

REVALIDACIÓN/RECERTIFICACIÓN EN LA ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

La Revalidación periódica (ex Recertificación) es el proceso por el cual se ratifican, confirman y corroboran de forma quinquenal las capacidades profesionales desarrolladas, a fin de garantizar la calidad de la atención sanitaria.

La misma parte de la premisa que el profesional ya se encuentra Certificado en la Especialidad de Reumatología por medio de una institución reconocida por la SAR y tiene la opción de revalidar su título de especialista si acredita adecuadamente un plan de desarrollo profesional continuo durante los últimos 5 años basado en su capacitación y actualización.

FUNDAMENTOS DE LA REVALIDACIÓN

La obligatoriedad de la revalidación de la certificación se fundamenta en la Ley 23.873 y la Res. N°1463 de 2017 modificada por la Res. N°88 de 2019 y se apoya y sostiene en la necesidad de que los profesionales médicos mantengan un alto nivel de competencia en todas las áreas de su incumbencia para su mejor desarrollo profesional.

Se trata de un proceso por el cual el profesional demuestra, a través de su trayectoria en los últimos 5 años, que ha transitado por un proceso de desarrollo profesional continuo que le permite y asegura la revalidación de su especialidad sometiéndose a la consideración de sus pares. A su vez este procedimiento tiende a garantizar la mejor calidad de atención sanitaria para la población de nuestro país.

La SAR cuenta con un Comité de Certificación y Recertificación/Revalidación que analizará el cumplimiento de los requisitos y las capacidades alcanzadas por el postulante a través de la sumatoria de los “Créditos Totales” alcanzados a través de los rubros detallados en el ANEXO 2. La Revalidación del Título de Especialista se alcanza a través del convenio que la SAR mantiene con la Academia Nacional de Medicina.

CONSIDERACIONES

Serán consideradas como áreas de incumbencia la asistencial, la educativa, la societaria y la comunitaria. Contemplándose como condiciones sine qua non las áreas asistencial y educativa mientras que las áreas societaria y comunitaria serán consideradas complementarias.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN FORMATO ELECTRÓNICO PDF

1. Formulario de solicitud, a descargar de la página web de la SAR, que encabezará toda la documentación y donde el postulante deja constancia que presenta la documentación en carácter de declaración jurada.
2. Fotocopia del DNI (anverso y reverso).
3. Fotocopia del título de médico.
4. Fotocopia del Certificado de Especialista en Reumatología.
5. Fotocopia de la matrícula habilitante (anverso y reverso).
6. Fotocopia del Diploma de Revalidación anterior si lo hubiere.
7. Certificado de ética extendido por Institución habilitada a tal fin (Ministerio, Colegio Médico, otros)

FECHAS DE PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN ANTE EL COMITÉ DE REVALIDACIÓN DE LA SAR

La Academia Nacional de Medicina otorga los certificados de revalidación en dos oportunidades por año, durante los meses de julio y diciembre del año calendario. Para tal

fin requiere que la SAR haga llegar la documentación de los postulantes antes del 15 de mayo y antes del 15 de octubre respectivamente.

El postulante deberá presentar toda la documentación en la SAR, para la evaluación del Comité, antes del 30 de marzo o antes del 30 de agosto, ambas fechas inclusive, según se desee obtener el certificado en la primera o segunda oportunidad del año.

FORMULARIO DE SOLICITUD

(ver ANEXO 1)

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A CONSIDERAR

(ver [ANEXO 2](#))

La grilla que se expone en el ANEXO 2 será la base sobre la cual el postulante deberá organizar la documentación a presentar considerando los 8 capítulos que se desarrollan en la misma y que serán los considerados por el Comité de Certificación y Revalidación perteneciente a la Sociedad Argentina de Reumatología.

Todos los antecedentes curriculares sobre cargos, títulos, congresos, jornadas, etc, que se expongan a consideración del Comité deben ser colocados en los casilleros correspondientes de la grilla de evaluación pero además deben estar acompañados del escaneo del documento que así lo acredite.

ANEXO 1

FORMULARIO DE SOLICITUD

FECHA:

Sr. Presidente del COMITÉ DE CERTIFICACIÓN/REVALIDACIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA

De mi consideración:

**Me dirijo a Ud. a fin de solicitarle tenga a bien considerar la revalidación de mi Título
de Especialista en Reumatología.**

Datos Personales

Apellido

Nombres

Nacionalidad..... Fecha de nacimiento.....

Domicilio actual..... CP.....

Correo electrónico:

DNI..... Expedido por

Teléfono de línea..... Teléfono celular.....

Matrícula Nacional:

Matrícula provincial.....

Título Profesional de..... Otorgado por

Fecha de finalización de estudios:.....

Título de Especialista en

Otorgado por Fecha.....

En caso de Certificación o Revalidación anterior:

Lugar.....

Institución.....

Fecha de la misma.....

Mi presentación tiene carácter de declaración jurada.

Firma:.....

Aclaración.....

ANEXO 2