

NOMBRE Y VERSION DEL PROGRAMA

ESPECIALIDAD DERMATOLOGIA

FACULTAD O /Y UNIDAD DE POSTGRADO

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

DIPGIS

Resolución Facultativa No.

0457/2013

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 Dermatología

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
 Pagina WEB: www.upg.umsa.bo

CUADRO 3.4.4.2.

**FORMATO ASIGNACIÓN DE CARGA HORARIA
ESPECIALIDAD CLÍNICO QUIRURGICA EN DERMATOLOGÍA**

| 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) | ACLARACION S |
|----------------|---|---|---|-----------------|
| | PRIMER AÑO | | | |
| 1. | CARDIOLOGÍA | | 3 MESES | |
| 2. | NEFROLOGÍA | | 3 MESES | |
| 3. | ENDOCRINOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA | | 2 MESES | |
| 4. | REUMATOLOGÍA | | 2 MESES | |
| 5. | INFECTOLOGÍA | | 2 MESES | |
| | SUB TOTAL | | 12 MESES | |

| SEGUNDO AÑO | | | | |
|--------------------|---|--|-----------------|--|
| 1. | DERMATOLOGIA PRIMER ROTE - SEMIOLOGIA DERMATOLOGICA - DERMATOSIS BACTERIANAS - DERMATOSIS VIRALES - DERMATOSIS PARASITARIAS - DERMATOSIS REACCIONALES | | 4 MESES | |
| 2. | DERMATOLOGÍA SEGUNDO ROTE - DERMATOSIS AMPOLLARES - COLAGENOPATIAS - DERMATOSIS ERITEMATOESCAMOSAS - MICROBACTERIOSIS CUTANEAS - HEMANGIOMAS Y SU MANEJO - ERITRIDERMIA-TOXICODERMIA PSORIASIS | | 4 MESES | |
| 3. | DERMATOLOGIA TERCER ROTE - ACNE - DERMATOSIS ACTINICAS-FOTODERMATOSIS - DISCROMIAS - ECTOPARASITOSIS - ENFERMEDADES DE ANEXOS | | 4 MESES | |
| | SUB TOTAL | | 12 MESES | |

| TERCER AÑO | | | | |
|-------------------|---|--|-----------------|--|
| 1. | DERMATOLOGIA | | 1 MES | |
| 2. | CIRUGIA PLASTICA | | 2 MESES | |
| 3. | PATOLOGIA | | 1 MES | |
| 4. | DERMATOPATOLOGIA | | 2 MESES | |
| 5. | LEPRA Y ENFERMEDADES TROPICALES | | 3 MESES | |
| 6. | DERMATOLOGIA PEDIATRICA | | 1 MES | |
| 7. | ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL/VIH/SIDA | | 2 MESES | |
| | SUB TOTAL | | 12 MESES | |

| | | | | |
|----------------|--|--|---------------|--|
| TOTALES | | | 3 AÑOS | |
|----------------|--|--|---------------|--|