

| 1 / DOCUMENTOS - IDONEIDAD | | IDONEIDAD |
|--|---|-------------|
| Hoja de vida actualizada. (Vida curricular de los últimos 4 años) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Copia Título de Médico profesional y registro en el SENESCYT/MSP. (Tercer nivel) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Copia del título de Especialista en Anestesiología reconocido por una Universidad Nacional o Extranjera SENESCYT y en el MSP. (Cuarto nivel) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Formulario de solicitud (Anexo 1- Solicitud) que acepta voluntariamente ingresar al proceso de certificación, deberá constar con su firma y sello o firma electrónica. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| <ul style="list-style-type: none"> · Ser miembro activo de la SEA. (Opcional). · Adjuntar certificado y pago al día los asociados. · Sino es miembro SEA, presentar comprobante de pago de la certificación. | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| · Socio vitalicio | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| · Médico anesthesiólogo graduado menor a 2 años | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| 2 / TÍTULOS Y CERTIFICACIONES DE ENTRENAMIENTO (VALIDEZ DE TIEMPO INDEFINIDO) | | PUNTAJE |
| Título PHD reconocido por una universidad nacional o extranjera y debidamente registrado en el SENESCYT/MSP. Puntaje 0.25 | | 0.25 |
| Título de cuarto nivel: especializaciones, maestrías, reconocidos por una universidad nacional o extranjera debidamente en el SENESCYT/MSP. Solo se considera 2 / Puntaje 0.50 c/u. | | 1 |
| Certificados de subespecialidad, fellowship o diplomado, de las diferentes áreas de Anestesiología, con un período mayor a 6 meses. Solo se considera 2 / Puntaje 0.25 c/u. | | 0.50 |
| Certificado de entrenamiento en alguna de las áreas de la especialidad de Anestesiología mayor a 5 años de duración con 30 horas semanales. Por ejemplo anestesia pediátrica, anestesia obstétrica entre otros. Puntaje 0.25 c/u. | | 0.25 |
| EXPERIENCIA LABORAL | | |
| Anesthesiólogo con 5 años de experiencia. Puntaje 0.25. | | 0.25 |
| Anesthesiólogo con más de 10 años de experiencia. Puntaje 0.50 c/u. | | 0.50 |
| DOCUMENTACIÓN | | PUNTAJE |
| 3. Asistencia más aprobación de cursos, congresos, talleres, foros académicos de anestesiología y especialidades afines. Solo se consideran 4 eventos . Puntaje 0.50 c/u. | | 2 |
| 4. Conferencista y/o expositor en cursos, congresos, talleres, foros académicos de anestesiología y especialidades afines. Solo se consideran 4 eventos . Puntaje 0.25 c/u. | | 1 |
| 5. Presentación de temas libres, póster. Solo se consideran 2 temas . Puntaje 0.50 c/u. | | 1 |
| 6. Docencia universitaria (Docente pregrado, posgrado, tutor en hospital público o privado). Puntaje 0.25 punto. | | 0.25 |
| 7. Publicaciones científicas. · Autor y/o coautor de publicaciones científicas en revistas médicas indexadas. Autor y/o coautor de libros, capítulos de libros, manuales. Solo se considera un máximo de 4 publicaciones. Puntaje 0.50 c/u. | | 2 |
| 8. Actividad gremial · Miembro de una Directiva Nacional o de una directiva provincial de la SEA. (Validez tiempo indefinido) Puntaje 0.25. | | 0.25 |
| · Miembro activo de la SEA. Puntaje 0.25. | | 0.25 |
| · Miembro activo de alguna Sociedad Médica Nacional o Extranjera a fin a la especialidad. Puntaje 0.25 c/u. | | 0.25 |
| 9. Cargos administrativos en una institución pública o privada de salud. (Validéz tiempo indefinido) Dirección Ministerial, Gerencia, Dirección zonal, Dirección Médica, Jefatura de Servicio y que no hayan sido sancionados en las instituciones de salud. Solo se considerará 1 cargo administrativo. Puntaje 0.25 | | 0.25 |
| PUNTAJE TOTAL | | 10 |

Formulario de solicitud



Quito, ___/___/___

Sr. Dr.

Hamilton Lama Tapia

Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Anestesiología. (SEA)

De mi mayor consideración:

Yo,Médico Anestesiólogo(a),
con cédula de identidad:.....

Solicito a Ud. inscribirme como postulante al Programa de **Certificación y Recertificación en Anestesiología de la SEA** del presente año.

Para lo cual acepto seguir todos los lineamientos del proceso de evaluación curricular y teórica del Reglamento de Certificación.

Adjunto la documentación solicitada.

Nota.- Declaro ser miembro activo de la SEA y pertenezco a la Filial.....

No soy miembro de la SEA

Agradezco su gentil atención.

Atentamente,