

Consejo de Certificación y Recertificación de Especialidades Médicas



CONSEJO DE CERTIFICACION
Y RECERTIFICACION
DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Facultad de Medicina - Colegio Medico de Tucumán - SIPROSA - Círculo Medico del Sur

ESPECIALIDAD _____

APELLIDO Y NOMBRE:..... MP.....

DOMICILIO:.....PROVINCIA:.....

D.N.I:.....TELEFONO:.....CEL.....:

E-MAIL:

Procedimiento de la Inscripción

La presentación de los interesados se efectuará por **Mesa de Entradas** de CCREM, de la Facultad de Medicina, de Colegio Médico de Tucumán y Círculo Medico del Sur, previo control en Oficina de **Certificación y Recertificación de Especialidades Medicas** de:

1. **Nota** dirigida a la Sra. Presidente del CCREM: Dra. Cristina Bazan de Casella, solicitando se acepte la postulación para certificar la Especialidad.
2. Currículum Vitae detallando datos personales, académicos y laborales acompañado por la documentación original con fotocopia para AUTENTICACIÓN.
3. Fotocopia de **Título Nacional de Médico Autenticado** por la UNT o UNIVERSIDAD a que corresponda.
4. Constancia de la **Matricula Profesional**
5. Fotocopia del **DNI** 1º y 2º hoja.
6. **Recibo** original que acredite haber abonado el arancel en Tesorería de Colegio Médico de Tucumán o tesorería de Círculo Médico del Sur.

De la Certificación por el Procedimiento de Evaluación

ARTICULO 29º: Para inscribirse para certificar en una sub-especialidad, primero deben cumplimentar con la Certificación primaria respectiva.

ARTÍCULO 30º: El Tribunal valorará la competencia profesional de los aspirantes a la certificación como mínimo por medio de:

- a) La valoración de títulos, antecedentes y trabajos.
- b) Declaración de actividades conforme la previsión del Art. 24º Inc. c) **Comprobantes de haber realizado y completado una residencia avalada por institución universitaria pública o privada o en su defecto una declaración de actividades profesionales realizadas por un periodo previo en la especialidad, no inferior en años al que correspondan a la residencia antes indicada.- Para el supuesto de que no hubiere especialidad, se podrá en forma subsidiaria, aceptar la presentación de certificado de prestación de servicios profesionales en la especialidad, que no deberá ser inferior – al momento de presentar la documentación para su inscripción – a los 5 años completos.- En todos los casos, la certificación cumplimentará los requisitos formales en los ámbitos universitarios y estar refrendada en original o copias también certificadas por las autoridades y/o funcionarios de la entidad emisora o donde se prestaron los servicios. En éste último supuesto el Tribunal podrá solicitar si lo considera necesario información complementaria sobre la naturaleza y alcances de la prestación profesional e inclusive la remisión de pruebas instrumentales.**
- c) Examen para la certificación profesional que se enmarque dentro de los lineamientos generales establecido por el programa
- d) Eventual entrevista personal, a criterio del Tribunal, si lo considera necesario.

ARTICULO 42º: Certificarán automáticamente para el Programa:

- a) Los profesores universitarios regulares en ejercicio de la Especialidad a Certificar o Especialidad afín, incluye Profesor Titular, Profesor Asociado y Profesor Adjunto.

Consejo de Certificación y Recertificación de Especialidades Médicas



Facultad de Medicina - Colegio Medico de Tucumán - SIPROSA - Círculo Medico del Sur

CONSEJO DE CERTIFICACION
Y RECERTIFICACION
DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Los Profesores de Universidades Nacionales y Privadas deben acreditar haber ingresado por el Procedimiento que cada Universidad tenga aprobado.

b) Los profesionales que tuvieron Título de Especialista obtenido por Carrera de Postgrado otorgado por Universidades Nacionales.

ARTICULO 43°: Cuando no se den las condiciones previstas en el Art. 42° del presente reglamento, el Tribunal podrá prescindir de la evaluación prevista en el Art. 30° Inc. d), teniendo a consideración lo prescripto por el Art. 30° Incisos a), b), c) y realizando la entrevista del Inc. e) si el postulante da cumplimiento con los siguientes requisitos:

- a) Tener un mínimo de 30 años de ejercicio profesional de la Medicina, de los cuales, también como mínimo pueda acreditar 20 años en la especialidad que se postula.
- b) Contar con el aval de Colegio Medico ó Círculo Médico ó entidad colegiada en la rama de la medicina, expedida por resolución de su Consejo Directivo, por el que peticiona el reconocimiento a dicho colegiado a la especialidad, justificando el mismo.

ARTICULO 44°: La decisión que se tome deberá ser por unanimidad, mediante un dictamen explícito y fundado por el que se justifica acabadamente las condiciones para certificar sin evaluación.

ARTICULO 45°:

Para el supuesto de que el Tribunal decida “no certificar”.

Es responsabilidad del postulante tomar conocimiento bajo firma en la oficina de Certificaciones sobre la continuidad de su trámite iniciado. Resultado de lo actuado en Acta emitida por el Tribunal Evaluador, fecha de examen, etc.

Firma de Conformidad.....