

**NOMBRE Y VERSION DEL PROGRAMA**

ESPECIALIDAD CIRUGIA MAXILOFACIAL

**FACULTAD O /Y UNIDAD DE POSTGRADO**

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA UNIDAD DE POSTGRADO – RESIDENCIA MÉDICA

**DIPGIS**

Resolución Facultativa No. 0749/2013

Resolución del H. C. U. No. 089/2013

**OBJETIVO**

Desarrollar recursos humanos en salud especializados, con alto nivel de resolución en necesidades que el país requiera

- Lograr conocimientos, habilidades y destrezas específicas, en una determinada especialidad, en forma integral en el puesto trabajo
- Profundizar los conocimientos de pre grado y adquirir nuevos conocimientos
- Promover la autoformación, la docencia y la investigación
- Lograr la Titulación Universitaria a través de un proyecto de grado al culminar la Residencia Médica

**TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA**

Especialista en CIRUGIA MAXILOFACIAL

**PERFIL DEL POSTULANTE**

El postulante debe aprobar el examen de admisión por especialidad y prelación de notas

**PERFIL DEL POSTGRADUADO**

Lograr un perfil profesional en las áreas clínico quirúrgicas, con liderazgo capaz de solucionar integralmente los problemas de área de salud que le corresponden a través de procesos de promoción, prevención rehabilitación y curación con ética, calidad y calidez profesional.

**CAMPO DE ACCIÓN**

Centros Hospitalarios, ONG's y Policlínicos

**ORGANIZACIÓN DEL CURSO**

La especialidad está organizada de acuerdo a la cantidad de años a dedicación exclusiva

**REQUISITOS DE ADMISIÓN**

1. Carta de postulación al Proceso de Admisión al Sistema Nacional de Residencia Médica SNRM, dirigida al Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación C.R.I.D.A.I.C. ó a la Coordinación de la Subcomisión Regional de Postgrado y Residencia Médica, respectivo, adjuntando requisitos básicos, Curriculum vitae y documentación respaldatoria debidamente foliada, especificando solamente una sola especialidad o subespecialidad a postular. (\*)
2. Diploma Académico original o fotocopia legalizada por autoridad universitaria respectiva.
3. Título en Provisión Nacional original o fotocopia legalizada por autoridad competente respectiva (Universidades Públicas o Ministerio de Educación en caso de Universidades Privadas).
4. La/El postulante a una subespecialidad debe presentar obligatoriamente Certificado Original o fotocopia legalizada de Residencia Médica extendida por el CNDAI. Para los graduados especialistas provenientes del exterior Certificado original o fotocopia legalizada del Centro de Formación Extranjera reconocida o del Certificado de Especialista emitido por el Colegio Médico. En el caso de aquellos especialistas que están cumpliendo el Año de Servicio Social Obligatorio podrán participar de esta convocatoria previa presentación de certificación expedida por el Director Técnico del SEDES correspondiente.
5. Certificado de la Matrícula Profesional, extendido por el Ministerio de Salud y Deportes o fotocopia legalizada por el Servicio Departamental de Salud SEDES correspondiente.
6. Fotocopia simple de Cédula de Identidad o pasaporte.
7. Certificado Médico actualizado (90 días) acreditando salud física y mental, extendido por profesional médico que no sea postulante al actual proceso de admisión, con firma y sello del otorgante.
8. Formulario único de Aceptación, Conformidad y Compromiso de cumplimiento de los términos de la presente convocatoria, de los términos de referencia de la Residencia SAFCI, del Reglamento de Admisión y Normativa del Sistema Nacional de Residencia Médica: se obtiene en la Subcomisión Regional de Posgrado del CRIDAIC, debiendo entregarse llenados y firmados correctamente.
9. Formulario de aplicación del Sistema Nacional de Residencia Médica, debidamente llenado (\*inciso f)
10. Constancia original del depósito bancario por concepto de Derecho de Acceso al Proceso de Admisión al SNRM, de Bs. 700.00 (Setecientos 00/100 Bolivianos) para postulantes nacionales, y Bs. 2.100.00 (Dos mil cien 00/100 Bolivianos) para los postulantes extranjeros. Estos montos se depositan en la cuenta definida por los C.R.I.D.A.I.C.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Publicación de la Convocatoria en un medio de prensa escrito:	Hasta	26/12/2016
Registro de postulantes:	Desde	23/01/2017
	Hasta	07/02/2017
Inscripción:	Desde	23/01/2017
	Hasta	07/02/2017
Inicio de estudios	Desde	01/03/2017
	Hasta	28/02/2020

**DURACIÓN DEL PROGRAMA**

3 años

**HORARIOS**

A dedicación exclusiva

**NÚMERO DE PLAZAS**

De acuerdo a publicación del SEDES 1 ó 2 plazas según requerimiento de los Centros Hospitalarios

**COSTO**

Matricula: Bs. 1.200.00  
 Costo Colegiatura: Bs. 0.00  
 Modalidad de Pago: Anual

**NOMBRE DEL COORDINADOR****MAS INFORMACION**

Dirección: Oficinas del CRIDAIC - SEDES Capitán Ravelo, Plaza Bolivia.  
 Teléfonos: 2-612390  
 Email: [upg.rmedica@umsalud.edu.bo](mailto:upg.rmedica@umsalud.edu.bo)  
 Pagina WEB: [www.upg.umsa.bo](http://www.upg.umsa.bo)

**CUADRO 3.4.4.2.**

**FORMATO ASIGNACIÓN DE CARGA HORARIA  
ESPECIALIDAD CLÍNICO QUIRURGICA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL**

CO DI GO	ACTIVIDADES, ROTACIONES, MODULOS, ACADÉMICAS, INVESTIGACION, ASISTENCIALES ESTANCIAS CLÍNICAS - QUIRURGICAS Y OTROS	NOMBRE DOCENTE O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO (SEMANAS, MESES) (A DEDICACION EXCLUSIVA Y EN FORMA CONSECUTIVA)	ACLARACIONES
<b>PRIMER AÑO</b>				
1.	SEMIOLOGÍA MÉDICA,ELECTROCARDIOGRAMA,NEUROLOGÍA Y EMERGENCIA		3 MESES	
2.	CIRUGÍA GENERAL, EMERGERNCIA		1 MES	
3.	ANATOMÍA PATOLÓGICA, EMERGENCIA		1 MES	
4.	TERAPIA INTENSIVA, EMERGENCIA		1 MES	
5.	CIRUGÍA PLÁSTICA, EMERGENCIA		1 MES	
6.	CIRUGÍA MAXILOFACIAL, EMERGENCIA		3 MESES	
7.	RADIOLOGÍA, EMERGENCIA		1 MES	
8.	OTORRINOLARINGOLOGÍA, EMERGENCIA		1 MES	
	<b>SUB TOTAL</b>		<b>12 MESES</b>	
<b>SEGUNDO AÑO</b>				
1.	CIRUGÍA MAXILOFACIAL, EMERGENCIA		8 MESES	
2.	ANESTESIOLOGÍA, EMERGENCIA		1 MES	
3.	CIRUGÍA BUCAL, EMERGENCIA		3 MESES	
	<b>SUB TOTAL</b>		<b>12 MESES</b>	
<b>TERCER AÑO</b>				
1.	CIRUGÍA MAXILOFACIAL, EMERGENCIA		5 MESES	
2.	ONCOLOGÍA, EMERGENCIA		2 MESES	
3.	CIRUGÍA MAXILOFACIAL (ROTACIÓN EXTERNA, BUENOS AIRES-ARGENTINA)		2 MESES	
4.	ROTACIÓN RURAL		3 MESES	
	<b>SUB TOTAL</b>		<b>12 MESES</b>	
<b>TOTALES</b>			<b>3 AÑOS</b>	