutor. En la página 5 del pdf que genera la aplicación se detallan las medidas en el caso de un doctorando con necesidades especiales. Los doctorandos como se detalla en el documento tendrán acceso y pleno disfrute de la oferta de servicios que ofrece la UMH a sus estudiantes y de la que pueden obtener información en la web institucional.

Al programa de doctorado podrán acceder todos aquellos estudiantes que cumplan con los requisitos de acceso al doctorado contemplados en el artículo 6 del Real Decreto 99/2011. Adicionalmente los requisitos de acceso especificados contemplan que el candidato, debe haber cursado los estudios de Actividad Física y Deporte, Psicología o cualquiera de las disciplinas de la rama de Salud y haber cursado un master oficial en alguna de las siguientes áreas: Rendimiento, salud y deporte, ciencias del comportamiento, psicología general sanitaria, psicología de la salud, calidad o seguridad del paciente, en función de la línea del programa en la que desee realizar su proyecto de tesis doctoral.

En el caso de la línea Deporte y Salud se requieren las siguientes capacidades y conocimientos previos: Conocer y comprender los efectos de la práctica del entrenamiento reglado sobre la estructura y función de las personas. Planificar, desarrollar y controlar el proceso de entrenamiento en poblaciones de deportistas y población en general. Conocer y comprender los factores comportamentales y sociales que condicionan la práctica de actividad física, el entrenamiento y la competición de alto nivel. Conocer y comprender los fundamentos, estructuras y funciones de las habilidades y patrones del deporte y diseñar, desarrollar y evaluar programas de actividad física con atención a las características individuales y contextuales de los individuos. Identificar los principales factores de riesgo de la práctica inadecuada de diferentes actividades físico-deportivas y elaborar actividades alternativas basadas en los últimos estudios científicos. Manejo de estadísticos para el diseño de estudios de investigación aplicados a la mejora del rendimiento deportivo y la salud y conocimiento de la metodología de investigación (diseños de estudios, identificación de variables, manejo de datos básico).

En el caso de la línea ciencias Comportamiento y Salud se requieren las siguientes capacidades y conocimientos previos: conocimientos sobre psicopatología, aspectos diagnósticos, análisis funcional y evaluación conductual. Habilidades de uso de instrumentos de evaluación psicológica, así como dominio sobre aspectos básicos de psicometría y metodología de la evaluación en psicología aplicada. Se requieren conocimientos sobre las bases comportamentales en el proceso de salud-enfermedad. Se requieren conocimientos sobre los modelos etiológicos de las conductas

de riesgo basados en el análisis funcional de la conducta, habilidades elementales para el análisis de datos en ciencias sociales y evaluación de programas de intervención preventiva y terapéutica.

En el caso de la línea Seguridad y Salud se requieren las siguientes capacidades y conocimientos previos: poder presentar ante un público profesional y un público lego el concepto y técnicas principales en evaluación de calidad asistencial, diferenciar entre incidente y evento adverso, utilidad y precauciones con el uso de sistemas de notificación, técnicas de Open Disclosure; aplicar protocolo AGREE; diseñar y gestionar procesos asistenciales; elaborar indicadores de proceso y de resultado; diseñar estudios para evaluar la cultura de seguridad y para determinar la frecuencia de eventos adversos; seleccionar estadísticos adecuados para análisis inferencial bi y multivariante.

El programa se impartirá en español, si bien es muy recomendable tener al menos capacidad lectora de inglés técnico y científico (se requiere un mínimo de B1 y es recomendable B2) y el candidato deberá presentar su candidatura especificando su nivel de inglés.

El candidato debe aportar sus calificaciones en los estudios cursados (se puntuará considerando la calificación media final), su formación en materia de investigación y sus conocimientos adicionales de idiomas, ofimática, estadística y sus dotes para el trabajo en equipo. Ninguno de estos requisitos es excluyente.

3.2 REQUISITOS DE ACCESO Y CRITERIOS DE ADMISIÓN

Al programa de doctorado podrán acceder todos aquellos estudiantes que cumplan con los requisitos de acceso contemplados en el artículo 6 del Real Decreto 99/2011. Adicionalmente los requisitos de acceso especificados contemplan que el candidato, debe haber cursado los estudios de Actividad Física y Deporte, Psicología o cualquiera de las disciplinas de la rama de Salud y haber cursado un master oficial en alguna de las siguientes áreas: Rendimiento, salud y deporte, ciencias del comportamiento, psicología general sanitaria, psicología de la salud, calidad o seguridad del paciente, en función de la línea del programa en la que desee realizar su proyecto de tesis doctoral.

En el caso de la línea Deporte y Salud se requieren las siguientes capacidades y conocimientos previos: Conocer y comprender los efectos de la práctica del entrenamiento reglado sobre la estructura y función de las personas. Planificar, desarrollar y controlar el proceso de entrenamiento en poblaciones de deportistas y población en general. Conocer y comprender los factores comportamentales y sociales que condicionan la práctica de actividad física, el entrenamiento y la competición de alto nivel. Conocer y comprender los fundamentos, estructuras y funciones de las habilidades y patrones del deporte y diseñar, desarrollar y evaluar programas de actividad física con atención a las características individuales y contextuales de los individuos. Identificar los principales factores de riesgo de la práctica inadecuada de diferentes actividades físico-deportivas y elaborar actividades alternativas basadas en los últimos estudios científicos. Manejo de estadísticos para el diseño de estudios de investigación aplicados a la mejora del rendimiento deportivo y la salud y conocimiento de la metodología de investigación (diseños de estudios, identificación de variables, manejo de datos básico).

En el caso de la línea ciencias Comportamiento y Salud se requieren las siguientes capacidades y conocimientos previos: conocimientos sobre psicopatología, aspectos diagnósticos, análisis funcional y evaluación conductual. Habilidades de uso de instrumentos de evaluación psicológica, así como dominio sobre aspectos básicos de psicometría y metodología de la evaluación en psicología aplicada. Se requieren conocimientos sobre las bases comportamentales en el proceso de salud-enfermedad. Se requieren conocimientos sobre los modelos etiológicos de las conductas de riesgo basados en el análisis funcional de la conducta, habilidades elementales para el análisis de datos en ciencias sociales y evaluación de programas de intervención preventiva y terapéutica.

En el caso de la línea Seguridad y Salud se requieren las siguientes capacidades y conocimientos previos: poder presentar ante un público profesional y un público lego el concepto y técnicas principales en evaluación de calidad asistencial, diferenciar entre incidente y evento adverso, utilidad y precauciones con el uso de sistemas de notificación, técnicas de Open Disclosure; aplicar protocolo AGREE; diseñar y gestionar procesos asistenciales; elaborar indicadores de proceso y de resultado; diseñar estudios para evaluar la cultura de seguridad y para determinar la frecuencia de eventos adversos; seleccionar estadísticos adecuados para análisis inferencial bi y multivariante.

El programa se impartirá en español, si bien es muy recomendable tener al menos capacidad lectora de inglés técnico y científico (se requiere un mínimo de B1 y es recomendable B2) y el candidato deberá presentar su candidatura especificando su nivel de inglés.

El candidato debe aportar sus calificaciones en los estudios cursados (se puntuará considerando la calificación media final), su formación en materia de investigación y sus conocimientos adicionales de idiomas, ofimática, estadística y sus dotes para el trabajo en equipo. Ninguno de estos requisitos es excluyente. La Comisión Académica (CA) analizará las solicitudes de los candidatos y las evaluará individualizadamente conforme a los siguientes requisitos y méritos:

- Calificación media final grado 1 notable o superior \geq 3 puntos
- Calificación media final grado 2 y siguientes aprobado o superior \geq 1 punto

- Calificación media final master 1 notable o superior ¿ 3 puntos
- Calificación media final master 2 y siguientes aprobado o superior ¿ 2 puntos
- B2 inglés ¿ 1 punto
- C1 inglés ¿ 2 puntos
- C3 inglés ¿ 3 puntos
- Manejo paquete Office ¿ hasta 1 punto
- Manejo SPSS estadísticos multivariantes ¿ hasta 3 puntos
- Capacidad de trabajo en equipo valorada mediante entrevista personal ¿ hasta 3 puntos

La admisión de doctorandos que hayan iniciado sus Estudios de Doctorado conforme a regulaciones anteriores al Real Decreto 99/2011 considerará y aplicará las disposiciones reguladoras del Doctorado establecidas en el marco normativo en que iniciaron dichos estudios.

El proyecto de investigación ha de realizarse antes de la finalización del primer año.

En el caso de doctorandos con necesidades especiales derivadas de alguna discapacidad se realizará en colaboración con la unidad especial de la UMH de alumnado una valoración personalizada de los equipos, equipamientos y condiciones especiales necesarios, disponibles y posibles, de cara a facilitar la participación en el programa. En ningún caso la falta de equipos o equipamientos será motivo de exclusión, habilitando aquellas alternativas posibles. Actualmente en enseñanzas de grado y master en los que participan los profesores de este programa se ha podido atender hasta la fecha a todos los estudiantes que han requerido condiciones personalizadas.

La Comisión Académica del Programa de Doctorado (CA), como se describe en la página 6 del pdf que genera la aplicación, es el órgano colegiado encargado de definir y coordinar el Programa de Doctorado. Sus miembros serán elegidos por y entre los profesores del Programa de Doctorado por un mandato de 3 años entre quienes cumplan los siguientes requisitos:

¿ Hasta un total máximo de 4 profesores promotores con un mínimo de dos tramos de actividad investigadora, el último vivo, y respetando la proporción de un profesor por cada 3 estudiantes de Doctorado.

¿ Un representante de una entidad pública de investigación participante en el Programa de Doctorado que, al menos, deberá ser doctor.

Forma parte de la CA por derecho propio el Coordinador del programa de doctorado, quien debe ser un profesor promotor con, al menos, 3 sexenios, último vivo, director de un mínimo de 10 tesis doctorales y con experiencia en la transferencia y traslación de resultados de investigación.

3.3 ESTUDIANTES

El Título está vinculado a uno o varios títulos previos

Títulos previos:

UNIVERSIDAD

TÍTULO

Últimos Cursos:

CURSO

Nº Total estudiantes

Nº Total estudiantes que provengan de otros países

No existen datos

3.4 COMPLEMENTOS DE FORMACIÓN

4. ACTIVIDADES FORMATIVAS

4.1 ACTIVIDADES FORMATIVAS

ACTIVIDAD: Formación interdisciplinar en actividad investigadora y su financiación

4.1.1 DATOS BÁSICOS

Nº DE HORAS

60

DESCRIPCIÓN

El Programa de Doctorado contempla una fase de formación transversal (6 créditos) que busca dar una respuesta a las necesidades puntuales de formación en investigación de los doctorandos y satisfacer los requisitos especificados en la normativa de la UMH a este respecto. Según el perfil de ingreso, la CA podrá determinar que el doctorando realice otros complementos de formación (6 créditos adicionales) en aquellos casos que por su formación previa sea necesaria una formación específica para desarrollar investigación en alguna de las líneas del Programa. En todos los casos el docto-

rando participará en alguna de las líneas de investigación para desarrollar su proyecto de investigación contando con un tutor desde el primer momento de su admisión al Programa. Como normal general, se procurará que los doctorandos inicien su período investigador lo antes posible y aprovechen este período para adquirir esa formación complementaria necesaria. La investigación que se lleve a cabo debe suponer un avance en el conocimiento, en la técnica y, como hecho diferenciador de este Programa, vincularse a un área de actividad profesional buscando la traslación y transferencia de este conocimiento.

La UMH contempla en su normativa de doctorado que a los estudiantes de los programas de doctorado se les requerirá una formación de 6 créditos de formación interdisciplinar en actividad investigadora y su financiación. Por tanto, todos los doctorandos con independencia de su perfil de ingreso deben aceptar en el momento de su matrícula cursar estos créditos, en su caso, o bien desistir de la matrícula en esta universidad. La evaluación del resultado de esta formación consistirá en la resolución de casos prácticos y será responsabilidad de la CA.

Para que los participantes (investigadores en formación) de este programa adquieran las competencias prefijadas por el RD 99/2011 y enunciadas en el apartado correspondiente de la propuesta de doctorado, la oferta de actividades se concreta, primero, en el respeto de la norma interna de la UMH que contempla una formación específica en técnicas de investigación equivalente a 6 créditos y que es obligatoria para el conjunto de los doctorandos.

4.1.2 PROCEDIMIENTO DE CONTROL

La evaluación se realizará mediante una prueba en el plazo máximo de un mes tras haber finalizado la formación. La evaluación será responsabilidad de la CAPD.

La evaluación incluirá una prueba escrita cuyo contenido versará sobre la correcta comprensión del significado, contenido y forma de abordar la propuesta de un proyecto de investigación en sus diferentes apartados (bases, justificación, metodología y plan de trabajo). Los criterios de evaluación están orientados a determinar en qué medida el estudiante posee competencias para afrontar la tarea de elaborar un borrador de plan de una investigación. Para superar esta prueba deberá obtener una calificación mínima de 5 y máxima de 10.

4.1.3 ACTUACIONES DE MOVILIDAD

No procede.

ACTIVIDAD: Seminarios Deporte y Salud

4.1.1 DATOS BÁSICOS

Nº DE HORAS

30

DESCRIPCIÓN

Seminarios orientados a identificar estrategias de investigación llevadas a cabo por los investigadores doctores de la línea y conocer en detalle los equipos y recursos de los laboratorios.

La formación complementaria transversal y específica así como la elaboración de las bases generales del proyecto de investigación personal no deben extenderse más de 6 meses en el caso de estudiantes con dedicación a tiempo completo y de 9 meses para los estudiantes a tiempo parcial. A partir de este plazo inicial, los plazos se ajustarán en función del proyecto y disponibilidad de dedicación del estudiantes

4.1.2 PROCEDIMIENTO DE CONTROL

La evaluación se realizará mediante prueba de resolución de casos en el plazo máximo de un mes tras haber finalizada la formación. La evaluación será responsabilidad de la CA.

El sistema de evaluación contempla la presentación por el estudiante de los trabajos y avances ante la CA con el visto bueno de su tutor de forma al menos anual. Esta evaluación en caso de ser negativa obliga al estudiante a revisar en profundidad su trabajo gozando de otra nueva convocatoria.

4.1.3 ACTUACIONES DE MOVILIDAD

No procede.

ACTIVIDAD: Seminarios Ciencias del Comportamiento y Salud

4.1.1 DATOS BÁSICOS

Nº DE HORAS

25

DESCRIPCIÓN

Seminario presencial para, ante preguntas clave de investigación, trabajar en grupo alternativas metodológicas y revisión de artículos con diferentes estrategias de investigación. También para identificar estadísticos aplicables según las preguntas a las que se quiere responder.

La formación complementaria transversal y específica así como la elaboración de las bases generales del proyecto de investigación personal no deben extenderse más de 6 meses en el caso de estudiantes con dedicación a tiempo completo y de 9 meses para los estudiantes a tiempo parcial. A partir de este plazo inicial, los plazos se ajustarán en función del proyecto y disponibilidad de dedicación del estudiantes

4.1.2 PROCEDIMIENTO DE CONTROL

La evaluación se realizará mediante prueba de resolución de casos en el plazo máximo de un mes tras haber finalizada la formación. La evaluación será responsabilidad de la CA.

El sistema de evaluación contempla la presentación por el estudiante de los trabajos y avances ante la CA con el visto bueno de su tutor de forma al menos anual. Esta evaluación en caso de ser negativa obliga al estudiante a revisar en profundidad su trabajo gozando de otra nueva convocatoria.

4.1.3 ACTUACIONES DE MOVILIDAD

No procede.

ACTIVIDAD: Seminarios en Seguridad y Salud

4.1.1 DATOS BÁSICOS	Nº DE HORAS	24
DESCRIPCIÓN		
<p>Seminario de formación para compartir conocimientos y experiencias en seguridad del paciente y evaluación de calidad asistencial mediante sesiones presenciales e interactivas con materiales de enseñanza a distancia y presentación de revisiones de literatura y propuestas de estudios sobre problemáticas actuales en seguridad y calidad.</p> <p>La formación complementaria transversal y específica así como la elaboración de las bases generales del proyecto de investigación personal no deben extenderse más de 6 meses en el caso de estudiantes con dedicación a tiempo completo y de 9 meses para los estudiantes a tiempo parcial. A partir de este plazo inicial, los plazos se ajustarán en función del proyecto y disponibilidad de dedicación del estudiantes</p>		
4.1.2 PROCEDIMIENTO DE CONTROL		
<p>La evaluación se realizará mediante prueba de resolución de casos en el plazo máximo de un mes tras haber finalizada la formación. La evaluación será responsabilidad de la CA.</p> <p>El sistema de evaluación contempla la presentación por el estudiante de los trabajos y avances ante la CA con el visto bueno de su tutor de forma al menos anual. Esta evaluación en caso de ser negativa obliga al estudiante a revisar en profundidad su trabajo gozando de otra nueva convocatoria.</p>		
4.1.3 ACTUACIONES DE MOVILIDAD		
No procede.		
ACTIVIDAD: Seminarios		
4.1.1 DATOS BÁSICOS	Nº DE HORAS	50
DESCRIPCIÓN		
<p>La realización de estas actividades se espera contribuya al dominio de las habilidades y métodos de investigación relacionados con las líneas de investigación del programa (actividad física o deporte o ciencias del comportamiento y salud) ¿competencia 1-. El resto de competencias se adquirirán, atendiendo a su sugerencia, además de lo señalado con anterioridad en la memoria, media</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La participación en un seminario de investigación sobre el estado de la investigación en deporte, salud y calidad y seguridad, de 25 horas de duración en el que se revisarán los métodos de investigación aplicados habitualmente y se visualizarán con ejemplos de proyectos de investigación en curso y la revisión de publicaciones seleccionadas. Este seminario se ajustará a los horarios y posibilidades de participación de los investigadores en formación. 2. La participación en un seminario (10 horas) sobre cómo elaborar una propuesta de proyecto de investigación competitivo, revisando cómo cumplimentar cada uno de los apartados y revisando fuentes de financiación habituales tanto a nivel nacional, como autonómico e internacional 3. La participación en los seminarios y sesiones de trabajo (de carácter trimestral) de cada una de las líneas donde cada uno de los investigadores del programa presentará resultados de sus investigaciones y los doctorandos tienen la oportunidad de ir presentando y discutiendo sus enfoques y avances con el resto de profesores y doctorandos. <p>En resumen, las actividades previstas se han ideado para que los investigadores en formación adquieran las competencias especificadas en el programa y que se corresponden con las especificadas en el RD 99/2011. Las actividades incluyen: el equivalente a 6 créditos de formación en técnicas de investigación, a lo que se suma la participación en un seminario sobre el estado de la investigación en cada una de las líneas del programa, un seminario sobre cómo elaborar una memoria de proyecto de investigación para concurrir a una convocatoria de investigación competitiva, la elaboración del plan de investigación individualizado, la realización, defensa y seguimiento tutelado de dicho plan con evaluaciones periódicas que posibilitan aprender de la propia experiencia y de compartir enfoques y resultados, y la participación durante todo el tiempo de participación en el programa de los seminarios y jornadas técnicas (que supone asistencia de media jornada en cada caso y unas 10 horas de trabajo personal) con carácter trimestral y los foros, normalmente mediante teleconferencia, con otros grupos y centros de investigación con los que se comparten actividades. Entendemos que las competencias reflejadas en el RD 99/2011 deben adquirirse con independencia de la temática de estudio y así se ha previsto en este caso. Las distintas actividades contendrán como no puede ser de otro modo elementos propios de la investigación que se lleva a cabo pero como tampoco puede ser de otro modo dando lugar a contribuciones originales, tras concebir, diseñar y poner en práctica una investigación, buscando fórmulas para lograr la traslación y transferencia de resultados o mediante el análisis crítico o mediante la síntesis de conocimientos, todo lo cual se contempla literalmente en las competencias a adquirir especificadas en este programa.</p>		
4.1.2 PROCEDIMIENTO DE CONTROL		
<p>La evaluación se realizará mediante prueba de resolución de casos en el plazo máximo de un mes tras haber finalizada la formación. La evaluación será responsabilidad de la CA. El sistema de evaluación contempla la presentación por el estudiante de los trabajos y avances ante la CA con el visto bueno de su tutor de forma al menos anual. Esta evaluación en caso de ser negativa obliga al estudiante a revisar en profundidad su trabajo gozando de otra nueva convocatoria.</p>		
4.1.3 ACTUACIONES DE MOVILIDAD		
No procede.		
ACTIVIDAD: Movilidad		
4.1.1 DATOS BÁSICOS	Nº DE HORAS	420
DESCRIPCIÓN		
<p>Los participantes en el programa podrán optar adicionalmente durante el segundo y tercer año en el caso de tiempo completo y a partir del tercer año en el caso de tiempo parcial a realizar parte del programa de doctorado en instituciones, centros o grupos de investigación de su elección siempre y cuando se trate de centros nacionales o internacionales acreditados como centros de investigación y que la actividad a realizar guarde relación directa con el proyecto de tesis doctoral en curso. Tendrán esta consideración de estancia investigadora cuando la duración de la estancia en un centro de investigación acreditado tenga una duración continuada de, al menos, 3 meses. Desde el programa de doctorado la CA facilitará todos los trámites necesarios para que los interesados puedan concurrir a las convocatorias de carácter competitivo, autonómicas o nacionales o internacionales que permitan esa estancia.</p>		

En el caso de los estudiantes matriculados en el programa a tiempo parcial los períodos de estancia se ajustarán a sus condiciones particulares (laborales, familiares o personales). En este caso, ninguna estancia podrá ser inferior a 30 días tanto en centros extranjeros como nacionales. En el caso de estudiantes matriculados en otros programas de doctorado pero que cursen estudios a tiempo parcial en nuestra universidad, la duración de la estancia en la UMH en alguna de las líneas o actividades del programa de doctorado no podrá ser inferior a 30 días.

En el caso de las tesis con mención europea el doctorando realizará una o varias estancias en un país de su elección, y en función de sus fuentes de financiación, de un mínimo de 3 meses.

La movilidad nacional viene limitada en estos momentos por el acceso a fuentes de financiación, si bien ha sido posible hasta ahora debido a las estrechas relaciones con instituciones del sector salud y del deporte que estudiantes de doctorado puedan realizar alguna estancia breve (1 mes) en centros e instituciones con las que venimos colaborando por medio de contratos o convenios de I+D+i.

Se favorecerán estancias de investigadores en los centros. Es el caso de: University Of Birmingham, School of Sport and Exercise Sciences, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Universidad Autónoma de Baja California, Queensland University of Technology, University of Cincinnati, Universidade Politecnica de Lisboa, Universidad Ruhr de Bochum o la Université J. Fourier de Grenoble. Hasta la fecha han permitido estancias de al menos 1 mes y la realización de actividades conjuntas de investigación.

En función de la financiación disponible, se fomentará que los doctorandos realicen durante su formación estancias de al menos tres meses con el fin de mejorar la formación en técnicas específicas. Se fomentará que los doctorandos opten a tesis con mención internacional. (Cornell University, EEUU), (University of Southern California, EEUU), (University of Connecticut, EEUU), (Montclair State University, New Jersey, EEUU), entre otros.

Participamos en el WP4 European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ) 2012-2015. Esto nos ofrece posibilidades de cooperación con instituciones sanitarias europeas. Estas posibilidades se refuerzan con las posibilidades de acceder al programa HOPE. Por otro lado, las relaciones de cooperación con OPS/PAHO permiten la movilidad en Iberoamérica.

En el caso de las tesis con mención europea el doctorando realizará una o varias estancias en un país de su elección, y en función de sus fuentes de financiación, de un mínimo de 3 meses. La movilidad nacional viene limitada por el acceso a fuentes de financiación, si bien ha sido posible hasta ahora debido a las estrechas relaciones con instituciones del sector salud y del deporte que estudiantes de doctorado puedan realizar alguna estancia breve (1 mes) en centros e instituciones con las que venimos colaborando por medio de contratos o convenios de I+D+i.

4.1.2 PROCEDIMIENTO DE CONTROL

Procedimiento de control:

La evaluación de esta actividad será realizada por la Comisión Académica del Programa de Doctorado de acuerdo con los siguientes criterios:

- Publicaciones e historial del grupo receptor en el tema a abordar durante la movilidad (20 %).
- Interés del tema y coherencia entre objetivos, metodología, plan de trabajo y duración de la movilidad (20 %).
- Resultado generado durante la movilidad susceptible de publicación científica (40 %).
- Competencias adquiridas por el doctorando/a durante la movilidad (20 %).

4.1.3 ACTUACIONES DE MOVILIDAD

En este apartado se van a incluir las Actuaciones de Movilidad previstas en todas las actividades formativas detalladas.

Se favorecerá la realización de estancias de los doctorandos en otras Universidades, incluyendo la UMH para aquellos doctorandos que sigan el doctorado desde su lugar de origen, con la finalidad de que los doctorandos interactúen con otros grupos de investigación y conozcan distintas metodologías de trabajo.

Se proporcionará a los doctorandos toda la información disponible sobre Acuerdos de Colaboración con universidades extranjeras. Así como la información disponible sobre convocatorias que facilitan la movilidad de estudiantes de doctorado. La intención del programa de doctorado solicitado es que el mayor porcentaje posible de los doctorandos (>80 %) haga al menos una estancia de 3 meses, pudiendo estar ésta repartida en varios períodos para los estudiantes a tiempo parcial. Este Programa de Doctorado cuenta con la colaboración del Vicerrectorado de Relaciones Internacionales de la UMH para planificar, gestionar y ayudar a los doctorandos de este Programa a encontrar destinos acorde a sus necesidades investigadoras. Se tratará de aprovechar al máximo todas y cada una de las convocatorias que permitan financiar a los doctorandos, por ejemplo, Erasmus y Leonardo da Vinci.

Asimismo, se buscará financiación para la movilidad de los estudiantes a través de la Unidad de Movilidad (<http://internacional.umh.es/presentacion/who/unidad-de-movilidad/>) de la Oficina de Relaciones Internacionales (<http://internacional.umh.es>) en programas tales como las Acciones Marie Curie (http://ec.europa.eu/research/mariecurieactions/index_es.htm) o cualquier otro que permita financiar este tipo de actividad con fondos de la Unión Europea, de los Ministerios españoles o de las Consejerías valencianas. Además, se recurrirá a las convocatorias específicas de la UMH para asistencia a congresos, para difusión de la investigación, etc. para doctorandos del Vicerrectorado de Investigación e Innovación (<http://aitt.umh.es>), por ejemplo ¿Ayudas a la Investigación e Innovación de la Universidad Miguel Hernández, y del Vicerrectorado de Economía y Empresa (http://www.umh.es/accesible/institucional/vdo/vdo_economia_empresa.asp), por ejemplo ¿convocatoria de ayudas para la organización de jornadas, cursos, seminarios y congresos¿ o ¿convocatorias de bolsas de viaje para la mejora de la calidad docente y de la difusión de la investigación y de los avances en la gestión¿.

5. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

5.1 SUPERVISIÓN DE TESIS

1. Los investigadores doctores del PD se comprometen cada año a remitir al menos una propuesta de tema de investigación de tesis doctoral que se pueda ofertar a los aspirantes al programa de doctorado, de manera que exista una oferta visible en la web del programa (establecida en su momento bajo los criterios que determine la UMH) para aquellos estudiantes que desean cursar el PD. Este compromiso implica la aceptación de la dirección de la tesis doctoral en caso de que la Comisión Académica del Programa de Doctorado le asigne un estudiante para su realización.

2. Fomento de la realización de tesis doctorales conjuntas con otras universidades y centros de investigación. Se fomentará la codirección y realización de tesis con investigadores doctores internacionales. Para ello y como se puede comprobar en los documentos adjuntos, los equipos de investigación que disponen de una red de contactos con los que poder establecer, en función de la temática de la tesis, acciones de dirección de tesis de carácter internacional. Adicionalmente esto tendrá un efecto muy positivo en el fomento de las estancias de investigación de los doctorandos.

3. Una vez que hayan sido admitidos a cursar el Programa de Doctorado, se realizará una reunión conjunta entre investigadores doctores del programa y admitidos donde se presentarán las propuestas de tesis y se puedan establecer las consideraciones oportunas y el conocimiento previo antes de la asignación de las direcciones de las tesis doctorales.

4. Se propondrá por parte de la Comisión Académica del PD a la UMH que otorgue un reconocimiento académico más relevante a los profesores que dirijan tesis doctorales, atendiendo al número de estas dirigidas y el esfuerzo docente asociado, con la finalidad de impulsar la dedicación a la dirección.

Directores de tesis doctoral

Se definen como competencias de los directores de tesis doctorales del Programa de Doctorado:

- Dirigir al doctorando durante el período de investigación del Programa de Doctorado.
- Facilitar el acceso del doctorando a los medios necesarios para llevar a cabo su trabajo.
- Velar por la calidad del trabajo del doctorando y por la difusión y transferencia y traslación de sus resultados.
- Potenciar las estancias de investigación de los doctorandos en otras universidades.

Tesis Doctoral

La presentación de la tesis por parte del doctorando requerirá informe positivo de su tutor, informe positivo de su director e informe positivo de la CA. La CA podrá requerir de informes a profesionales expertos en las temáticas objeto de investigación.

La tesis doctoral será dirigida por un máximo de dos directores (académicos y/o profesionales) y solo en determinadas circunstancias podrá contar con un tercer director, aunque nunca del campo académico y siempre con la aprobación de la Comisión Académica de Doctorado de la UMH.

Las tesis doctorales tendrán las siguientes modalidades: convencional, mención internacional o por artículos, en este supuesto debe incluir al menos dos artículos publicados en revistas del JCR, una de ellas en primer o segundo cuartil. Las modalidades de defensa de la tesis doctoral que se contemplan son: convencional o a distancia.

La presentación de las tesis doctorales (convencional, por artículos o mención internacional) podrá realizarse en soporte papel o en soporte virtual, contribuyendo de este modo a la reducción de consumos energéticos y celulosa. En el caso de convencional o mención internacional se deberá indicar, al menos: datos identificativos del doctorando y de los Directores de la tesis, identificación del Programa de Doctorado y del área de investigación o innovación, referencia a la UMH, título de la tesis, fecha de inicio y final del proyecto, fecha de la lectura, estado de la cuestión, objetivos, justificación de la investigación o de la innovación, método, resultados, discusión, conclusiones con referencia expresa de su implicación en la práctica. Se acompañará un resumen de los principales resultados, el CV del doctorando y portfolio de sus actividades en el Programa. En el caso de la modalidad por artículos se adaptará este guión sustituyendo los apartados de método y resultados por las publicaciones realizadas por el doctorando. En este caso debe figurar como primer firmante en, al menos, la mitad más una de las publicaciones incluidas en la tesis.

Para la evaluación de la calidad de la tesis doctoral y obtener la preceptiva autorización de la defensa pública de la tesis doctoral, la CA remitirá una propuesta de cinco expertos en la materia objeto de la tesis a la Comisión Académica de Doctorado de la UMH. Todos los miembros de la propuesta estarán en posesión del grado de Doctor, contarán con experiencia investigadora acreditada, no pertenecerán a una misma institución y no estarán vinculados con la UMH.

A los expertos designados por la Comisión Académica de Doctorado de la UMH se les requerirá que en el plazo máximo de un mes evalúen la tesis doctoral e indiquen si requiere modificaciones conforme a los requisitos especificados por la Comisión Académica de Doctorado de la UMH. En el caso de que se hayan realizado modificaciones sobre la tesis remitida a los evaluadores, deberá indicar exactamente cuáles han sido los cambios realizados. Obtenido informe positivo el doctorando podrá realizar el depósito de la tesis y proceder a su defensa pública. Para ello, la CA remitirá la propuesta de Tribunal calificador a la Comisión Académica de Doctorado. Dicha propuesta estará formada por diez expertos en la materia, todos ellos doctores, con experiencia investigadora acreditada. En el conjunto de los diez miembros propuestos no podrá haber más de dos de la misma universidad o institución.

El Programa de Doctorado contempla la modalidad de defensa de la tesis a distancia. En este caso se procederá de la misma forma con la sola salvedad de que los miembros del tribunal, a excepción de presidente y secretario, deben estar en una misma sala y todos ellos conectados a un tiempo. Los miembros que actúen bajo la modalidad a distancia deberán remitir su delegación de firma, en documento original, al secretario del tribunal con una antelación mínima de siete días a la presentación de la tesis. Cuando el doctorando presente su tesis bajo esta modalidad deberá delegar su firma, en documento original, en el Presidente o Secretario del Tribunal, o en su defecto en el Director de tesis.

Cuando los resultados de la investigación tengan un especial interés científico tecnológico y no hayan sido publicados/divulgados en ningún medio, el director de la tesis solicitará al Vicerrector competente en materias de Estudios de Doctorado, a través de la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI), que emita un informe en el que se mencione qué partes de la memoria no deben ser detalladas en el documento que se incorporará al Repositorio Institucional con la finalidad de proteger o patentar dichos resultados.

El programa solo admite a candidatos que presentan un proyecto de tesis doctoral que se considere pertinente y factible. Por tanto todos los candidatos se admiten bajo esta premisa. Por otro lado, la evaluación periódica contempla la expulsión del programa de aquellos doctorandos no cumplan razonablemente con el calendario previsto de su investigación. Como indicadores para la evaluación y seguimiento del programa se han definido (ver 8.1):

¿ Número de tesis doctorales dirigidas por profesor promotor

¿ Proporción de tesis doctorales con mención internacional del Programa de Doctorado

¿ Proporción de tesis doctorales con aplicaciones directas productivas o que dan origen a patentes o registros de propiedad

¿ Factor impacto de las publicaciones derivadas de las tesis doctorales del Programa

NORMATIVA DE DOCTORADO UMH

La dirección de la tesis doctoral.

5. La labor de tutela del doctorando y de dirección de tesis será reconocida por la universidad como parte de la dedicación docente e investigadora del profesorado.

Así mismo se ha previsto la participación de expertos internacionales en la evaluación sistemática y periódica de los doctorandos y en caso de estancias.

NORMATIVA DE DOCTORADO UMH

La Comisión Académica del Programa de Doctorado.

1. La Comisión Académica del Programa de Doctorado es el órgano colegiado encargado de definir y coordinar el Programa de Doctorado.

2. La Comisión Académica del Programa de Doctorado estará formada por:

a. Profesores del Programa de Doctorado en una proporción de un profesor por 3 alumnos de Doctorado; no superando, en ningún caso, un total de 4 profesores con el objetivo de garantizar la máxima representatividad de las áreas de conocimiento. Los profesores que formen parte de dicha Comisión deberán tener, al menos, un tramo de actividad investigadora concedido (sexenio) o su equivalente en el caso de personal contratado.

b. El Coordinador del Programa de Doctorado.

c. Un representante, con actividad científica reconocida, del personal de Organismos Públicos de Investigación así como de otras entidades e instituciones implicadas en la I+D+i tanto nacional como internacional, cuando se trate de programas conjuntos o se desarrolle un Doctorado en colaboración. En cualquier caso, ostentará el título de doctor.

3. Los miembros de la Comisión Académica del Programa de Doctorado serán elegidos por y entre los profesores del Programa de Doctorado. Su mandato tendrá una duración de tres años.

4. Las funciones de la Comisión Académica del Programa de Doctorado son:

a. Relacionar las líneas de investigación y los profesores del Programa de Doctorado.

b. Establecer los requisitos de admisión específicos del Programa de Doctorado y decidir sobre la admisión de los estudiantes.

c. Determinar, en su caso, los complementos de formación y las actividades de formación transversal que el doctorando deberá realizar, y llevar a cabo su seguimiento.

d. Asignar al doctorando un tutor y un Director de tesis de entre los profesores del Programa de Doctorado que serán aceptados por el doctorando.

e. Cuando el doctorando no acepte a algunas de las figuras académicas anteriores, la Comisión Académica del Programa del Doctorado, le propondrá un máximo de 3 profesores para cada figura.

f. Resolver sobre la admisión del Plan de Investigación de los doctorandos matriculados en el Programa de Doctorado.

g. Realizar el seguimiento y evaluación anual de cada Plan de Investigación, de acuerdo con el calendario y procedimientos que se establezcan.

h. Resolver acerca de las solicitudes de baja temporal en el Programa.

i. Autorizar la presentación para el depósito de la tesis, garantizando su calidad antes de su presentación formal y responsabilizándose de velar por la mejora continua del documento final de la tesis doctoral.

j. Velar por todos los procesos vinculados al Sistema de Garantía Interna de Calidad del Programa de Doctorado.

k. Y todas aquellas, que dentro de su competencia, puedan ser asignadas por la Comisión Académica de Doctorado.

El Coordinador del Programa de Doctorado.

1. El Coordinador del Programa de Doctorado será un profesor del Programa de Doctorado con vinculación permanente con la Universidad Miguel Hernández de Elche y dedicación completa.

2. El Rector nombrará al Coordinador del Programa de Doctorado a propuesta de la Comisión Académica de Doctorado, oída la Comisión Académica del Programa de Doctorado y su mandato será por un período de 3 años. El Coordinador deberá haber dirigido al menos dos tesis doctorales y tener un mínimo de dos sexenios de investigación reconocidos.

3. El Coordinador del programa de Doctorado presidirá la comisión académica del mismo; velará por el cumplimiento de los objetivos y líneas de investigación fijadas por el programa; propondrá a la Comisión Académica de Doctorado la aprobación de los criterios de admisión; y en su caso, propondrá los requisitos específicos que proceda establecer conforme se señala en el artículo 4 de la presente normativa. Así mismo, en colaboración con la Comisión Académica del Programa de Doctorado, velará por el buen funcionamiento del programa en todo lo correspondiente a su desarrollo académico, calidad, internacionalización y cumplimiento de los criterios de excelencia.

El profesorado del Programa de Doctorado.

1. El profesorado de un Programa de Doctorado debe estar en posesión del título de Doctor y acreditar experiencia investigadora en alguna de las líneas de investigación del programa. El profesorado del Programa de Doctorado estará compuesto por profesores promotores del programa (artículo 5.1), por profesores doctores y por investigadores doctores. Los profesores doctores y los investigadores doctores actuarán únicamente como Directores o Codirectores de tesis doctorales.

2. Los profesores doctores y los investigadores doctores, deberán solicitar a la Comisión Académica del Programa de Doctorado su inclusión en el mismo, justificando su experiencia investigadora. Su adscripción es de carácter temporal, cesando en su condición al finalizar el periodo de la tesis doctoral (tres años a tiempo completos y cinco a tiempo parcial).
3. Los profesores doctores y los investigadores doctores podrán solicitar su paso a profesor promotor cuando cumplan los requisitos detallados en el artículo 5.1.
4. Un profesor podrá causar baja del Programa de Doctorado a petición propia o por incumplimiento de las actividades relacionadas con su actividad como director o tutor.
5. La Comisión Académica del Programa de Doctorado, emitirá un informe de la inclusión o exclusión del profesor que será ratificado por la Comisión Académica de Doctorado.
6. Cada Programa de Doctorado podrá señalar otros requisitos adicionales que considere oportunos.

5.2 SEGUIMIENTO DEL DOCTORANDO

Una vez admitido al Programa de Doctorado, a cada doctorando se le asignará, por parte de la CA un tutor de entre los profesores promotores o colaboradores.

Los directores de tesis y los tutores serán designados por la CA oído el estudiante y una vez conocido y evaluado su proyecto de investigación. La temática del proyecto de tesis doctoral será determinante para asignar director y tutor. También la carga de trabajo de tal modo que ningún profesor tutorizará a más de 4 doctorandos y ningún director de tesis dirigirá más de 5 tesis a un tiempo. Tanto tutores como directores deben satisfacer los siguientes requisitos: acreditar, al menos, 1 sexenio o su equivalente en el caso de profesorado o investigadores contratados o de plantilla de otras instituciones, haber dirigido en los últimos 6 años, al menos, 3 tesis doctorales; y estar en posesión del título de doctor y acreditar mediante publicaciones en primer y segundo cuartil (JCR) y mediante ejemplos de transferencia y traslación de resultados de investigación e innovación su experiencia investigadora en alguna de las líneas de investigación del Programa. Tanto unos como otros suscribirán un acuerdo con el Programa de Doctorado tanto en lo referente a la confidencialidad de los datos como relativo a la explotación de los resultados de la investigación, de tal modo que el Programa de Doctorado se reserva los derechos de explotación comercial derivada de los estudios en un porcentaje de, al menos el 51%. En caso de constitución de Spin-off u otras figuras similares se mantendrá este porcentaje respecto de los beneficios de los 3 primeros años y será del 30% en los siguientes. Para la dirección de una tesis doctoral el profesor o investigador colaborador deberá estar en posesión del título de doctor, al menos, un año antes del inicio del proyecto de tesis. En el Programa de Doctorado los profesores eméritos podrán ejercer la función de tutor o de directores de tesis.

La CA, oído el doctorando, podrá modificar el nombramiento de director de tesis doctoral a un doctorando en cualquier momento del periodo de realización del doctorado, siempre que así lo solicite el doctorando y concurran razones que lo justifiquen tanto por cuanto no exista la adecuada sintonía entre tutor y tutelado o bien por cuando la temática de investigación haya dejado de interesar y se desee un cambio o por cualesquiera otras razones justificadas.

En el plazo máximo de un mes desde su matrícula, la CA asignará al doctorando un director de tesis doctoral, que podrá ser coincidente, previa petición por parte del alumno, con su tutor.

Una vez matriculado en el Programa y formalizado contrato de adscripción en el que se especifiquen las normas de funcionamiento, régimen general, uso de equipamientos, ética investigadora y confidencialidad, se materializará para cada doctorando un documento de actividades personalizado a efectos del registro individualizado de control. En él se inscribirán todas las actividades de interés para el desarrollo del doctorado según los criterios establecidos por la CA. Estas actividades serán, al menos, trimestralmente revisadas por el tutor y el director de la tesis, trasladando su informe a la CA quien realizará un seguimiento de los progresos y plan de trabajo de cada doctorando, al menos, anualmente.

El estudiante podrá solicitar una baja temporal en el programa cuando concurran circunstancias que así lo aconsejen, aunque en ningún caso podrá solicitar más de dos bajas. La solicitud de una tercera ocasionará la baja definitiva del Programa.

Una vez asignado el director de tesis, el estudiante elaborará en un plazo máximo de 3 meses un Plan de Investigación con los siguientes apartados:

- Datos identificativos del doctorando y de los Directores de la tesis que se propone.
- Título provisional de la propuesta de tesis.
- Resumen de la propuesta.
- Estado de la cuestión a estudio.
- Publicaciones más relevantes realizadas en el ámbito de estudio, si las hay.
- Objetivos estimados del trabajo y su justificación y relevancia.
- Plan de trabajo con una estimación del calendario.
- Metodología que se va a utilizar.
- Referencias bibliográficas.
- Transferencia y traslación previstas junto a posibilidades de explotación comercial

Este plan de trabajo será presentado públicamente ante la CA que podrá invitar a esta presentación a los profesores, investigadores o profesionales que entienda idóneos acordes al proyecto que se presenta. Este plan de trabajo debe demostrar finalmente la capacidad del doctorando para el trabajo autónomo en el ámbito de la I+D+i. El Plan de trabajo podrá presentarse en castellano, valenciano o inglés. En el caso de que la propuesta de plan de investigación se someta al proceso de protección o transferencia en los términos recogidos en la normativa de la UMH se suscribirá un acuerdo específico con el doctorando, su tutor y su director en el que se especificarán: condiciones de la participación, términos de confidencialidad, condiciones para la protección y explotación de resultados, retornos para el Programa de Doctorado y la UMH y, en su caso, otras instituciones a las que pudiera pertenecer el doctorando en razón de su actividad profesional. En este caso, los ficheros relacionados con el trabajo tendrán un carácter confidencial y se someterán a un estricto control en un espacio del servidor con privilegios de acceso restringidos.

Los estudiantes requerirán una evaluación positiva de su ejecución de las actividades indicadas por la CA y de su Plan de trabajo para continuar en el Programa. En caso de evaluación negativa, el doctorando deberá ser de nuevo evaluado en el plazo de seis meses, a cuyo efecto elaborará un nuevo Plan de Investigación. En dichos casos se articulará un análisis detallado que definirá los motivos de la evaluación negativa. En el supuesto de producirse una nueva evaluación negativa, el doctorando causará baja definitiva en el Programa.

Duración de los estudios de doctorado

La duración de los estudios de doctorado será de un máximo de tres años, a tiempo completo, a contar desde la matrícula del doctorando al programa hasta el depósito de la tesis doctoral. No obstante lo anterior, y previa autorización de la Comisión Académica del Programa de Doctorado (CA), podrán realizarse estudios a tiempo parcial, con una duración máxima de cinco años desde la matrícula del doctorando al programa hasta el depósito de la tesis.

NORMATIVA DE DOCTORADO UMH

Supervisión y seguimiento del doctorando.

1. Una vez admitido al Programa de Doctorado, a cada doctorando se le asignará por parte de la Comisión Académica del Programa de Doctorado un tutor. El tutor debe cumplir con los requisitos establecidos, para el profesorado del programa, en el apartado 8.1. con acreditada experiencia investigadora, ligado al Programa de Doctorado y le corresponderá velar por la interacción del doctorando con la Comisión Académica del Programa de Doctorado.

2. En el plazo máximo de un mes desde su matrícula, la Comisión Académica responsable del programa de Doctorado asignará a cada doctorando un Director de tesis doctoral, que podrá ser coincidente, previa petición por parte del alumno, o no con el tutor a que se refiere el apartado anterior.

3. Una vez matriculado en el programa, se materializará para cada doctorando el documento de actividades personalizado a efectos del registro individualizado de control. En él se inscribirán todas las actividades de interés para el desarrollo del Doctorado según establezca la Comisión Académica del Programa de Doctorado, y será regularmente revisado por el tutor y el Director de la tesis, y evaluado por la Comisión Académica del Programa de Doctorado.

4. Una vez asignado el director de tesis, el alumno elaborará un Plan de Investigación a lo largo de su estancia en el Programa, que deberá presentarlo en un plazo máximo de 3 meses. Este Plan deberá incluir, al menos, los siguientes apartados:

- a. Datos identificativos del doctorando y de los Directores de la tesis que se propone. b. Título provisional de la propuesta de tesis.
- c. Resumen de la propuesta.
- d. Objetivos estimados del trabajo.
- e. Estado de la cuestión a estudio.
- f. Plan de trabajo con una estimación del calendario.
- g. Metodología que se va a utilizar.
- h. Referencias bibliográficas.
- i. Publicaciones más relevantes realizadas en el ámbito de estudio, si las hay. La Comisión Académica del Programa de Doctorado correspondiente especificará los requisitos adicionales (presentación pública del proyecto, evaluación del proyecto por parte de expertos del ámbito académico o profesional, etc.) que estime oportunos.
- j. Asignaturas y/o cursos realizados o por realizar como complementos de formación durante el primer año del periodo investigador, si procede.

5. Anualmente, la Comisión Académica del Programa de Doctorado evaluará el Plan de Investigación y el documento de actividades junto con los informes que a tal efecto deberán remitir el tutor y el Director. La evaluación positiva será requisito indispensable para continuar en el Programa. En caso de evaluación negativa, el doctorando deberá ser de nuevo evaluado en el plazo de seis meses, a cuyo efecto elaborará un nuevo Plan de Investigación. En dichos casos se articulará un análisis detallado que definirá los motivos de la evaluación negativa. En el supuesto de producirse una nueva evaluación negativa, el doctorando causará baja definitiva en el Programa.

6. Las Tesis doctorales que estén sometidas a procesos de protección o transferencia de tecnología o de conocimiento seguirán el siguiente procedimiento:

a. Una vez finalizada la tesis doctoral, y cuando concurren circunstancias excepcionales determinadas por la Comisión Académica del Programa de Doctorado como pueden ser, entre otras: la existencia de convenios de confidencialidad con empresas o la posibilidad de generación de patentes que recaigan sobre el contenido de la tesis, el doctorando solicitará a la Comisión Académica del Programa de Doctorado la no publicidad de los aspectos que se consideren objeto de protección, tanto en el proceso de exposición pública y evaluación previa, como en el de la defensa pública de la tesis.

b. La solicitud solo se aceptará cuando quede acreditado que el secreto es absolutamente indispensable para el éxito del proceso de protección o transferencia.

c. La Comisión de Académica del Programa resolverá acerca de la mencionada solicitud notificando el acuerdo al doctorando, al director y tutor de la tesis.

d. La aceptación de la solicitud de publicidad restringida por parte de la Comisión Académica del Programa de Doctorado, contemplará los siguientes aspectos:

1. Los evaluadores externos y miembros del tribunal de tesis deberán de firmar los acuerdos de confidencialidad pertinentes.
2. Durante el periodo de exposición pública, la tesis doctoral podrá ser revisada en los términos que expresamente determine la Comisión del Programa de Doctorado.
3. El acto público de defensa será restringido a las partes acogidas al acuerdo de confidencialidad.
4. La difusión de los archivos electrónicos de los repositorios institucionales, así como del Ministerio, serán inhibidas durante el tiempo necesario para su protección.
- e. Se firmará un compromiso documental por el Vicerrector con competencias en Investigación, el doctorando, su tutor y su Director. El doctorando recibirá una copia de este compromiso. Este compromiso incluirá un procedimiento, definido por la Universidad Miguel Hernández de Elche, de resolu-

ción de conflictos y contemplará los aspectos relativos a los derechos de propiedad industrial así como el régimen de la cesión de los derechos de explotación que integran la Propiedad Intelectual que pueda generarse en el ámbito del Programa de Doctorado (Ley 11/1986, de 20 de marzo, de Patentes y Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril).

f. La Oficina de Transferencia de Resultados de la Investigación (OTRI) incentivará, mediante los medios que estime oportunos, la información de los mecanismos de protección de los resultados de la investigación.

g. La Oficina de Transferencia de Resultados de la Investigación (OTRI), previa protección de los resultados, podrá utilizar, difundir y gestionar dichos resultados, mediante el mecanismo que estime oportuno.

5.3 NORMATIVA PARA LA PRESENTACIÓN Y LECTURA DE TESIS DOCTORALES

Evaluación de la calidad y autorización de la tesis doctoral.

- Con anterioridad a la presentación formal y para garantizar la calidad de la tesis doctoral, la Comisión Académica responsable del Programa de Doctorado remitirá una propuesta de cinco expertos en la materia. La Comisión Académica de Doctorado elegirá a tres expertos para llevar a cabo la evaluación. Todos los miembros de la propuesta han de tener el grado de Doctor, experiencia investigadora acreditada, y no estar vinculados con la Universidad Miguel Hernández de Elche. Asimismo, los expertos propuestos no podrán pertenecer a una misma Universidad u Organismo. Previo al envío de la memoria para su evaluación, los expertos deberán firmar un acuerdo de confidencialidad en aquellos casos que así se estime oportuno.
- La Comisión Académica responsable del Programa de Doctorado enviará, a cada uno de los evaluadores, en el soporte más adecuado para presentar los contenidos y documentos que contenga la tesis doctoral, de forma que sea una copia adecuada, junto con el formulario para su evaluación, en el que se especificará claramente si la evaluación es positiva o no y si requiere modificaciones y precisa una nueva revisión. Se velará también por el compromiso con la sostenibilidad de la UMH.
- Cuando la Comisión Académica responsable del Programa de Doctorado considere finalizado el proceso de evaluación, remitirá a la Comisión Académica de Doctorado un ejemplar de la tesis en soporte electrónico junto con toda la documentación que dicho proceso, incluyendo los acuerdos de confidencialidad, haya generado. En el caso de que se hayan realizado modificaciones sobre la tesis remitida a los evaluadores, deberá indicar exactamente cuáles han sido los cambios realizados.
- Cuando los resultados de la investigación tengan un especial interés científico-tecnológico y no hayan sido publicados/divulgados en ningún medio, el director de la tesis solicitará al Vicerrector de Investigación e Innovación, a través de la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI), que emita un informe en el que se mencione que partes de la memoria, no deben ser detallados en el documento que se incorporará al Repositorio Institucional con la finalidad de proteger o patentar dichos resultados. Dicho informe será remitido a la Comisión Académica de Doctorado. En estos casos, los miembros del tribunal designado, incluido los suplentes, firmarán un acuerdo de confidencialidad
- El depósito de la tesis se realizará en el Registro de la Universidad Miguel Hernández de Elche de acuerdo con el procedimiento establecido.
- La Universidad facilitará los medios adecuados para facilitar la gestión relacionada con la tesis doctoral.

La Universidad garantizará la publicidad de la tesis doctoral finalizada a fin de que durante del proceso de evaluación, y con carácter previo al acto de defensa, otros doctores puedan remitir observaciones sobre su contenido.

El Tribunal de tesis.

La Comisión Académica del Programa de Doctorado remitirá la propuesta de tribunal calificador a la Comisión Académica de Doctorado. Dicha propuesta estará formada por diez expertos en la materia, todos ellos doctores, con experiencia investigadora acreditada. En el conjunto de los diez miembros propuestos no podrá haber más de dos de la misma universidad o institución.

La Comisión Académica de Doctorado seleccionará de entre los miembros de la propuesta cinco miembros titulares y dos suplentes. Cuando las características de la memoria así lo requiera (artículo 14.3.1) se le remitirá a cada uno de los miembros, un acuerdo de confidencialidad que deberán firmar y remitir a la Comisión Académica de Doctorado, previo al envío de la memoria.

- Los Tribunales evaluadores de las tesis doctorales cumplirán con las siguientes condiciones:
- El tribunal estará formado por una mayoría de miembros externos a la Universidad y a las instituciones colaboradoras a la Escuela o al Programa de Doctorado.
- En ningún caso podrá formar parte del tribunal, los Directores ni el tutor de la tesis.
- En el caso de tesis que se presenten bajo la modalidad de Mención Internacional en el título de Doctor, el Tribunal se ajustará a lo establecido en el artículo 15 del Real Decreto 99/2011.

Defensa y evaluación de la tesis doctoral.

El acto de defensa de la tesis tendrá lugar durante el periodo laboral del calendario académico. El plazo para la defensa de tesis no podrá ser superior a 6 meses desde el depósito de la misma, salvo excepciones debidamente justificadas y autorizadas por la Comisión Académica de Doctorado. Será convocado por el Presidente del tribunal y comunicado por el Secretario a la Comisión Académica de Doctorado con una antelación mínima de quince días naturales a su celebración. Constituido el tribunal, la defensa y evaluación tendrá lugar en sesión pública, y consistirá en la exposición por el doctorando de la labor realizada, la metodología, el contenido y las conclusiones, con una especial mención a sus aportaciones originales.

Los doctores presentes en el acto público podrán formular cuestiones y el doctorando deberá responder en el momento y forma que señale el Presidente del Tribunal.

Finalizada la defensa y discusión de la tesis, cada miembro del tribunal emitirá por escrito un informe razonado sobre ella y la calificación global concedida a la tesis en términos de ¿apto¿ o ¿no apto¿.

El tribunal podrá proponer que la tesis obtenga la mención de ¿cum laude¿ si se emite en tal sentido el voto secreto positivo por unanimidad. La Comisión Académica de Doctorado habilitará los mecanismos precisos para garantizar que el escrutinio de los votos para la concesión de esta mención sea en sesión diferente a la de la defensa de la tesis doctoral.

Defensa de tesis con la modalidad a distancia

La Universidad Miguel Hernández de Elche en su espíritu emprendedor e innovador, facilitará dentro de sus instalaciones los medios adecuados, a través de cualquiera de los recursos de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, para que la defensa de las tesis doctorales se pueda realizar en la modalidad a distancia, sin contar con la presencia física en la sala de lectura.

La Universidad Miguel Hernández asegurará que la conexión esté completamente disponible durante toda la sesión de presentación, deliberación y comunicación del veredicto y con el resto de miembros del tribunal.

- Asimismo, los miembros del tribunal evaluador podrán actuar bajo la modalidad a distancia. El Presidente y el Secretario del Tribunal evaluador siempre deberán estar físicamente en la misma sala.
- Los miembros que actúen bajo la modalidad a distancia deberán remitir su delegación de firma, en documento original, al secretario del tribunal con una antelación mínima de siete días a la presentación de la tesis.
- Si el día de la lectura no hubiere llegado las delegaciones de firma originales se podrá realizar el acto de la lectura pero no podrán iniciarse los trámites para la expedición del título.
- Cuando el doctorado presente su tesis bajo esta modalidad deberá delegar su firma, en documento original, en el Presidente o Secretario del Tribunal, o en su defecto en el Director de tesis.
- La documentación cumplimentada por el miembro o los miembros del tribunal que actúen a distancia será remitida de inmediato a través de los medios técnicos habilitados al efecto. En un plazo no superior a tres días, se remitirá el original por correo certificado, a la Comisión Académica de Doctorado, para que su documentación sea anexada al acta firmada in situ.
- El secretario del tribunal entregará a cada miembro del tribunal el impreso donde emitirá el voto secreto para la obtención de la mención *¿cum laude¿* así como para su propuesta como premio extraordinario de doctorado. Los miembros del tribunal que no estén presentes físicamente en la Universidad Miguel Hernández introducirán este impreso en un sobre cerrado y lo enviarán por correo certificado dirigido a la Comisión Académica de Doctorado (Comisión Académica de Doctorado. Vicerrectorado de Investigación e Innovación. Edificio de Rectorado y Consejo Social. Av. de la Universidad. Elche. C.P. 03202 Alicante, España). Hasta la recepción del último sobre no se podrá realizar la sesión para el escrutinio de los votos secretos del Tribunal.
- La Comisión Académica del Programa de Doctorado comunicará a la Comisión Académica de Doctorado, con carácter previo al depósito de la tesis, aquellas que se defiendan bajo la modalidad a distancia.

Tesis con un conjunto de publicaciones.

- Podrán optar por la presentación de tesis doctoral en la modalidad de compendio de publicaciones aquellos doctorandos que, previamente a la presentación de su tesis y con la autorización expresa de sus Directores, cumplan con los requisitos establecidos por la Comisión Académica de Doctorado.
- Se promoverá desde la Comisión Académica del Programa de Doctorado que las tesis presentadas sean por compendio de publicaciones.
- En aquellas tesis que se presenten por esta modalidad, los miembros del tribunal quedarán exentos de firmar el acuerdo de confidencialidad.

Tesis en régimen de cotutela.

La tesis doctoral podrá ser cotutelada entre la Universidad Miguel Hernández de Elche y otra universidad, con el objetivo de crear y desarrollar la cooperación científica entre equipos de investigación de ambas instituciones y fomentar la movilidad de los doctorandos.

Se entiende por cotutela la elaboración de una investigación original dirigida por dos investigadores pertenecientes a dos universidades distintas, cuya memoria se somete finalmente a su defensa en una de las dos universidades, obteniéndose el título de Doctor por ambas universidades.

El procedimiento de cotutela, para Universidades europeas o amparadas en convenios institucionales específicos entre universidades (nacionales o extranjeras) ha de cumplir los requisitos siguientes:

- Cada cotutela de tesis se desarrollará en el marco de un convenio específico entre las dos universidades interesadas, suscrito entre sus Rectores, conforme al principio de reciprocidad. En virtud del convenio, cada institución reconocerá la validez de la tesis doctoral defendida en ese marco y se comprometerá a expedir el título de Doctor.
- El doctorando se matriculará en cada una de las dos universidades, pero con dispensa del pago de los derechos en una de ellas.
- Los requisitos de admisión al doctorado serán los que rijan en las respectivas universidades. Los alumnos que hayan realizado total o parcialmente estudios de doctorado en una Universidad extranjera podrán acceder al Programa de Doctorado siempre que cumplan los requisitos académicos de acceso y admisión establecidos en esta normativa. Para ello, la Comisión Académica del Programa de Doctorado deberá acordar, en su caso, el reconocimiento de los estudios realizados, pudiendo exigir complementos de formación cuando procedan.
- El doctorando tendrá un Director de tesis en cada una de las universidades interesadas.
- El tiempo de preparación de la tesis se repartirá entre las dos universidades interesadas. La estancia mínima en cada una de ellas no podrá ser inferior a nueve meses. Dicha estancia podrá realizarse de una sola vez o en varios períodos.
- La tesis se redactará en una lengua aceptada en una de las dos universidades. En todo caso, ha de incluir el resumen y las conclusiones redactadas en alguna de las lenguas oficiales de la Comunidad Valenciana.
- Una vez elaborada, el doctorando depositará la tesis en las dos universidades interesadas. Los requisitos de depósito, publicidad y defensa de la tesis doctoral serán los que rijan en las respectivas universidades.
- La tesis será objeto de una defensa única en cualquiera de las dos universidades. Esta disposición deberá ser objeto de una cláusula del convenio firmado entre ambas instituciones.
- El tribunal ante el que deba defenderse la tesis será designado de común acuerdo entre las dos universidades, y su composición seguirá la normativa de la universidad en que tenga lugar el acto de defensa.
- El archivo y la difusión de la tesis se llevará a cabo en las dos universidades interesadas, conforme a los procedimientos específicos de cada una.

6. RECURSOS HUMANOS

6.1 LÍNEAS Y EQUIPOS DE INVESTIGACIÓN	
Líneas de investigación:	
NÚMERO	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
1	Actividad física y deporte
2	Sistema sanitario, salud y Clínica
Equipos de investigación:	

Ver documento SICedu en anexos. Apartado 6.1.

Descripción de los equipos de investigación y profesores, detallando la internacionalización del programa:

El grupo promotor del Programa de Doctorado suma un total de 16 profesores. Conforme a la normativa de la UMH este conjunto de profesores supera el requisito de media de 2 sexenios reconocidos por la CNEAI por profesor y una media de 4,9 tesis dirigidas por profesor en los últimos 12 años. Actualmente, suma un total de 40 sexenios. A su vez, cada una de las áreas supera el requisito de referencia en la UMH de 3 profesores, 6 sexenios y 6 tesis, además de 18 publicaciones relevantes, de acuerdo a la CNEAI, en los últimos 6 años.

La relación de profesores se relaciona en la tabla 1. A esta relación se le suman los investigadores integrantes del grupo Calitè que desempeñan su labor en otras instituciones y que satisfacen el criterio de haber publicado en los últimos 10 años, al menos, 12 publicaciones en revistas incluidas en JCR.

Los profesores e investigadores que se admita participen en el programa de Doctorado (colaboradores) deberán acreditar, al menos, 1 sexenio o su equivalente en el caso de profesorado o investigadores contratados o de plantilla de otras instituciones, haber dirigido en los últimos 6 años, al menos, 1 tesis doctoral; y estar en posesión del título de doctor y acreditar mediante publicaciones en primer y segundo cuartil (JCR) y mediante ejemplos de transferencia y traslación de resultados de investigación e innovación su experiencia investigadora en alguna de las líneas de investigación del Programa. Sólo actuarán como Directores o Codirectores de tesis doctorales. Estos profesores e investigadores suscribirán un acuerdo con el Programa de Doctorado tanto en lo referente a la confidencialidad de los datos como relativo a la explotación de los resultados de la investigación, de tal modo que el Programa de Doctorado se reserva los derechos de explotación comercial derivada de los estudios en un porcentaje de, al menos el 51%. En caso de constitución de Spin-off u otras figuras similares se mantendrá este porcentaje respecto de los beneficios de los 3 primeros años y será del 30% en los siguientes.

Para la dirección de una tesis doctoral el profesor o investigador colaborador deberá estar en posesión del título de doctor, al menos, un año antes del inicio del proyecto de tesis.

En el Programa de Doctorado los profesores eméritos podrán ejercer la función de tutor o de directores de tesis.

Los profesores doctores y los investigadores doctores interesados en integrarse como promotores del Programa de Doctorado deberán acreditar, como mínimo dos sexenios de investigación o de transferencia y traslación o su equivalente en el caso de profesores e investigadores contratados, haber dirigido o codirigido en los últimos 6 años un mínimo de 2 tesis doctorales, haber participado en este tiempo en un número mínimo de 6 publicaciones en primer y segundo cuartil del JCR y aportar para su valoración por CA ejemplos de transferencia y traslación de resultados de la investigación.

El Programa de Doctorado admitirá la solicitud de profesores en formación e investigadores noveles con el objetivo de contribuir a su formación. Este perfil corresponde a profesores ayudantes, asociados, miembros de las plantillas de centros públicos o privados de investigación, etc. Las tareas a desempeñar en ningún caso serán las de dirección de tesis por sí solos aunque sí podrán participar de las sesiones de trabajo conjunto con los doctores y cursar las materias del Programa. En su caso, podrán ser admitidos como estudiantes del Programa en cuyo caso perderán su condición de profesores en formación o investigadores noveles del Programa.

Las solicitudes se dirigirán durante el mes de enero a febrero de cada anualidad a la CA. La adscripción de profesores e investigadores para la dirección o codirección de tesis doctorales, en todo caso, lo será con carácter temporal, cesando en su condición al finalizar el período de la tesis doctoral (tres años a tiempo completos y cinco a tiempo parcial). La adscripción de profesores en formación e investigadores noveles no supondrá su participación como miembro del Programa de Doctorado y solo tendrá efectos para asegurar la calidad de su formación como investigador y como futuro director de tesis doctorales.

La dirección de la tesis doctoral.

El artículo 13.5 de la Normativa de Estudios de Doctorado de la UMH, aprobada por su Consejo de Gobierno el pasado 1 de junio de 2012, que indica que la labor de tutela del doctorando y de dirección de tesis será reconocida por la universidad como parte de la dedicación docente investigadora del profesorado. Dicho reconocimiento se plasma en el Cuadro de mando integral para la gestión del personal docente e investigador (<http://rrhh.umh.es/files/2010/03/Cuadro-de-mandointegral-para-la-gestion-del-personal-docente-e-investigador.pdf>). A efectos de reconocimiento, dicho documento aplica el denominado Plan de Aplicación de los Recursos Docentes de Investigación y de Transferencia Tecnológica (PAREDITT), instrumento que usa la universidad para la valoración de la actividad del personal docente e investigador. Concretamente, PAREDITT asigna entre 8 y 12 puntos PAI (Puntos por Actividades de Investigación) por cada tesis doctoral defendida. Estos puntos PAI, en una media ponderada con los puntos PATT (Puntos por Actividades de Transferencia Tecnológica) da lugar a los denominados puntos PITT (Puntos de Actividades de Investigación y Transferencia Tecnológica). La UMH realiza anualmente un reconocimiento y descarga de créditos docentes basado en la media de los últimos 5 años de los puntos PITT

EQUIPOS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Línea investigación y profesor	VINCULO	año doctorado	Sexenios	Sexenio Activo	Año	Tesis dirigidas 5 últimos
Actividad Física y Deporte						
1.CERVELLO GIMENO, EDUARDO MANUEL	CU	1996	3	SI	2014	2
2.MORENO HERNÁNDEZ, FRANCISCO JAVIER	CU	1997	3	SI	2014	3
3.VERA GARCÍA, FRNACISCO JOSÉ	TU	2002	2	SI	2013	4
LOPEZ ELVIRA, JOSE LUIS	TU	2000	2	SI		2
CC. Comportamiento en Salud						
1. MORENO MURCIA, JUAN ANTONIO	CU	1998	2	SI	2011	9
2.ESPADA SÁNCHEZ, JOSÉ PEDRO	TU	2003	2	SI	2011	9
3. ORGILÉS AMORÓS, MIREIA	TU	2003	2	SI	2011	6
MACIÁ ANTON, DIEGO	TU	1983	3	NO		0
GARCÍA DEL CASTILLO, JOSÉ ANTONIO	CEU	1986	2	SI	2012	8
CARBALLO CRESPO, JOSÉ LUIS	CD	2007	1	SI	2009	1

Seguridad y Salud						
1. MIRA SOLVES, JOSÉ JOAQUÍN	CU	1989	4	SI	2009	5
2. REINA VAILLO, RAÚL	TU	2004	2	SÍ	2011	4
3. MARZO CAMPOS, JUAN CARLOS	TU	1999	2	SÍ	2014	9
RODRÍGUEZ MARÍN, JESÚS	CU	1973	6	SÍ	SI	3
PÉREZ JOVER, VIRTUDES	TU	2005	2	SI	2012	3
PIQUERAS RODRÍGUEZ, JOSÉ ANTONIO	TU	2005	2	SÍ	2014	1

Todo el profesorado pertenece a la Universidad Miguel Hernández. CU: Catedrático de Universidad. TU: Titular de Universidad. CEU: Catedrático Escuela Universitaria. CD: Contrado doctor. AVAP: Agencia Valenciana de Avaluació I Prospectiva.

6.2 MECANISMOS DE CÓMPUTO DE LA LABOR DE AUTORIZACIÓN Y DIRECCIÓN DE TESIS

Mecanismos de cómputo de la labor de autorización y dirección de tesis:

El Director de tesis ha de ser Doctor, con un mínimo de un año con posesión del título, nacional o extranjero, con independencia de la universidad o institución en que preste sus servicios, con experiencia investigadora, nombrado por la Comisión Académica del Programa de Doctorado de entre los profesores del Programa. Si el Director no pertenece al Programa de Doctorado, deberá solicitar su inclusión a la Comisión Académica del Programa de Doctorado, que comprobará el cumplimiento de los requisitos para pertenecer al profesorado del Programa: El profesorado de un Programa de Doctorado debe estar en posesión del título de Doctor y acreditar experiencia investigadora en alguna de las líneas de investigación del programa. El profesorado del Programa de Doctorado estará compuesto por profesores promotores del programa, por profesores doctores y por investigadores doctores. Los profesores doctores y los investigadores doctores actuarán únicamente como Directores o Codirectores de tesis doctorales. La labor de tutela del doctorando y de dirección de tesis será reconocida por la universidad como parte de la dedicación docente e investigadora del profesorado.

Los profesores promotores causarán baja en el Programa de Doctorado a petición propia o por incumplimiento de los estándares de calidad que la Comisión Académica del Programa de Doctorado fijará y actualizará con carácter trianual de acuerdo a los estándares propuestos por la ANECA. Para el primer período de 3 años se establecerá en: dirección o codirección de, al menos, 1 tesis doctoral y 2 publicaciones, indexadas en el JCR. El reconocimiento de la labor de autorización y dirección de Tesis se llevará a cabo de acuerdo al artículo 13.5 de la Normativa de Estudios de Doctorado de la UMH, aprobada por su Consejo de Gobierno el pasado 1 de junio de 2012, que indica que la labor de tutela del doctorando y de dirección de tesis será reconocida por la universidad como parte de la dedicación docente e investigadora del profesorado. Dicho reconocimiento se plasma en el Cuadro de mando integral para la gestión del personal docente e investigador (<http://rrhh.umh.es/files/2010/03/Cuadro-de-mandointegral-para-la-gestion-del-personal-docente-e-investigador.pdf>). A efectos de reconocimiento, dicho documento aplica el denominado Plan de Aplicación de los Recursos Docentes de Investigación y de Transferencia Tecnológica (PAREDITT), instrumento que usa la universidad para la valoración de la actividad del personal docente e investigador. Concretamente, PAREDITT asigna entre 8 y 12 puntos PAI (Puntos por Actividades de Investigación) por cada tesis doctoral defendida. Estos puntos PAI, en una media ponderada con los puntos PATT (Puntos por Actividades de Transferencia Tecnológica) da lugar a los denominados puntos PITT (Puntos de Actividades de Investigación y Transferencia Tecnológica). La UMH realiza anualmente un reconocimiento y descarga de créditos docentes basado en la media de los últimos 5 años de los puntos PITT

El pasado 28 de octubre el Consejo de Gobierno acordó reconocer 1 crédito al director de tesis por estudiante y año con un máximo de 2 estudiantes por año. En el caso de tesis doctorales que cuenten con un codirector de tesis miembro de la UMH, el crédito se repartirá con el director de la tesis a partes iguales. En el caso de que las figuras de tutor y director coincidan, se reconocerá únicamente la labor de director. Se reconocen 0,5 créditos al tutor, por estudiante y curso, con un máximo de 1 crédito anual.

7. RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

El programa de Doctorado en **Deporte y Salud** dispone de los recursos, equipos y medios que la UMH pone a disposición del doctorado y los de: Centro de Psicología Aplicada, en el Centro de Investigación del Deporte, en el Centro de Investigación en Drogodependencias, del Grupo de Psicología y Salud y del Grupo Calité.

En concreto se dispone de:

Laboratorio de análisis del comportamiento en el deporte: Análisis audiovisual Sistema automatizado de capturas de imágenes Registro inmediato de las respuestas de los deportistas Software de análisis táctico.

Laboratorio de análisis y optimización del entrenamiento: Ergómetro RUNMED Excite Cicloergómetro BIKEMED Excite Cicloergómetro MONARK 839 E Analizador telemétrico de gases (COSMED K4-b2), con complemento ECG telemétrico (COSMED Tx12) Pulsómetros de gama alta Analizadores portátiles de lactato (Lactate scout) Analizador portátil de glucemia, colesterolemia y trigliceridemia Dinamómetro isoinercial (T_FORCE) Plataforma de contactos ERGOJUMP SYSTEM Tallímetro, balanza Paquímetro, plicómetro Bioimpedanciómetro, Robot lavador de microplacas de ELISA Lector de microplacas de ELISA, con monocromador y rango UV Microcentrífuga Micropipetas Agitadores Balanzas de diferentes rangos de precisión pHmetro.

Laboratorio biomecánica y salud: Valoración de la fuerza, la potencia y la función muscular Análisis biomecánico del movimiento: técnicas deportivas, manejo de cargas, etc. Análisis biomecánico de materiales: calzado, equipamiento de fitness, etc. Prescripción de programas de prevención de lesiones y readaptación funcional, Fotogrametría 3D de alta velocidad Electromiografía: portable, telemétrica y sumergible Dinamometría: plataformas de fuerzas, dinamómetro isocinético y células de carga Goniometría electrónica Acelerometría.

Laboratorio de aprendizaje y control motor: Evaluación de la coordinación del movimiento humano Análisis de las estrategias de búsqueda visual aplicadas al deporte y a otras actividades cotidianas Programas de entrenamiento de la respuesta de reacción y la toma de decisiones Programas de entrenamiento de la técnica deportiva Análisis de motricidad en personas con discapacidad, Sistema de simulación por retroproyección Registro de la respuesta de reacción Sistemas audiovisual para el registro de la precisión motora.

Grupo Calité: lectoras códigos barras y otros sistemas, aplicación informática propia compatible con la metodología CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) on-line. Aplicación técnica Delphi, Metaplan y Grupo Nominal. Aplicaciones para realizar encuestas en remoto, terminales Android y Apple para entrevistadores.

Otros: licencia para los programas ofimáticos más habituales y de los programas de cálculo: SPSS, Lisrel, EQS, AMOS.

5 Cooxímetros

En cuanto a material bibliográfico contamos con acceso a la práctica totalidad de bases de datos de documentación científica y mantenemos suscripciones a las principales revistas sobre calidad asistencial tanto en español como en lengua inglesa.

En cuanto a facilidades de comunicación, seguridad informática, etc. disponemos de equipos y servidores que nos posibilitan trabajar en red y comunicamos con nuestros colegas del resto de centros participantes en el proyecto. La seguridad de los datos está garantizada con sistemas de cortafuegos y copias de seguridad que se realizan todas las noches.

La Comisión de Investigación de la UMH, por otro lado, vela por la garantía de los principios éticos de investigación y el cumplimiento de convenios internacionales, respetando la confidencialidad de cualquier dato personal. La UMH cuenta, adicionalmente, con sistemas de control que aseguran el cumplimiento de la LORTAD.

El programa de doctorado contempla fundamentalmente la admisión de profesionales que cumplan los criterios para ser admitidos pero que tengan ejercicio profesional, por lo que la inserción laboral no sería un mérito del programa. Es el caso de los profesionales sanitarios como ha sido hasta la fecha a quienes se les ha dirigido una tesis doctoral con anteriores normativas, todos sin excepción eran profesionales en ejercicio. No obstante, la UMH cuenta con el Observatorio Ocupacional que cumple de forma muy satisfactoria con esta función. Si se requiere se pueden presentar las memorias de actividad de este Servicio de los últimos 10 años. Resaltar que este Servicio está certificado por la norma ISO 9001

El porcentaje de alumnos del programa que pueden conseguir ayudas para la asistencia a congresos y estancias en el extranjero estimamos que no supere el 20 %.

La reducción de los fondos para esta finalidad es importante y significativa. Nos disponemos de la información sobre la fecha en que las autoridades sanitarias y educativas podrán de nuevo abrir convocatorias. No estimamos que más de un 20% pueda obtener financiación para una estancia internacional de una duración de 3 o más meses en convocatorias nacionales. El acceso a fuentes de financiación privadas, por ejemplo Fundación Mapfre, solo permitiría una ayuda anual y solo en una de las anualidades. Otros fondos como los que facilitaban las antiguas cajas de ahorros de la comunidad han desaparecido junto con ellas.

En el caso de estudiantes de las líneas de deporte y salud y CC comportamiento y Salud la expectativa es que un 25% de los estudiantes pueda beneficiarse de la movilidad internacional. En ambos casos existe el compromiso de ampliar el número de centros conveniados. En el caso de seguridad y salud al pertenecer a la red de la Joint Action en Seguridad del Paciente de la Unión Europea contamos con intercambios y actividades fluidas con un buen número de centros de investigación y asistenciales de la práctica totalidad de los países de la UE. Ahora bien, en el caso de los profesionales sanitarios, posibles estudiantes de este programa, se han eliminado los permisos y suprimido los refuerzos de permisos que permitan la movilidad en el conjunto del sistema nacional de salud, con excepción de HOPE donde la esperanza de beneficiarios no puede ser mayor de 1 cada 3 años. Hay que considerar que se han reducido las ayudas a la movilidad o, como en el caso de la Conselleria de Sanitat, suprimido. Estas circunstancias alteran por el momento las previsiones de obtención no ya de bolsa de viaje sino de disponibilidad del permiso reglamentario para realizar una estancia en otra institución. Por esta razón, no deseamos despertar falsas expectativas aportando cifras basadas en experiencias anteriores cuando no existían problemas para la concesión de permisos cuando se solicitaba una de las becas, por ejemplo, de ampliación de estudios al FIS, procedimiento tradicional en nuestro caso para optar a estas ayudas de movilidad por parte del personal sanitario. Por último, hasta ahora existían ayudas de la CAM y BANCAJA pero ambas entidades han desaparecido. No renunciamos a promover entre los estudiantes fórmulas alternativas pero la expectativa de lograr financiación no esperamos supere el 20% del total de matrícula. Por el contrario, obtener financiación para acudir a congresos resulta relativamente sencillo para nuestros estudiantes con plaza asistencial siempre y cuando no sobrepasen fuera de su puesto de trabajo la suma al año de 3 días. En este caso, nuestra expectativa es que todos a lo largo del programa puedan asistir al menos a un congreso de SECA.

El Vicerrectorado de Investigación e Innovación de la Universidad convoca, anualmente, ayudas a la movilidad.

En la última convocatoria de becas de movilidad del Vicerrectorado de Investigación e Innovación de la UMH todos los solicitantes obtuvieron financiación.

Por países estas fueron las ayudas concedidas: Estados Unidos 10; Reino Unido 4; Portugal 2; Chile 2; Italia 2; Francia 2; Brasil 1; Suecia 1; Noruega 1; Holanda 1; Japón 1; Suiza 1; Alemania 1. A este tipo de ayudas a la movilidad podrán concurrir nuestros estudiantes y profesores. Otras ayudas a la movilidad provienen de convocatorias competitivas nacionales o autonómicas en función de la residencia oficial del doctorando.

En el caso de profesionales sanitarios con plaza pueden optar al programa HOPE, lo que incluye al profesorado que cumpla esta condición.

8. REVISIÓN, MEJORA Y RESULTADOS DEL PROGRAMA

8.1 SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD Y ESTIMACIÓN DE VALORES CUANTITATIVOS

SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Al sistema que la UMH ha definido y sometido a consideración de la ANECA dentro del programa AUDIT su sistema que puede consultarse en:

<http://calidad.umh.es/evaluacion-certificaciones/sistema-de-garantia-interna-de-calidad-en-los-centros-audit/>

debe añadirse la evaluación sistemática de indicadores de proceso y de resultado que permitan a la CA tomar decisiones basadas en datos para la gestión del programa. En concreto tenemos previsto monitorizar los siguientes indicadores:

- Proporción de doctorandos con actividad profesional no asociada a ninguna universidad
- Número de tesis doctorales dirigidas por profesor promotor
- Proporción de tesis doctorales con mención internacional del Programa de Doctorado
- Proporción de tesis doctorales con aplicaciones directas productivas o que dan origen a patentes o registros de propiedad
- Meses de estancia de doctorandos en universidades extranjeras
- Meses de estancia de doctorandos de otras universidades en el Programa
- Factor impacto de las publicaciones derivadas de las tesis doctorales del Programa
- Media de citas recibidas por artículo en el tercer año de la publicación derivadas de las tesis doctorales
- La CA revisará los datos de forma anual lo que permitirá introducir acciones preventivas o correctoras según los casos.
- La información de resultados será pública no solo para el profesorado del programa sino también para el conjunto de doctorandos y el resto de personal de la universidad o del sistema educativo. Anualmente se revisarán los resultados en los distintos indicadores y se elaborará una memoria con indicación de acciones correctoras y preventivas.
- Adicionalmente a los indicadores definidos la CA velará por una adecuada gestión de los recursos financieros y materiales y a lo largo del primer año elaborará directrices dentro de un enfoque de responsabilidad social. En concreto respecto de medidas para reducir el impacto medioambiental de las actividades, gestión económica responsable y transparente y en materia de protección y seguridad laboral estableciendo compromisos más allá de las normas de la propia universidad o de la legislación vigente

El programa se basa en un trabajo continuado, codo a codo, con los doctorandos, con un límite máximo de 2 por cada tutor y director de tesis (que pueden coincidir) y se establece un seguimiento semestral y anual en el que deben rendirse cuentas de los avances a la CA. En el punto 8 en sus diferentes apartados indicamos los indicadores de proceso y resultado que se monitorizarían para el conjunto de doctorandos y la evaluación del programa. Una de las previsiones realizadas radica en la transparencia de estas evaluaciones difundiendo la memoria anual del programa tanto en web como al

correo electrónico de todos los participantes y las instituciones colaboradoras. Por otro lado, la UMH ha elaborado normas concretas sobre las condiciones en que debe y puede llevarse a cabo la movilidad que obviamente deben respetarse por nuestro programa de doctorado.

TASA DE GRADUACIÓN %	TASA DE ABANDONO %
66	13,3
TASA DE EFICIENCIA %	
100	
TASA	VALOR %
Tasa Éxito 3 años	66
Tasa Éxito 4 años	86

JUSTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES PROPUESTOS

Estimación en base a la experiencia en la dirección de tesis doctorales en años anteriores en las diferentes líneas. La estimación se realiza sobre un total de 2 abandonos sobre 15 matrículas.

8.2 PROCEDIMIENTO GENERAL PARA VALORAR EL PROCESO Y LOS RESULTADOS

El número previsto de doctores y la orientación hacia la transferencia y/o traslación del resultado de las investigación permite un contacto frecuente y continuado en la mayoría de los casos con los doctores. No obstante, el programa tiene previsto la realización de un seguimiento personalizado de la repercusión de las enseñanzas de doctorado mediante un contacto telefónico o mediante correo electrónico anual. Debe considerarse que entre los indicadores de resultado del programa se incluyen

- Proporción de doctorandos con actividad profesional no asociada a ninguna universidad
- Proporción de tesis doctorales con aplicaciones directas productivas o que dan origen a patentes o registros de propiedad
- Factor impacto de las publicaciones derivadas de las tesis doctorales del Programa
- Media de citas recibidas por artículo en el tercer año de la publicación derivadas de las tesis doctorales

La previsión de doctorandos que pueden conseguir ayudas para contratos post-doctorales es muy baja por las razones apuntadas. Este programa no está orientado a la formación de profesorado sino más bien de profesionales que ven en la investigación una forma de realizar un trabajo efectivo y eficiente. La mayoría de nuestra expectativa de matrícula son profesionales en ejercicio, por lo que el contrato de post-doc no tiene sentido. Nuestra previsión es, por tanto, muy baja, sobre un 10-20%, 2 máximo 4 doctorandos.

La previsión de de datos relativos a la empleabilidad de los doctorandos durante los tres años posteriores a la lectura de tesis, por las razones apuntadas y detalladas en el documento presentado debe superar el 80% pero no como mérito del programa ya que se trata de profesionales en ejercicio.

8.3 DATOS RELATIVOS A LOS RESULTADOS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS Y PREVISIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

TASA DE ÉXITO (3 AÑOS)%	TASA DE ÉXITO (4 AÑOS)%
66	85
TASA	VALOR %

No existen datos

DATOS RELATIVOS A LOS RESULTADOS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS Y PREVISIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Proporción de doctorandos con actividad profesional no asociada a ninguna universidad: 30

Número de tesis doctorales dirigidas por profesor promotor (cada 5 años): 2

Proporción de tesis doctorales con mención internacional del Programa de Doctorado: 5

Proporción de tesis doctorales con aplicaciones directas productivas o que dan origen a patentes o registros de propiedad: 5

Meses de estancia de doctorandos en universidades extranjeras: 18

Meses de estancia de doctorandos de otras universidades en el Programa: 3

Factor impacto de las publicaciones derivadas de las tesis doctorales del Programa: 19

Media de citas recibidas por artículo en el tercer año de la publicación derivadas de las tesis doctorales: 22

Esperamos un máximo de 2 abandonos o expulsiones sobre 15 matriculados. No esperamos tener más dado que la labor del tutor será próxima y los proyectos serán aprobados (lo que incluye la admisión en el programa) considerando su factibilidad.

9. PERSONAS ASOCIADAS A LA SOLICITUD

9.1 RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE DOCTORADO			
NIF	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
25385824B	Fernando	Borrás	Rocher
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	MUNICIPIO
Avda. de la Universidad, s/n	03202	Alicante	Elche/Elx
EMAIL	MÓVIL	FAX	CARGO
doctorado@umh.es	689580072	966658463	Vicerrector de Investigación e Innovación
9.2 REPRESENTANTE LEGAL			
NIF	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
19865697E	Jesús Tadeo	Pastor	Ciurana
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	MUNICIPIO
Avda. de la Universidad, s/n	03202	Alicante	Elche/Elx
EMAIL	MÓVIL	FAX	CARGO
doctorado@umh.es	689580072	966658463	Rector
9.3 SOLICITANTE			
NIF	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
74195077K	María del Carmen	López	Ruiz
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	MUNICIPIO
Avda. de la Universidad, s/n	03202	Alicante	Elche/Elx
EMAIL	MÓVIL	FAX	CARGO
doctorado@umh.es	689580072	966658463	Directora del Servicio de Gestión de Estudios

ANEXOS : APARTADO 6.1

Nombre :Informe de alegaciones y equipos de investigación.pdf

HASH SHA1 :7E41C86607AB1C7D6D573838AF9E96FC98687636

Código CSV :211593436935864423969721

Informe de alegaciones y equipos de investigación.pdf

