

TUTORIAL DE SISTEMA DE ADMISIÓN DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

1. OBJETIVO

Este documento tiene como objetivo instruir al postulante de Especialidades Médicas en el uso del Sistema de Admisión de la Universidad Espiritu Santo.

2. CONSIDERACIONES

A continuación, se detallan los criterios básicos para el uso del Sistema de Admisión:

- El aspirante se podrá postular a una especialidad clínica o quirúrgica.
- Aquellos médicos que se encuentran cursando actualmente un programa de especialidades médicas en nuestra institución, no podrán aplicar a este proceso.
- Leer detenidamente la resolución **RPC-SE-08-No.023-2022**, en lo referente a documentos habilitantes y de méritos, y cumplirlos en su totalidad. Se encuentra en la página web de la UEES.
- Todos los documentos deberán estar debidamente notariados. La declaración de idoneidad y la calificación de méritos será de entera responsabilidad del postulante en caso de no cumplir este requisito.
- **Realizar por el único medio de pago la inscripción (\$330.00) TRESCIENTOS TREINTA 00/100 dólares a través de la opción "Pago de Admisión" que se encuentra en la página web.**
- Descargar la notificación de pago en línea que le llega al correo, debe escanear el documento antes de iniciar el proceso de postulación. **No se aceptarán pagos por depósitos o transferencias bancarias.**
- El postulante debe autenticarse con una **cuenta Gmail**, a esta dirección electrónica se enviarán futuras comunicaciones.
- Tener toda la documentación lista previo al envío de la misma, en formato PDF o PNG. Solo **se permite un único intento**.
- En el caso de las publicaciones y libros, se debe escanear el documento en formato PDF. Debe incluir el DOI.
- **En caso de que la información presentada esté incompleta, no sea la solicitada, no sea veraz o se incurra en violación de propiedad intelectual, su postulación será descalificada.**
- Una vez verificado el pago de inscripción, y posterior al cierre de inscripciones se comunicará vía correo la fecha en que se habilitará el campo de estudio.
- **Ingresados los documentos, el valor de la inscripción no es reembolsable ni transferible.**

3. IMPUGNACIÓN

- **La solicitud de impugnación se debe realizar en las fechas establecidas en el calendario de actividades.**
- En la opción **"Procedimiento para impugnaciones"** que se encuentra en la página web, se detalla el proceso de impugnación, el formato para realizar la solicitud y el link que es el medio para **receptar todas las impugnaciones.**

SECCIÓN : General

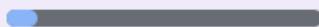
En este momento usted se encuentra en la sección General en donde debe colocar toda la información demográfica y los adjuntos respectivos en los formatos requeridos (pdf o png)

Seleccione a la especialidad a la que aplica *

- Medicina Interna
- Medicina Crítica y Cuidados Intensivos
- Cirugía General
- Anestesiología , Reanimación y Terapia del Dolor
- Dermatología
- Emergenciología
- Imagenología
- Otorrinolaringología
- Cardiología
- Nefrología
- Ortopedia y Traumatología
- Urología

Atrás

Siguiente



Página 2 de 20

Borrar
formulario

DATOS PERSONALES: Información General

Nombres *

Ingrese sus dos nombres

Tu respuesta

Apellidos *

Ingrese sus dos apellidos

Tu respuesta

Fecha de Nacimiento *

Fecha

dd/mm/aaa: 

Lugar de Nacimiento *

Tu respuesta

Ingrese su nacionalidad *

Ingrese su nacionalidad

Tu respuesta

Cédula de Ciudadanía *

Tu respuesta

Estado civil *

Soltero(a)

Casado(a)

Unión Libre

Viudo(a)

Otro:

Correo electrónico *

Ingrese el correo electrónico que usa en la actualidad y que sea válido. A esto correo se enviarán todas las notificaciones del proceso.

Tu respuesta

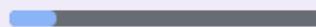
Foto *

Ingrese una foto suya que sea actualizada en formato PNG - Máximo 1 MB Foto.

[📁 Añadir archivo](#)

[Atrás](#)

[Siguiete](#)



Página 3 de 20

DATOS PERSONALES: Información Domiciliaria

Dirección Domiciliaria *

Ingrese su actual dirección domiciliaria

Tu respuesta

Región *

- Costa
- Sierra
- Amazonía
- Región Insular

Provincia *

Elige



Ciudad *

Tu respuesta

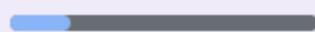
Celular para contacto inmediato *

Ingrese un teléfono de contacto para contacto inmediato si la situación lo amerita

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Siguiete](#)



Página 4 de 20

DATOS PERSONALES : Información Laboral

Dirección Laboral

Ingrese su actual dirección laboral. En el caso de no tener trabajo colocar No Aplica

Tu respuesta

Región

- Costa
- Sierra
- Amazonía
- Región Insular

Provincia

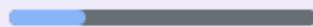
 ▼

Ciudad

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Siguiente](#)



Página 5 de 20

DATOS PERSONALES : Nivel de Dominio de Idiomas

Seleccione el nivel de idioma con respecto a Escritura y lectura. Si su idioma materno no es el español debe probar su manejo. En el caso que cuente con certificados que avalan su nivel de inglés subílos en la opción correspondiente, caso contrario en el transcurso de la carrera deberá mostrar la eficiencia del idioma extranjero en el transcurso de sus estudios

Escritura *

| | Muy Bueno | Bueno | Limitado | Ninguno |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Español | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Inglés | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Francés | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quichua | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otro | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Lectura *

| | Muy Bueno | Bueno | Limitado | Ninguno |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Español | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Inglés | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Francés | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Quichua | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otro | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Certificado(s) de idiomas

En el caso que cuente con más de un certificado debe guardarlos en único documento PDF - Máximo 1 MB

[📎 Añadir archivo](#)

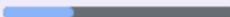
Comprobante de pago *

Adjunte el documento en PDF - Máximo 1 MB. Debe estar visible visible el número de referencia o el número de documento. Si es una referencia interbancaria, número de cuenta.

[📎 Añadir archivo](#)

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

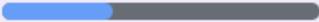
 Página 6 de 20

SECCIÓN : Idoneidad

En esta sección ud deberá ingresar los documentos mínimos para poder ser considerado en el Concurso.

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 7 de 20

Documentos Habilitantes

Adjunte el Documento de Identidad *

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[⬆️ Añadir archivo](#)

Adjunte el Título de Médico *

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[⬆️ Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Registro en el SNIESE/SENESCYT *

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[⬆️ Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de culminación de la rural *

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[⬆️ Añadir archivo](#)

Adjunte el Registro del ACCESS *

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[⬆️ Añadir archivo](#)

Adjunte el certificado de habilitación profesional del CACES (si su fecha de graduación es a partir del año 2015)

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[⬆️ Añadir archivo](#)

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 8 de 20

SECCIÓN : Méritos

Adjunte los documentos de acuerdo a su disponibilidad

Atrás

Siguiente

Página 9 de 20

Estudios de Postgrado

Nota Final de Graduación *

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Índice de Mérito de Graduación - IMG

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Adjunte el Título de Especialidad

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Registro del Título de Especialidad en el SNIESE/SENESCYT

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Adjunte el Título de Maestría

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Registro del Título de Maestría en el SNIESE/SENESCYT

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Adjunte el Título de PhD/Doctorado

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Registro del Título de PhD/Doctorado en el SNIESE/SENESCYT

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Atrás

Siguiente

Página 10 de 20

Publicaciones: Artículos/Libros

En esta sección usted deberá ingresar los artículos científicos y/o libros publicados. Las publicaciones que serán consideradas corresponderán a aquellas realizadas luego de haber obtenido el título de médico.

Artículo o Libro

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Artículo o Libro

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Artículo o Libro

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Artículo o Libro

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Artículo o Libro

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Artículo o Libro

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Artículo o Libro

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Artículo o Libro

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

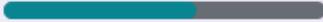
 Página 11 de 20

Otros méritos

En esta sección usted ingresará la información relacionada a otros méritos

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 12 de 20

Curso de actualización

En esta sección usted ingresará los cursos de actualización avalados por una IES, 40 horas mínimo de capacitación y con evaluación (a partir de 2016).

Adjunte el Certificado del Curso 1

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[⬆️ Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado del Curso 2

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[⬆️ Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado del Curso 3

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[⬆️ Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado del Curso 4

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[⬆️ Añadir archivo](#)

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 13 de 20

Ayudantías de Cátedra, Tutores de Teoría o Práctica

Adjuntar el certificado y la evidencia de haber ganado concurso de méritos y oposición

Adjunte el Certificado de Ayudantía 1

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Ayudantía 2

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Ayudantía 3

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Ayudantía 4

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 14 de 20

Premios al Mérito Académico y/o a la Investigación

Adjunte el Certificado de Premio 1

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Premio 2

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Premio 3

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Premio 4

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

 Página 15 de 20

Becas Cumplidas

En esta sección usted ingresará los becas cumplidas

Adjunte el Certificado de Beca 1

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Beca 2

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

[Añadir archivo](#)

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

 Página 16 de 20

Actividad Asistencial Clínico-Quirúrgica

En esta sección usted ingresará las Actividades Asistencial Clínico-Quirúrgica. Adjuntar en un solo documento el certificado laboral y el consolidado del IESS o documentos legales que lo acrediten.

Adjunte el Certificado de Actividad 1

 [Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Actividad 2

 [Añadir archivo](#)

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 17 de 20

Proyecto de Investigación o Ponencias en Reuniones Académicas

Adjunte el Certificado de Proyecto/Ponencia 1

 [Añadir archivo](#)

Adjunte el Certificado de Proyecto/Ponencia 2

 [Añadir archivo](#)

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 18 de 20

Acción Afirmativa

En esta sección debe ingresar la evidencia de las acciones afirmativas

Movilidad Humana en el Exterior (Que no coincida con un periodo de estudios en el exterior).

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Discapacidad

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

Grupo Étnico

Suba el documento en pdf - Tamaño máximo 1 MB

 [Añadir archivo](#)

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

 Página 19 de 20

Confirmación de la información

CERTIFICO: Que la información que entrego en este formulario es verdadera y está justificada con los documentos adjuntos. Entiendo que esta aplicación se utilizará dentro del concurso de Méritos y Oposición al cual estoy participando. También reconozco que una vez culminado el proceso no se me reembolsará el valor cancelado como inscripción. *

Sí

No

[Atrás](#)

[Enviar](#)

 Página 20 de 20