



**Sociedad Argentina
de Pediatría**

Por una niñez y
adolescencia sanas,
en un mundo mejor



MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Examen de certificación en Adolescencia

Se deben cumplir con los requisitos 1 y 2 según se detallan

1 · Haber completado un Programa de formación en Pediatría y/o Medicina familiar y/o Medicina General: residencia de 3 o 4 años de duración, o concurrencia o beca de 4 o 5 años de duración (acorde con la normativa de la jurisdicción donde se haya realizado la misma).

Y

2 · Haber completado alguno de los siguientes programas formativos:

a) Residencia Post-básica en Salud Integral en la Adolescencia

Ó:

b) Sistema de formación de beca / carrera universitaria en Adolescencia de 2 años de duración, con actividad asistencial con un mínimo de 40hs semanales en el mismo período,

Ó:

c) Curso de posgrado universitario / diplomatura / maestría de Adolescencia y certificar una dedicación mínima de 20hs semanales por 4 años de duración en la atención de adolescentes (condición sujeta a consideración del CEP)

Inscripción

Los postulantes deberán ingresar en <https://sap2.org.ar/I2/cep.php> para completar el formulario de inscripción y adjuntar archivos en formato PDF de:

1 · una imagen del DNI (anverso y reverso)

2 · una imagen de una copia autenticada del título de médico (anverso y reverso)

3 · una imagen de una copia autenticada del diploma que acredite la formación en pediatría o medicina familiar o medicina general

4 · una imagen de una copia autenticada del diploma que acredite la finalización del programa de formación en adolescencia (anverso y reverso). Quienes al momento de la inscripción aún no hayan finalizado su formación deberán adjuntar una imagen de una nota firmada y sellada por la/el jefa/e del servicio en el que estén formándose, hecha en una hoja con membrete de la institución, en la que se indique cuándo comenzaron su formación y cuándo la finalizarán

5 · programa de formación de beca o concurrencia (en caso de que corresponda)

6 · certificación de actividad asistencial en la atención de adolescentes firmada por la/el jefa/e del servicio (en caso de que corresponda)

Las copias pueden estar autenticadas por un escribano público, un juez de paz, una universidad nacional o provincial, un ministerio nacional o provincial, o la policía.

Los **socios** que desapruében el examen de adolescencia tendrán el beneficio de volver a presentarse sin costo por única vez en la fecha siguiente, siempre y cuando mantengan la categoría de socio. Los no socios no tendrán este beneficio.

Los **socios** que se ausenten al examen y presenten un certificado médico que justifique su ausencia por causas de fuerza mayor podrán volver a presentarse sin costo -por única vez- en la fecha siguiente siempre y cuando mantengan la categoría de socio.