

PONDERACION DE ANTECEDENTES PROFESIONALES

RECERTIFICACION TITULO DE ESPECIALISTA

(Art. 21 Decreto 3217/07 Anexo A)

LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN REVISTE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA, POR LO QUE CUALQUIER OMISION O FALSEDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS SERÁ CAUSA DE CADUCIDAD Y/O PÉRDIDA DE LA CERTIFICACIÓN OTORGADA

Si la Recertificación de la especialidad que solicita es QUIRÚRGICA, debe adjuntar en planilla aparte el listado de las intervenciones efectuadas en los últimos dos años, especificando:

- Fecha de la intervención
- Lugar de Realización (Hospital, Clínica, Sanatorio)
- Patología
- Tipo de intervención realizada
- Si actuó como Cirujano o Ayudante

CERTIFICADO y FIRMADO por el Jefe de Servicio y el Director del Establecimiento o Institución Sanatorial

❖ **ESPECIALIDAD/ES MÉDICAS A RECERTIFICAR:**

.....

❖ **APELLIDO Y NOMBRES:**

Información y documentación a presentar:

- Completar formulario de solicitud, ponderación de antecedentes y planilla de cirugías (especialidades quirúrgicas) con la información requerida en cada ítem.
- Presentar documentación de antecedentes en orden indicado, en carpeta simple, en hojas perforadas.
- Los antecedentes requeridos corresponden a los últimos 5 (cinco) años exclusivamente
- Arancel: equivalente a 70 galenos (categoría “C” de obra social Siempre) al momento de iniciar el trámite de recertificación.

ANTECEDENTES PROFESIONALES

	PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL	EVALUACION TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES
<p>1) TITULOS</p> <p>1.1. Médico:</p> <p>1.2. Doctorado/s:</p> <p>1.3. Título/s de Especialista/s otorgado por:</p> <p>2) CARGOS JERARQUICOS</p> <p>2.1. En establecimientos Hospitalarios oficiales obtenidos por concurso</p> <p>2.2. En establecimientos Privados serán analizados puntualmente de manera equivalente a los oficiales</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3) ACTIVIDAD ASISTENCIAL</p> <p>3.1. Actividad en Establecimientos asistenciales Hospitalarios oficiales y/o privados, con certificación de horas de concurrencia. Especificar si el cargo se obtuvo por concurso, contrato o designación.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

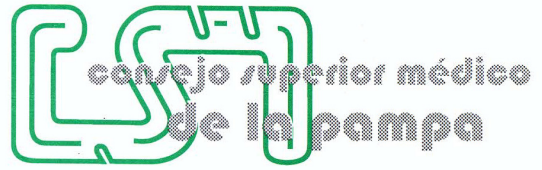
<p>3.2. Actividad en consultorio/s de la especialidad en el ámbito privado</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4) ACTIVIDAD ACADEMICA</p> <p>4.1. Actividad Docente en Medicina o materia afín, en Universidad Nacional, Provincial o Privada</p> <p>4.2. Cargo docente: profesor, Jefe de TP, Director o Coordinador de cursos, Instructor / Jefe de Residentes, etc. Especificar si fue por concurso, contrato o designación</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5) CURSOS DE LA ESPECIALIDAD O MATERIA AFÍN</p> <p>5.1. Asistente, Disertante, Coordinador, Docente, Director, etc.</p> <p>5.2. Informar duración en horas, y si hubo evaluación final y resultado de la misma</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>6) CONGRESOS / JORNADAS / TALLERES / MESAS REDONDAS / REUNIONES CIENTIFICAS, DE LA ESPECIALIDAD O MATERIA AFÍN</p> <p>6.1. Asistente, Disertante, Conferencista, Coordinador, Director, etc.</p> <p>6.2. Informar: nombre del evento, temario, lugar, fecha.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>7) PREMIOS, RECONOCIMIENTOS, BECAS, PASANTÍAS, DE LA ESPECIALIDAD O MATERIA AFÍN</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

8) TRABAJOS CIENTIFICOS DE INVESTIGACION, PUBLICACIONES, DE LA ESPECIALIDAD O MATERIA AFIN	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
9) CARGOS EN SOCIEDADES CIENTIFICAS 9.1. Presidente 9.2. Secretario 9.3. Tesorero 9.4. Vocal 9.4. Otros	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
10) <u>PUNTAJE FINAL</u>		

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:

- | | | |
|------------------------------------------------|-----------|-----------|
| • RECERTIFICACION APROBADA | SI | NO |
| • PRORROGA NO RENOVABLE AUTORIZADA | SI | NO |
| • REQUIERE RENDIR PRUEBA DE COMPETENCIA | SI | NO |



DICTÁMEN FINAL:

.....

Fecha:

Por Tribunal de Especialidades Médicas / Consejo Superior Médico de La Pampa

.....

Firma Firma Firma Firma