

- **Comités** que se desarrollan en el HAC...
 - ✓ Bioética
 - ✓ Defunciones
 - ✓ Historias Clínicas
 - ✓ Infecciones
 - ✓ Tumores
 - ✓ Seguridad

Residencias:

El Hospital de Alta Complejidad Pte. Juan Domingo Perón, con el aval del Ministerio de Desarrollo Humano de la provincia, brinda formación de posgrado a través del sistema de residencias ofreciendo una adecuada capacitación a través de actividades programadas y supervisadas por profesionales con formación académica y experiencia en las diferentes especialidades, contando con la infraestructura necesaria para dar cumplimiento a los diferentes programas.

El sistema de residencias médicas constituye la base de la educación médica de posgrado y es el procedimiento idóneo que permite la transición del estudiante graduado a ser médico general o especializado.

CONDICIONES DE INGRESO RESIDENCIAS

1. Ser argentino/a o naturalizado/a.
2. **Poseer título de médico/a.** En caso de tener un título obtenido en el extranjero es necesario contar con la reválida rendida y aprobada.
3. Siendo la residencia de dedicación exclusiva el/la postulante no deberá tener otra actividad profesional pública o privada, garantizando que no la tendrá en el transcurso de la residencia.
4. Comprometerse bajo firma a cumplir con todas las condiciones establecidas en el presente régimen, y si aprobase el ingreso acatar las reglamentaciones del HAC.
5. Presentar carpeta con antecedentes personales en el Departamento Docencia e Investigación del HAC de lunes a viernes de 08:00 a 15:00hs, con los siguientes Folios:

Folio 1: Nota dirigida al administrador General del HAC, Dr. Jorge Marcelo Prochasko, solicitando la evaluación del currículum vitae para aspirar a la **Residencia** **adjuntar modelo?**

Folio 2: Datos personales, un teléfono donde se lo/a pueda llamar en Formosa, dirección de correo electrónico, fecha de nacimiento, **foto 4 x 4** (pegada en el ángulo superior derecho del Folio 2)

Folio 3: Fotocopia de 1ra y 2da hoja de DNI.

Folio 4: Declaración Jurada del/la postulante que indique que no abandonó otra residencia o plan de formación ...**Adjuntar modelo?**

5. **Certificaciones** de cursos, jornadas y cargos, pre-residencia o certificaciones de pasantías a cátedras, guardias o servicios, se debe especificar el total de horas desarrolladas, en caso contrario se les asignará el puntaje mínimo, adjuntar fotocopia de cada uno de ellos.
6. Certificado **analítico** de la Carrera (Excluyente).
7. Derecho de Examen: Gratuito
8. **Certificado de Buena Conducta** expedido por Policía Provincial de Formosa o Policía Federal (se puede gestionar después de la inscripción).

Residencias MEDICAS que pueden realizarse en el HAC

MEDICINA INTERNA

2 vacantes - duración: 4 años - el cursado se realiza en el HAC "Pte. Juan Domingo Perón".
El examen de ingreso se rinde en la UNaF a través del Sistema Único Nacional.

CARDIOLOGÍA

4 vacantes - duración: 4 años - el cursado se realiza en el HAC "Pte. Juan Domingo Perón".
El examen de ingreso se rinde en la UNaF a través del Sistema Único Nacional.

ENDOCRINOLOGÍA

1 vacante - duración: 5 años. Examen en el Hospital de Alta Complejidad "Pte. Juan Domingo Perón"

INFECTOLOGIA:

2 vacantes – duración: 5 años. Examen en el Hospital de Alta Complejidad "Pte. Juan Domingo Perón".

DIAGNOSTICO POR IMAGEN:

2 vacantes – duración: 4 años. Examen en el Hospital de Alta Complejidad "Pte. Juan Domingo Perón".

NEUROLOGÍA CLÍNICA

1 vacante - duración: 4 años. Examen en el Hospital de Alta Complejidad "Pte. Juan Domingo Perón"

NEUROLOGÍA CLÍNICA CON ORIENTACIÓN PEDIÁTRICA

1 vacante - duración: 5 años. Examen en el Hospital de Alta Complejidad "Pte. Juan Domingo Perón"

NEUROCIRUGÍA

2 vacantes - duración: 5 años. Examen en el Hospital de Alta Complejidad "Pte. Juan Domingo Perón"

TERAPIA INTENSIVA ADULTOS

4 vacantes - duración: 4 años - el cursado se realiza en el HAC "Pte. Juan Domingo Perón".
El examen de ingreso se rinde en la UNaF a través del Sistema Único Nacional.

POST-BÁSICA DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

1 vacante - duración: 3 años. Se accede al cargo por concurso de oposición de antecedentes.

POST-BÁSICA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Dirigido a Medicos Generalistas o Clinicos - 1 vacante – duracion: 2 años. Se accede al cargo por concurso de oposición de antecendentes.-

Residencias NO MEDICAS

KINESIOLOGÍA

3 vacantes - duración: 3 años. Examen en el Hospital de Alta Complejidad "Pte. Juan Domingo Perón"

PASANTÍAS/ROTACIONES

REQUISITOS DE INGRESO:

Los/as interesados/as que deseen realizar Pasantías en el Hospital de Alta Complejidad “Pte. Juan Domingo Perón” deberán presentar con antelación no menor de treinta (30) días, lo siguiente:

- a) Solicitud por escrito, dirigida al Sr. Administrador General, **Dr. Jorge Marcelo Prochasko**, y por su intermedio al Departamento de Docencia e Investigación del HAC, procedente de la Institución de origen del interesado, firmado por las autoridades correspondientes (Dirección, Jefe de Docencia e Investigación y/o Servicio). La mencionada solicitud deberá establecer claramente:

- Nombre y apellido del solicitante, nivel de formación.
- Área del Hospital donde desea rotar.
- Objetivos a lograr con la realización de la misma.
- Lapso de la rotación.
- Teléfono o dirección donde responder la solicitud.

A dicha solicitud, el pasante deberá agregar, además:

- 1) Fotocopia del Título y Matrícula Profesional.
- 2) En caso de ser profesional médico, bioquímico y/o kinesiólogo, Constancia de Contratación de Seguro de Mala Praxis y póliza de cuota mensual paga.
- 3) Fotocopia de cobertura de riesgo de trabajo (A.R.T.)
- 4) Fotocopia de DNI primera y segunda hoja
- 5) Certificado de domicilio.
- 6) constancia de alumno regular o constancia emitida por el órgano pertinente.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PASANTÍA

Formosa,..... dede 2017

Sr/a. Responsable del
Servicio de.....
Dr./a.....

Nombre del/la interesado
Nivel de Formación.....
D.N.I.....
Dirección:.....
Teléfono:.....mail:.....
Objetivos a lograr con la realización de la pasantía.....
.....
.....
Hospital:
Fecha de inicio de rotación.....
Fecha de finalización de la rotación.....
Área de interés.....
Opinión del/la responsable del servicio.....
.....
.....

.....
Firma del/la interesado/a