

**FORMULARIO DE ANTECEDENTES
PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

INTRODUCCIÓN

El presente **formulario de antecedentes** debe ser presentado por los programas de especialidades médicas que ofrecen las instituciones y que voluntariamente soliciten su acreditación.

Es importante precisar que la información entregada por los programas debe ser coherente entre sí y veraz y debe responder a los criterios solicitados por la CNA, así como debe estar respaldada en documentación anexa que permita su validación. Al respecto, el programa se hace responsable de toda la información proporcionada a la CNA durante el proceso de acreditación, como antecedente válido, actualizado y pertinente para la evaluación.

La información requerida para el proceso de acreditación se completará en la solicitud que se adjunta, en la que se incluyen los instructivos correspondientes.

Los tópicos sobre los que está organizada esta solicitud son los siguientes:

1. Identificación del programa
2. Contexto institucional
3. Características y resultados del programa
4. Cuerpo académico
5. Recursos de apoyo
6. Capacidad de autorregulación
7. Anexos solicitados

Nota: En el caso de que el programa haya cambiado de nombre desde la acreditación anterior, debe adjuntar el decreto o resolución que da cuenta de este cambio.

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

1.1 Nombre del programa cuya acreditación se solicita

Mencione el nombre completo del programa según normativa institucional vigente cuya acreditación se solicita.

1.2 Conducente al Título

Mencione el nombre completo del título que el programa otorga y cuya acreditación se solicita.

1.3 Universidad

Mencione la(s) institución(es) en la(s) que se inscribe legalmente la actividad del programa y, posteriormente, especifique las unidades académicas de las que depende el programa.

1.4 Facultad/ o equivalente

1.5 Departamento/ o equivalente

1.6 Centro formador

1.7 Año de creación y año de inicio del programa

Indique el año de creación e inicio de las actividades del programa. En caso de discontinuidad, agregar fechas de cierre y reinicio.

1.8 Duración (años)

1.9 Cupo Anual

1.10 Cupo Total

1.11 Dedicación exclusiva (SI/NO)

1.12 Horas semanales dedicadas al programa por residente

1.13 Director/Jefe y dirección del programa

Presente los datos del Director/Jefe del programa, con el objetivo de facilitar la comunicación directa entre la Secretaría Ejecutiva y el programa y de responder consultas relacionadas con el presente proceso. En caso que la mención forme parte de un convenio interinstitucional, de modo que el programa sea dictado por más de una universidad, deberán adjuntarse los antecedentes pertinentes al convenio.

Nombre:
Cargo:
Categoría Académica:
Horas semanales dedicadas al programa:
Ciudad/Región:
Dirección postal:
Teléfonos:
Fax:
Correo electrónico:

1.14 Si el programa ha sido acreditado anteriormente, indíquelo y acompañe copia de la documentación correspondiente.

Si el programa ha sido acreditado previamente, indíquelo y adjunte la copia de la documentación correspondiente.

Sí No

Observaciones

Indique antecedentes adicionales sobre este aspecto, si lo estima pertinente.

2. CONTEXTO INSTITUCIONAL

2.1 Entorno institucional

2.1.1 Pertinencia de la actividad en el contexto académico en el que actúa la institución formadora que ofrece el programa

Indique la incidencia esperada del programa dentro del ámbito en el que actúa (antecedentes de vinculación regional e internacional, áreas prioritarias de gobiernos regionales, en caso que corresponda).

2.1.2 Acreditación institución formadora. Acreditación y número de cohortes de graduados de la carrera de pregrado.

*Años de acreditación y período de la Institución formadora.
Años de acreditación y período de la carrera de pregrado.
Número de cohortes de graduados de la carrera de pregrado.*

2.1.3 Instituciones Colaboradoras

Indicar las instituciones colaboradoras, públicas o privadas, que participan en el desarrollo del programa. Incluir convenio(s) vigentes entre la institución formadora y cada institución colaboradora.

2.1.4 Campos Clínicos Participantes

Indicar los campos clínicos participantes en el desarrollo del programa.

Campo Clínico 1:				
Docente responsable:				
Nivel académico:				
Teléfono:				
Correo electrónico:				
Relación con universidad:				
a) Universitario	b) S. Salud C/convenio	c) Otra Inst. C/convenio	d) Otra Inst. S/convenio	
Hay médicos en formación de la misma especialidad, pertenecientes a programas de otras universidades			Si	No
¿Cuántos?				
Indicar procedencia				

Campo Clínico 2:				
Docente responsable:				
Nivel académico:				
Teléfono:				
Correo electrónico:				
Relación con universidad:				
a) Universitario	b) S. Salud C/convenio	c) Otra Inst. C/convenio	d) Otra Inst. S/convenio	
Hay médicos en formación de la misma especialidad, pertenecientes a programas de otras universidades			Si	No
¿Cuántos?				
Indicar procedencia				

Campo Clínico 3:				
Docente responsable:				
Nivel académico:				
Teléfono:				
Correo electrónico:				
Relación con universidad:				
a) Universitario	b) S. Salud C/convenio	c) Otra Inst. C/convenio	d) Otra Inst. S/convenio	
Hay médicos en formación de la misma especialidad, pertenecientes a programas de otras universidades			Si	No
¿Cuántos?				
Indicar procedencia				

Campo Clínico 4:				
Docente responsable:				
Nivel académico:				
Teléfono:				
Correo electrónico:				
Relación con universidad:				
a) Universitario	b) S. Salud C/convenio	c) Otra Inst. C/convenio	d) Otra Inst. S/convenio	
Hay médicos en formación de la misma especialidad, pertenecientes a programas de otras universidades			Si	No
¿Cuántos?				
Indicar procedencia				

2.2 Sistema de organización interna

2.2.1 Composición del equipo directivo de apoyo (comité del programa)

Describe los distintos cargos e incluya los nombres de los miembros del equipo directivo de apoyo.

2.2.2 Estructura organizativa y descripción de funciones de los integrantes del equipo directivo de apoyo

Describe las funciones y atribuciones de los miembros del equipo directivo de apoyo.

2.2.3 Funcionamiento del equipo directivo de apoyo

Indique los mecanismos, criterios o normas para el funcionamiento interno del equipo directivo de apoyo.

Observaciones

Indique antecedentes adicionales sobre este aspecto, si lo estima pertinente.

3. Características y Resultados del Programa de Especialización

3.1 Objetivos y perfil de egreso

3.1.1 Objetivos del programa

Explicite los resultados generales y específicos que el programa pretende alcanzar en la formación de sus residentes, en el marco del contexto disciplinario correspondiente.

3.1.2 Perfil de egreso

Explicite los principales conocimientos, habilidades y aptitudes que se espera lograr en los titulados y otros resultados de aprendizaje que sean relevantes.

3.2 Requisitos de admisión y proceso de selección o habilitación

3.2.1 Requisitos de admisión

Indique las condiciones de ingreso al programa.

3.2.2 Sistema de selección o habilitación

Indique los procedimientos contemplados en el proceso de selección con las pautas, instrumentos y criterios establecidos y formalmente ponderados. Además, informe el sistema de ingreso (semestral, anual, bianual, bienal u otro).

3.2.3 Vías de ingreso (últimos 6 años)

Completar la tabla, indicando por año de admisión (cohorte): número de matriculados, las vías de ingreso (ministerial, concursos internos de la universidad, concursos de servicios de salud, concursos extranjeros u otros), incluyendo el porcentaje que representa cada vía de ingreso cada año.

Año	Matriculados	Vías de ingreso	%
Año 1		1. 2. 3.	
Año 2		1. 2. 3.	
Año 3		1. 2. 3.	
Año 4		1. 2. 3.	
Año 5		1. 2. 3.	
Año 6		1. 2. 3.	

3.2.4 Origen institucional de los residentes (últimos 3 años)

Completar la tabla con el número de los residentes matriculados en el programa en los últimos 3 años, indicando las 5 Instituciones, en las que obtuvieron el pregrado, que más se repiten entre ellos.

Indicar periodo últimos 3 años	
Institución	Número de alumnos
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

3.3 Estructura del programa y plan de estudios

3.3.1 Estructura curricular

Señale un esquema sintetizado del currículum del programa, incluyendo los años, semestres, trimestres u otro en los que se cursa cada asignatura.

3.3.2 Listado de cursos

Deberá informarse el nombre oficial de la actividad curricular, el (los) profesor(es) que lo imparten, el carácter (obligatorio, electivo), duración, su equivalencia en créditos o sistema de carga horaria propio de la institución, el período académico dictado (ejemplo: primer año; quinto semestre; cuarto trimestre u otro), la duración total teórica expresada en semestres, la equivalencia del creditaje según el Sistema de Créditos Transferibles¹ e indicar la definición de crédito o unidad equivalente.

Nombre del cursos/seminarios/rotaciones	Profesor(es) a cargo	Carácter	Duración	Créditos total	Período
Duración teórica del programa					
Duración total en horas de trabajo efectivo					
Equivalencia del creditaje del programa, según el Sistema de Créditos Transferibles (opcional)					
Definición crédito/unidad equivalente propia del programa de especialidad médica					

¹ Sistema de Créditos Transferibles. Los créditos representan la carga de trabajo que demandará una actividad curricular para el logro de los resultados de aprendizaje. Cuantitativamente, un crédito equivale a la proporción respecto de la carga total de trabajo necesaria para completar un año de estudios a tiempo completo. Se ha convenido que la carga de trabajo anual de los residentes tiende a 60 créditos, lo que se sitúa en un rango de 1.440 a 1.900 horas de trabajo efectivo. Este rango permite la flexibilidad para acoger las distintas realidades de las instituciones. A partir de este supuesto, 1 crédito representa entre 24 y 31 horas de trabajo real de un residente. Por lo tanto, como regla general, un año (académico) de estudios, a tiempo completo, equivale a 60 créditos, un semestre a 30 créditos y un trimestre a 20 créditos. Así, un programa de estudios de 4 años corresponderá a 240 créditos, uno de 5 años a 300 y uno de 7 años a 420 créditos.

3.3.3 Metodología de enseñanza-aprendizaje y sistema de desempeño académico de los residentes

Indique la metodología de enseñanza-aprendizaje y el sistema de desempeño académico de los residentes. Éstos deben ser coherentes con los objetivos y perfil de egreso del programa, deben encontrarse claramente establecidos y ser conocidos por profesores y residentes.

3.3.3.1 Sistema de Evaluación de los Residentes

Indique los mecanismos o disposiciones que permiten evaluar a los residentes. Señale las actividades específicas de control del programa en los campos clínicos. Especifique las herramientas de evaluación que miden el rendimiento y orientan la formación de los residentes durante y al término de actividades prácticas, semestres o años académicos.

3.3.4 Evaluación y actualización del plan de estudios

Indique los mecanismos que permiten evaluar el plan de estudios y las actividades académicas, incluyendo la periodicidad de estas acciones. Señale los mecanismos de actualización de los mismos.

3.3.5 Sistema de titulación

Definir (la información declarada debe ser la misma del Reglamento de Funcionamiento del Programa):

- Requisitos de titulación.
- Características del examen final.
- Criterios de evaluación aplicados.

3.4 Progresión de residentes y evaluación de resultados

3.4.1 Progresión de residentes (últimos 10 años)

Especificar el número de residentes ingresados en los últimos 10 años por cohorte e indicar su situación académica **actual**, de acuerdo a la cohorte respectiva.

Año	N° residentes ingresados por cohorte	SITUACIÓN ACADÉMICA A LA FECHA POR COHORTE DE INGRESO					
		N° residentes matriculados ²	N° residentes egresados	N° retirados	N° eliminados	N° titulados ³	Tasa de titulación ⁴
Año 1							
Año 2							
Año 3							
Año 4							
Año 5							
Año 6							
Año 7							
Año 8							
Año 9							
Año 10							
TOTAL							

² Número de residentes de la cohorte respectiva que actualmente continúan en calidad de matriculados. En esta columna no se consideran los egresados ni los titulados.

³ Sólo se consideran los residentes que actualmente tienen la calidad de titulados, conforme a lo definido reglamentariamente por el programa.

⁴ Fórmula: (N° residentes titulados por cohorte / N° residentes ingresados por cohorte) * 100.

3.4.2 Permanencia en el programa (últimos 6 años)

Indicar, considerando el nombre del titulado, el mes y año de ingreso y el mes y año de titulación de cada titulado, realizando el cálculo de permanencia.

Nombre	Mes/año ingreso	Mes/año titulación	Permanencia ⁵

3.4.3 Tabla deserción últimos 10 años

Señalar los casos en los que ha existido deserción y sus causales en términos generales.

Año cohorte	Nº matriculados ⁶	Nº deserción/eliminación	Razones deserción (desagregado para cada caso)	Tasa de deserción ⁷
Año 1				
Año 2				
Año 3				
Año 4				
Año 5				
Año 6				
Año 7				
Año 8				
Año 9				
Año 10				
TOTAL				

3.4.4 Mecanismo de seguimiento de deserción/eliminación

Indicar acciones tendientes a disminuir la deserción/eliminación, si así corresponde.

3.5 Evaluación de resultados

3.5.1 Seguimiento de titulados (últimos 6 años)

Indicar, según año de titulación, la situación ocupacional antes de ingresar al programa y la situación posterior a la titulación de cada residente.

Año de titulación	Nombre titulado	Situación ocupacional previa al ingresar al programa. Cargo y lugar	Situación ocupacional posterior al titularse del programa. Cargo y lugar
Año 1			
Año 2			
Año 3			
Año 4			

⁵ Tiempo transcurrido entre el ingreso del residente y su titulación, en meses, semestres o años, según el programa lo defina.

⁶ Los matriculados incorporados en esta columna deben coincidir con la columna de ingresados de la tabla 3.4.1.

⁷ Fórmula: (Nº de deserciones por cohorte / Nº matriculados por cohorte) * 100

Año 5			
Año 6			

3.5.2 Mecanismo de seguimiento de titulados

Indicar cuál es el mecanismo de seguimiento de titulados.

Observaciones

Indique antecedentes adicionales sobre este aspecto, si lo estima pertinente.

4. CUERPO ACADÉMICO

4.1 Características generales

4.1.1 Dedicación de profesores al programa y a la institución

Complete el cuadro indicando la especialidad/subespecialidad, jerarquía académica, grado académico, relación contractual con la institución y cantidad de horas que los profesores dedican al programa, según el tipo de actividad realizada.

	Nombre profesores	Especialidad/subespecialidad	Jerarquía académica	Grado académico	Dedicación académicos				
					Relación contractual en horas con la institución	Programa			
						1	2	3	4
Permanente ⁸	1								
	2								
	3								
Colaborador ⁹	4								
	5								
	6								
	7								
TOTAL									

Dedicación: 1: Horas semanales dedicadas a gestión; 2: Horas semanales dedicadas a docencia; 3: Horas semanales dedicadas a la investigación; 4: Horas semanales dedicadas a clínica.

4.1.2 Profesores según especialidad/subespecialidad, vínculo con el programa y dedicación

Complete el cuadro indicando el número de profesores permanentes y colaboradores, según especialidad/subespecialidad.

Especialidad/subespecialidad	DEDICACIÓN PROFESORES AL PROGRAMA								TOTAL
	PERMANENTES				COLABORADORES				
	1	2	3	SUBTOTAL	1	2	3	SUBTOTAL	
Especialista									
Sub-Especialista									
Otros									
TOTAL									

Dedicación: 1: Hasta 10 horas semanales; 2: De 11 a 20 horas semanales; 3: Más de 20 horas semanales.

⁸ Se entenderá por *profesor permanente*, al conjunto de profesores con vinculación formal y contrato vigente con la universidad.

⁹ Se entenderá por *profesores colaboradores* a aquellos profesores que no poseen contrato laboral con la Universidad, son especialistas clínicos de reconocida trayectoria y reconocimiento, con dedicación parcial o temporal al programa a través de convenios docentes asistenciales, institucionales u otros.

4.2 Trayectoria, productividad y sustentabilidad

4.2.1 a. Productividad del cuerpo académico¹⁰

Completar la siguiente tabla con la productividad de los profesores permanentes y colaboradores para los **últimos 10 años cerrados**, en base a las fichas docentes (Anexo N° 7).

N	Nombre	Dedicación a la especialidad				Gestión académica				Reconocimiento nacional e internacional					Publicaciones			Proyectos		
		Años dedicados a la especialidad	Años dedicados a la docencia de la especialidad	Conferencias dictadas	Socio activo en Sociedades científicas de la especialidad	Presentación trabajos en jornadas y congresos	Coordinación cursos/ asignaturas de postgrado	Encargado cursos/ asignaturas de postgrado	Comité programa de postgrado	Dirección programa de postgrado	Asesorías técnicas	Mesas redondas	Premios	Revisión de tesis	Cargo directivo Sociedades científicas	Publ ISI/ WOS	Publ Scopus	Publ Scielo /libros/ capítulo libro	Proyecto concursable externo presentado (inv resp)	Proyecto concursable externo adjudicado (inv resp)
Permanentes																				
1																				
2																				
3																				
Colaboradores																				
1																				
2																				
3																				

¹⁰ Esta tabla debe estar sustentada en la Ficha Docente y ser consistente con ella.

4.3 Definiciones reglamentarias

4.3.1 Modalidades utilizadas y criterios considerados para la selección e incorporación de profesores al programa de especialidad médica

4.3.2 Describir las políticas y mecanismos que se utilizan para la renovación de la planta académica del programa de especialidad médica

4.3.3 Procedimiento utilizado para la evaluación del desempeño docente

Observaciones

Indique antecedentes adicionales sobre este aspecto, si lo estima pertinente.

5. RECURSOS DE APOYO

5.1 Apoyos institucionales e infraestructura¹¹

5.1.1 Describir espacios físicos que disponen los profesores y residentes para las actividades del programa

--

5.1.2 Describir instalaciones (talleres, laboratorios, bibliotecas) que utilizan los profesores y residentes del programa

--

5.1.3 Equipamiento y material propio de la especialidad para desarrollar el programa en cada campo clínico

--

5.1.4 Características del servicio (Si / No, salvo en N° de camas)

Indique el número de camas de cada campo clínico y si existe o no los servicios indicados.

	Campo clínico 1	Campo clínico 2	Campo clínico 3	Campo clínico 4
N° de camas				
Hay consultorio externo				
Consultorio de Sub-especialidad				
Residencia				
Servicio de Urgencia				

Nota Explicativa sobre N° de camas de la especialidad

5.1.5 Servicios de colaboración diagnóstica

Indique los servicios diagnósticos con los que cuentan los campos clínicos.

LABORATORIO	Campo clínico 1	Campo clínico 2	Campo clínico 3	Campo clínico 4
N° Personal Profesional				
N° Personal Técnico				
N° de exámenes por año				

RADIOLOGÍA	Campo clínico 1	Campo clínico 2	Campo clínico 3	Campo clínico 4
N° de Radiólogos				
N° Tecnólogos Médicos				
N° de exámenes por año				

ANATOMIA PATOLOGICA	Campo clínico 1	Campo clínico 2	Campo clínico 3	Campo clínico 4
N° Médicos				
N° Tecnólogos Médicos				
N° Biopsias anuales				

¹¹ Considerar salas de clases, oficinas, bibliotecas, etc.

CIRUGÍA	Campo clínico 1	Campo clínico 2	Campo clínico 3	Campo clínico 4
N° Cirujanos				
N° Operaciones anuales				

U. Cuidados intensivos	Campo clínico 1	Campo clínico 2	Campo clínico 3	Campo clínico 4
N° de camas				

5.1.6 quipos radiológicos por campo clínico

Indique los equipos radiológicos con los que cuentan los campos clínicos.

5.1.7 Actividades regulares del servicio

Indique las actividades que regularmente se realizan en los campos clínicos.

	Campo clínico 1	Campo clínico 2	Campo clínico 3	Campo clínico 4
Reuniones clínicas				
Reuniones de Especialistas				
Reuniones Bibliográficas				

5.1.8 Pacientes de la especialidad (cifra anual por campo clínico)

Indique el número de pacientes que anualmente recurren a los campos clínicos.

	Campo clínico 1	Campo clínico 2	Campo clínico 3	Campo clínico 4
N° Consultas ambulatorias				
N° Egresos anuales hospitalarios				

5.1.9 Centro de documentación del programa

5.1.9.1 Biblioteca (Si / No, salvo en N° Computadores)

Indique si existe biblioteca y señale información relevante respecto a ella (horario, número de computadores, acceso a internet u otro que sea de importancia para el programa).

	Campo clínico 1	Campo clínico 2	Campo clínico 3	Campo clínico 4
Horario de Atención				
N° Computadores				
Acceso Internet				

5.1.9.2 Suscripciones vigentes a revistas especializadas y/o acceso virtual a publicaciones en el área del programa

Indique en detalle las principales revistas y especificar su nivel de acceso, por ejemplo, a texto completo, solo resumen, entre otros.

5.1.9.3 Libros (número de títulos)

--

5.1.9.4 Indicar las licencias de software para la especialidad del programa (si es pertinente)

--

5.1.10 Describir los mecanismos de actualización y/o adquisición de recursos bibliográficos y equipamiento (indicar presupuesto anual)

--

5.1.11 Matrícula y aranceles

Señalar matrícula y arancel anual, del año en curso.

5.1.12 Financiamiento para otras actividades complementarias

Describir las ayudas económicas con que cuenta el programa para apoyar la participación de residentes en actividades complementarias, como pasantías, congresos de especialidad, entre otros. Además, indicar el número de residentes que han podido acceder a este beneficio en los últimos 6 años y los montos asociados a ellos.

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO DE BENEFICIARIOS Y MONTO EN MILES DE \$												
	Año 1		Año 2		Año 3		Año 4		Año 5		Año 6		
	N°	\$	N°	\$	N°	\$	N°	\$	N°	\$	N°	\$	
Pasantías													
Congresos													
Otros (indicar)													
TOTAL													

5.2 Vinculación con el medio

5.2.1 Actividades nacionales e internacionales de la especialidad en que han participado residentes del programa

Mencionar las actividades (congresos, pasantías, coloquios, seminarios, u otros) en que han participado residentes en los últimos 6 años, relacionadas con el área de especialidad, del ámbito nacional o internacional.

Año	Actividad	N° residentes asistentes
Año 1		
Año 2		
Año 3		
Año 4		
Año 5		
Año 6		
TOTAL		

Observaciones

Indique antecedentes adicionales sobre este aspecto, si lo estima pertinente.

6. CAPACIDAD DE AUTORREGULACIÓN¹²

6.1 Otros procesos de evaluación

Indicar, cuando corresponda, si el programa realiza o ha realizado procesos de evaluación o autoevaluación distintos a los procesos de acreditación nacional.

6.2 Difusión del programa

Indique los medios de difusión empleados tanto a nivel nacional como internacional, así como el tipo de información que se entrega y/o se publica respecto de los servicios ofrecidos y las condiciones esenciales con las que deben cumplir los residentes para cursar el programa. Señalar si existe algún análisis sobre la efectividad de los medios de difusión en términos de la captación de residentes.

6.3 Síntesis de los avances respecto del proceso de acreditación anterior

Completar solo aquellos programas que han sido sometidos a acreditación previamente. Indicar los avances del programa respecto de las debilidades u observaciones planteadas en la última acreditación y otros indicadores relevantes del período. Señale en forma precisa los resultados y avances logrados en el período posterior a su última acreditación, demostrando la forma en que se han resuelto las observaciones formuladas como resultado de dicho proceso. Incluya también otros indicadores relevantes respecto de resultados y productividad, en el marco de los criterios de evaluación para programas de especialidades médicas actualmente vigentes.

Debilidades u observaciones acreditación previa	Acciones de mejoramiento	Indicadores	Avances

¹² El contenido en profundidad, tanto del plan de desarrollo como del avance respecto del proceso de acreditación previo, deberán desarrollarse en el informe de autoevaluación.

7. ANEXOS OBLIGATORIOS SOLICITADOS

- Anexo Nº 1:** Resolución de la creación del programa y sus modificaciones (si corresponde).
- Anexo Nº 2:** Reglamento vigente de funcionamiento del programa.
- Anexo Nº 3:** Reglamento de programas de especialidades médicas de la institución (si hubiere).
- Anexo Nº 4:** Documentos de acreditación anterior, si corresponde.
- Anexo Nº 5:** Convenios vigentes entre universidad formadora e institución colaboradora.
- Anexo Nº 6:** Planes o programas de los cursos y demás actividades vigentes (**utilizar únicamente este formato**).

Nombre del asignaturas/seminarios/rotaciones	
Descripción	
Objetivos	
Contenidos	
Modalidad de evaluación	
Bibliografía	Básica:
	Recomendada:

- Anexo Nº 7:** Ficha de docentes por cada académico/a permanente y colaborador/a del programa (**utilizar únicamente este formato**).

Nombre del profesor/a	
Carácter del vínculo (permanente o colaborador/a)	
Título, institución, país	
Grado máximo (especificar área disciplinar), institución, año de graduación y país¹³	
Especialidad/es, institución, año de titulación y país	
Subespecialidad/es, institución, año de titulación y país	
Listado de publicaciones en los últimos 10 años. En caso de publicaciones con más de un autor, <u>indicar en negrita el autor/a principal</u>.	Publicaciones indexadas ISI / WOS: <i>Autor/a(es), año, nombre artículo, nombre revista, estado, ISSN y factor de impacto de la revista.</i>
	Indexada (identificar tipo de indexación: SCOPUS, SCIELO, LATINDEX, u otra): <i>Autor/a(es), año, nombre artículo, nombre revista, estado, ISSN. Incluir factor de impacto de la revista, si es pertinente.</i>

¹³ Si se estima necesario, indicar todos los grados académicos obtenidos o equivalentes.

	<p>No indexada (por ejemplo, libros, capítulos de libro, revistas con referato): <i>Autor/a(es), año, nombre artículo y revista o nombre del capítulo y/o libro, lugar, editorial, estado.</i></p>
<p>Listado de proyectos de investigación de fondos concursables externos, últimos 10 años</p>	<p>Presentados y no adjudicados (sólo en calidad de investigador/a responsable): <i>Título, fuente de financiamiento, año de presentación y tipo de Investigación (nacional o internacional).</i></p> <p>Adjudicados (indicar investigador/a responsable y co-investigador): <i>Título, fuente de financiamiento, duración, año de adjudicación y tipo de Investigación (nacional o internacional).</i></p>
<p>Experiencia laboral vinculada a la especialidad</p>	<p><i>Tipo de actividad laboral (no docente), período y lugar en que se realizó.</i></p>
<p>Experiencia docente vinculada a la especialidad</p>	<p><i>Tipo de actividad docente, período y lugar en que se realizó.</i></p>
<p>Asesorías técnicas realizadas, últimos 10 años</p>	<p><i>Tipo de asesoría, período y lugar en que se realizó (nacional o internacional).</i></p>
<p>Moderador/a de mesas redondas, últimos 10 años</p>	<p><i>Nombre de la actividad, año y lugar (nacional o internacional).</i></p>
<p>Distinciones en su especialidad</p>	<p><i>Nombre, año, institución que lo otorga (nacional o internacional).</i></p>
<p>Revisión de tesis</p>	<p><i>Nombre del programa, año e institución.</i></p>
<p>Socio/a activo en Sociedades científicas de la especialidad, últimos 10 años</p>	<p><i>Nombre Sociedad (nacional o internacional) y período. Indicar si ostentó algún cargo directivo en alguna de las Sociedades en las que ha participado.</i></p>
<p>Gestión académica, últimos 10 años</p>	<p>Coordinación de cursos/ asignaturas de postgrado <i>Nombre del postgrado, período e institución en que se realizó.</i></p> <p>Encargado de cursos/ asignaturas de postgrado <i>Nombre del postgrado, período e institución en que se realizó.</i></p> <p>Comité de programa de postgrado <i>Nombre del postgrado, período e institución en que se realizó.</i></p> <p>Dirección de un programa de postgrado <i>Nombre del postgrado, período e institución en que se realizó.</i></p>
<p>Conferencias dictadas, últimos 10 años</p>	<p>Conferencia local <i>Nombre actividad, año y lugar en que se realizó.</i></p> <p>Conferencia nacional <i>Nombre actividad, año y lugar en que se realizó.</i></p> <p>Conferencia internacional <i>Nombre actividad, año y lugar en que se realizó.</i></p>
<p>Presentación de trabajos en jornadas y congresos, últimos 10 años</p>	<p>Jornadas <i>Nombre presentación, nombre jornada, año y lugar en que se realizó (nacional o internacional)</i></p> <p>Congresos <i>Nombre presentación, nombre congreso, año, lugar en que se realizó (nacional o internacional)</i></p>