**BASES PROCESO DE HABILITACIÓN PARA ACCEDER A CUPOS EN PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN AÑO 2018**

### *Habilitación*

La Facultad de medicina de la Universidad San Sebastián, a través de sus sedes Santiago y Puerto Montt, llama a participar en el proceso de Habilitación, **“Proceso de Selección para Acceder a Cupos en Programas de Especialización año 2018**. Las Bases de Habilitación, se presentan en este documento.

 Los méritos de los postulantes, se juzgan sobre la base de la demostración de logros relevantes, acreditables mediante antecedentes formales tales como, calificaciones de pregrado, perfeccionamiento, grados académicos, calificación EUNACOM, etc. Estos antecedentes se suman a la evaluación cualitativa de los postulantes para obtener la habilitación.

 Los Programas de Postítulo en Especialidades Médicas (PEM) exigen dedicación exclusiva, con una jornada de 44 hrs/semanales, además de turnos de Urgencia y/o Residencia según corresponda. Dada esta modalidad, los PEM son incompatibles con otros estudios avanzados simultáneos (Magíster, Doctorados). Tanto la carga de trabajo, como la naturaleza de las especialidades médicas, pueden ser un reto para la salud física o psicológica de los estudiantes o conllevar la exposición eventual a factores de riesgo que los profesionales deben conocer. Los postulantes deben estar conscientes de sus propias limitaciones e incompatibilidades, antes de incorporarse a los respectivos programas.

Todos los programas suponen un nivel de conocimientos y competencias profesionales, fundamentales, como pre-requisitos tácitos. Estos programas requieren que los estudiantes tengan ciertas aptitudes previas. La carencia de estas aptitudes también puede condicionar la permanencia de los alumnos en los programas.

 Los postulantes seleccionados, que acepten ingresar a los programas, deberán incorporarse a éstos en las fechas regulares de inicio del ciclo académico de estudio, una vez completado el proceso de matrícula anual. Estos estudios están regulados por las disposiciones generales de la Universidad y el Reglamento de Postítulo los que serán aplicables a los alumnos.

A continuación se detallan los programas de Postítulo en Especialidades Médicas que dictará la Facultad de Medicina de la Universidad San Sebastián, a través de las sedes de Santiago y Puerto Montt.

**CUPOS DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA 2018 UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIALIDAD** | **SEDE** | **CAMPO CLINICO** | **CUPOS 2018** |
| MEDICINA INTERNA (ACREDITADA PERIODO 2017 – 2020) | PUERTO MONTT | HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO MONTT | 2 |
| PEDIATRÍA | PUERTO MONTT | HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO MONTT | 3 |
| CIRUGÍA  | PUERTO MONTT | HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO MONTT | 1 |
| MEDICINA FAMILIAR  | PUERTO MONTT | HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO MONTT | 4 |
| MEDICINA DE URGENCIA | SANTIAGO | CLÍNICA SANTA MARÍA, HOSPITAL MUTUAL DE SEGURIDAD, HOSPITAL DE LA FLORIDA | 2 |

**Proceso Habilitación Universidad San Sebastián:**

La Facultad de Medicina de la Universidad San Sebastián, llama a postular al proceso de habilitación para acceder a cupos de Especialización año 2018.

La aceptación o rechazo del postulante, es consecuencia de una evaluación cualitativa, por lo cual los antecedentes solicitados constituyen sólo un marco referencial.

**Requisitos de Habilitación en Programa de Postítulo en Especialidades Médicas, Escuela de medicina USS:**

1.- Título de Médico-Cirujano obtenido en Chile o en el extranjero, con Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), aprobado. (Ley 20.261).

2.- Estar inscrito en el registro de prestadores individuales de salud como prestador médico.

3.- No haber sido eliminado de Programas de Título de Especialista durante los 5 años previos a la fecha de cierre de los concursos.

4.- Realizar de manera íntegra el proceso de Habilitación y adjuntar los documentos de respaldo solicitados.

**Presentación de los Antecedentes:**

1.-La documentación solicitada deberá ser entregada en la oficina de Postgrado de la Facultad de Medicina, correspondiente a la sede en la cual se impartirá el programa:

Campus PichiPelluco. Lago Panguipulli 1390, Pichi Pelluco, **Puerto Montt**.

Encargado del Proceso: Dr. Alejandro Caroca Marazzi

 e-mail : alejandro.caroca@uss.cl

 cc: cristina.seguel@uss.cl;

 fono : (65) 2325753

Campus Los Leones., Lota 2465, Providencia, **Santiago**

Encargado del Proceso: Sr. Fabián Valdés Medina

 e-mail : Fabian.valdes@uss.cl

 fono : 562- 22606766

2.- La documentación deberá ser entregada en una carpeta, caratulada con el nombre del postulante y al programa de especialidad a la cual postula. Será responsabilidad del postulante, completar todos los datos de postulación y adjuntar la documentación requerida, sin posibilidad de apelar si se declara inadmisible.

3.- Los postulantes seleccionados que cumplan con los requisitos, serán llamados a una entrevista personal frente a la Comisión de Postgrado de la sede respectiva en donde se impartirá dicho programa, sin embargo, EN CASO DE IMPOSIBILIDAD DE VIAJAR PODRÁ ACCEDER A UNA ENTREVISTA EN LA SEDE MÁS CERCANA.

**Contenido de la Postulación a Habilitación:**

1.- Formulario de Postulación con los datos requeridos.

2.- Carta de Postulación manuscrita, que exprese la motivación para postular a la especialidad y su selección de nuestra Facultad de Medicina para ello, junto con el compromiso con la ciudad de retorno en relación a los destinos posibles (formato establecido en anexo Nº 2).

3.- Antecedentes académicos:

1. 2 Fotocopias legalizadas ante notario del Título de Médico Cirujano. En caso de haber estudiado en el extranjero, se deberá adjuntar copia certificado de reconocimiento de título del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile legalizado ante notario.
2. Curriculum vitae (simple).
3. Copia simple de la Cédula de Identidad (ambos lados).
4. Certificado de Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud
5. Fotocopia Legalizada u original Examen Único Nacional de Conocimientos en Medicina (EUNACOM).
6. Fotocopia Legalizada u original de la Calificación Medica Nacional.
7. Actividades de Postgrado (con las horas de cada actividad).
8. Trabajos publicados o presentados en Congresos Médicos (fotocopia simple de respaldo del artículo in extenso, o resumen-abstract presentado).
9. Educación Médica Continua; asistencia a Cursos, Diplomas, Talleres, con duración superior a 30 horas académicas (fotocopias simples).
10. Formación de Postgrado; Magíster o Doctorado aprobado (fotocopia legalizada u original).
11. Cartas de recomendación (2, en sobre cerrado).

**APARTADOS:**

Anexo 1. Formulario de Postulación

Anexo 2. Carta de Postulación

Anexo 3. Cuadro resumen de trabajos Publicados

Anexo 4. Cuadro Resumen de Educación Médica Continua

**ANEXO N° 1**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN PROCESO 2018**

**HABILITACIÓN PROGRAMAS DE FORMACIÓN**

**DE MÉDICOS ESPECIALISTAS**

|  |
| --- |
| ***Nombre del postulante:*** |
| ***R.U.T . o pasaporte:*** |
| ***Especialidad a la que postula:*** |
| ***Teléfono fijo:*** |
| ***Teléfono móvil:*** |
| ***Correo Electrónico:*** |
| ***Domicilio:*** |
| ***Nacionalidad:*** |
| ***Universidad y fecha de Titulación:*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Recepción Antecedentes** | **Uso Exclusivo de Postgrado** |
| 2 Fotocopias legalizadas ante notario del Título de Médico Cirujano |  |
| Curriculum vitae (simple). |  |
| 4 fotos tamaño carné con nombre y rut. |  |
| Copia de la Cédula de Identidad por ambos lados. |  |
| Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud |  |
| Fotocopia Legalizada u original Examen Único Nacional de Conocimientos en Medicina (EUNACOM). |  |
| Fotocopia Legalizada u original de la Calificación Medica Nacional. |  |
| Actividades de Postgrado (con las horas de cada actividad) |  |
| Trabajos publicados o presentados en Congresos Médicos (fotocopia simple de respaldo del artículo in extenso, o resumen-abstract presentado) |  |
| Educación Médica Continua; asistencia a Cursos, Diplomas, Talleres, con duración superior a 30 horas académicas (fotocopias simples).  |  |
| Formación de Postgrado; Magíster o Doctorado aprobado (fotocopia legalizada u original) |  |
| Cartas de recomendación (2, en sobre cerrado) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del postulante Santiago, ……de………………….de 20….

**ANEXO 2.**

**Carta de Postulación**

Con letra manuscrita, en el espacio marcado en el recuadro, en esta única plana, exprese las razones por la cual desea realizar la Especialidad, su interés en nuestra escuela y el compromiso con la zona de retorno en relación a los destinos posibles.

|  |
| --- |
|  |

**ANEXO N° 3.**

**CUADRO RESUMEN PUBLICACIONES Y PRESENTACIONES A CONGRESOS**

**Nombre Postulante:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Publicación con referencia según norma APA** | **Uso exclusivo Postgrado** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Congreso (Nombre trabajo, Fecha congreso, Lugar)** | **Uso exclusivo Postgrado** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ANEXO N° 4.**

**EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA**

**Nombre Postulante:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Estada de Perfeccionamiento, Curso, talleres, diplomados (Nombre, Hospital o Centro Educacional, Período)** | **Horas** | **Uso exclusivo Postgrado** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |