

## 1. RESOLUCIÓN

Revise cuidadosamente la resolución de apertura de cohorte: Por la cual se fija los criterios de inscripción, admisión, matrícula, el punto de corte y los cupos para la apertura del programa Doctorado en Medicina Clínica, adscrita a la Facultad de Medicina, para el semestre 2024-2, en la página de la facultad <http://medicina.udea.edu.co>

### Resolución 2703 del Comité Central de Posgrado del 9 de febrero de 2024

## 2. PROGRAMA

| No. | Programa                      | No. Cohorte | Código SNIES | Registro Calificado Vigente | Fecha Resolución         | Cupos                 | Duración en años |
|-----|-------------------------------|-------------|--------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|
| 1   | Doctorado en Medicina Clínica | 7           | 106357       | 12714<br>001231             | 28/06/2017<br>14/02/2024 | Mínimo 1<br>Máximo 10 | 4                |

Pueden aspirar al programa los profesionales que tengan el perfil requerido, así:

| No. | Programa                      | Perfil del aspirante para el programa |
|-----|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1   | Doctorado en Medicina Clínica | Título de pregrado en medicina        |

## 3. REQUISITOS Y GUÍA DE INSCRIPCIÓN

La Universidad no verifica los requisitos de inscripción previa a la presentación del examen de admisión, es responsabilidad de cada aspirante verificar que cumpla con ellos y constatar que se encuentren adjuntos en el sistema de inscripción.

- Ingrese al portal de la Universidad de Antioquia ([www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)), de clic en “Enlaces de Interés” y luego en “Estudia un Posgrado”, como lo indica la imagen.



- Seleccione la opción “Proceso de pago e inscripción”.



- Seleccione la opción “Pago”, luego escoja el tipo de servicio **“INSCRIPCIÓN POSGRADOS 2024-2”**, este servicio tiene un costo de **\$ 287.500**, luego ingrese los datos personales.

1 Pago      2 Inscripción      3 Consulte su proceso

### Formulario de pago de preinscripción

**IMPORTANTE**

ANTES DE REALIZAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE LOS REQUISITOS O IMPEDIMENTOS QUE APARECEN EN LA GUÍA DE INSCRIPCIÓN PUBLICADA:

[☑ PARA PREGRADO HAGA CLICK AQUÍ](#)

[☑ PARA POSGRADO HAGA CLICK AQUÍ](#)

**INFORMACIÓN DEL SERVICIO**

Servicio \*  
SELECCIONE

Valor a pagar      Fecha límite de pago  
COP \$0      -

Fecha límite de inscripción  
-

**INFORMACIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO**

Tipo de identificación \*      Número de identificación \*  
SELECCIONE      número de identificación

Confirmación número de identificación \*      Nombre \*  
número de identificación      nombre

Primer apellido \*      Segundo apellido

- Por último, presione el botón “Guardar Preinscripción” y luego seleccione el producto como lo indica la imagen, para que el sistema le muestre las opciones de pago:

1 Pago
2 Inscripción
3 Consulte su proceso

### Estado de la consignación bancaria e inscripción

Número de identificación \*

Buscar

### Resultados de la búsqueda

El documento   está preinscrito en 1 servicio(s) actualmente.

**IMPORTANTE**

Para continuar con el proceso, seleccione una de sus preinscripciones para que el sistema le muestre las opciones que tiene disponibles.

Si aún no ha realizado el pago, tiene dos opciones:

1. Pague en línea utilizando su cuenta de ahorros, corriente o tarjeta de crédito presionando el botón "Pagos Electrónicos En Línea"
2. Diríjase a una entidad bancaria y presente el formato de consignación

| Producto  | Valor     | Fecha límite de pago | Fecha límite de inscripción | Estado    |
|---|-----------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="color: red; font-size: 2em; margin-right: 5px;">①</span> <span style="font-weight: bold;">INSCRIPCIÓN POSGRADOS 2024-2</span> </div> | \$287.500 | 7/06/2024            | 12/06/2024                  | POR PAGAR |

Pagos Electrónicos  
**En Línea**

Formato  
**Consignación**

## 1. Pago en línea

- Seleccione el ícono Pagos Electrónicos en Línea.
- En la página de pagos encuentra sus datos personales y el valor asociado al servicio en que está inscrito, allí presione el botón “Iniciar el pago”.
- Seleccione “La franquicia” (medio de pago) y la entidad financiera.
- Ingrese los datos que su entidad financiera le exige para la realización de pago (recuerde ingresar la información del usuario de la cuenta que realizará el pago electrónico).
- Conserve su comprobante de pago.
- Seleccione el botón “Continuar inscripción” para continuar con el ingreso de información en el formulario y finalizar la inscripción.

## 2. Pago por consignación

- Imprima el formato de consignación en pdf y diríjase a la entidad financiera donde realizará el pago (recuerde que su pago será reportado a la Universidad después de 2 días hábiles). Después de este período el sistema le habilitará el formulario para continuar con la inscripción al programa.
- **Si requiere consultar su inscripción en otro momento, siga estas instrucciones:**

Si va a pagar en otro momento, ingrese al portal de la Universidad de Antioquia ([www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)), seleccione en el menú derecho la opción: “Enlaces de Interés”, seleccione al lado izquierdo la opción

“Estudia un Posgrado” y luego la opción “Proceso de pago e inscripción”. El portal le desplegará una página con tres opciones, seleccione la opción “Inscripción”, digite su número de cédula o documento de identidad y presione el botón “Buscar”, y luego seleccione el producto, para que el sistema le muestre las opciones de pago.

- **Realizado el pago siga las siguientes instrucciones para realizar su inscripción**

- Ingrese al portal de la Universidad de Antioquia ([www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co))
- Seleccione en el menú derecho la opción: “Enlaces de Interés”, seleccione la opción “Estudia un Posgrado” y luego la opción “Proceso de pago e inscripción”. El portal le desplegará una página con tres opciones.
- Seleccione la opción “Inscripción”.
- Digite su número de cédula o documento de identidad.
- Presione el botón “buscar”



- Revise el reporte que le muestra sus datos personales y seleccione el producto en el que está inscrito, al final de esté le indicará el estado de su pago y luego podrá acceder al formulario de inscripción oprimiendo el ícono “Continuar Inscripción” como lo indica la imagen.



**1 Pago**      **2 Inscripción**      **3 Consulte su proceso**

### Estado de la consignación bancaria e inscripción

Número de identificación \*

Buscar

### Resultados de la búsqueda

El documento      está preinscrito en 1 servicio(s) actualmente.


**IMPORTANTE**

Para continuar con el proceso, seleccione una de sus preinscripciones para que el sistema le muestre las opciones que tiene disponibles.

Si aún no ha realizado el pago, tiene dos opciones:

1. Pague en línea utilizando su cuenta de ahorros, corriente o tarjeta de crédito presionando el botón "Pagos Electrónicos En Línea"
2. Diríjase a una entidad bancaria y presente el formato de consignación

| Producto   | Valor      | Fecha límite de pago | Fecha límite de inscripción | Estado        |
|--|------------|----------------------|-----------------------------|---------------|
|  INSCRIPCIÓN POSGRADOS 2024-2 | \$ 287.500 | 7/06/2024            | 12/06/2024                  | <u>PAGADO</u> |

- Seleccione el programa al cual se va a inscribir y presione el botón “Ingresar”

— Seleccione uno de los programas —

|  |                    |
|--|--------------------|
| Identificación:                          | Nombres:           |
| Primer apellido:                         | Segundo apellido:  |
| Referencia:                              | Email:             |
| Fecha de pago:                           | Transacción:       |
| Valor:                                   | Fecha de registro: |
| Seleccione el programa para inscribirse: | ...                |

DOCTORADO EN MEDICINA CLÍNICA  
 MAESTRÍA EN EDUCACIÓN EN SALUD  
 MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA  
 MAESTRÍA EN TELESALUD  
 MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

- Ingrese la información solicitada en el formulario de inscripción web

— Datos Generales —

(No utilice ningún tipo de comillas al ingresar la información)

Mínimo debe ingresar la información que tiene \*

|                       |  |   |   |
|-----------------------|--|---|---|
| Nro Documento *       | <input type="text"/>   | Tipo Documento *  | <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. |
| Primer Apellido *     | <input type="text"/>   | Segundo Apellido  | <input type="text"/>                                  |
| Nombres *             | <input type="text"/>   | Segunda lengua  | <input type="text"/>                                  |
| Fecha de Nacimiento * | <input type="text"/>   | Correo *  | <input type="text"/>                                  |
| Sexo *                | <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino       | Teléfono *  | <input type="text"/>                                  |
| Teléfono Trabajo      | <input type="text"/>   | Fax   | <input type="text"/>                                  |
| Celular               | <input type="text"/>   | Dirección Residencia *                                      | <input type="text"/>                                  |
| Dirección Trabajo     | <input type="text"/>   | Estrato *   | ... ▼   |
| Voto *                | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO                    |   |   |
| Lugar de Nacimiento * | Continente <input type="text"/><br>Departamento <input type="text"/> | Pais <input type="text"/><br>Municipio <input type="text"/> | <input type="button" value="Buscar"/>                 |
| Lugar de residencia * | Continente <input type="text"/><br>Departamento <input type="text"/> | Pais <input type="text"/><br>Municipio <input type="text"/> | <input type="button" value="Buscar"/>                 |

— Información institucional y académica de pregrado —

|                 |                      |   |                      |
|-----------------|----------------------|---|----------------------|
| Institución *   | ...                  | Si la institución no existe elija "DESCONOCIDO" |                      |
| Título Otorgado | <input type="text"/> | Año del Título *                                | <input type="text"/> |

- Al finalizar, debe dar clic en “enviar” al formulario. Esto lo lleva a la ventana credencial.

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="button" value="Enviar"/> | <input type="button" value="Volver"/> |
|---------------------------------------|---------------------------------------|

- En esta ventana, en el ícono “Anexar Archivo” debe adjuntar uno por uno, en formato **pdf** en baja resolución y debidamente marcados con el contenido de cada documento, los documentos requisitos de inscripción, descritos en la resolución de apertura de cohorte. También, en el ícono de “Ver publicaciones y documentos anexos” puede verificar que sus documentos estén adjuntos.

|  |                        |      |
|--|------------------------|------|
|  <b>CREDECIAL PARA PRESENTAR EL EXAMEN DE ADMISIÓN</b><br>DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y REGISTRO   |                        |      |
| CREDENCIAL # <input type="text"/>  |                        |      |
| REFERENCIA: 11000133333663   |                        |      |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE <input type="text"/>   |                        |      |
| PROGRAMA AL CUAL ASPIRA  | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |      |
|  | NÚMERO                 | TIPO |
|  |                        | CC   |
| PRESENTACIÓN DEL EXAMEN  |                        |      |
| FECHA  | LUGAR                  | AULA |
|  | MEDELLIN               |      |
| SEDE   |                        |      |
| DIRECCIÓN  |                        |      |
| <small>           IMPORTANTE: DEBE PRESENTARSE A LA(S) PRUEBA(S) DE ADMISIÓN CON EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD LAMINADO CON FOTO. POSTERIORMENTE PODRÁ CONSULTAR SU CREDENCIAL EN LA PÁGINA <a href="http://inscripciones.udea.edu.co/">http://inscripciones.udea.edu.co/</a> </small> |                        |      |

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="button" value="Anexar Archivo"/>                        | <input type="button" value="Eliminar Archivo"/> | <input type="button" value="Enviar"/> |
| <input type="button" value="VER PUBLICACIONES Y DOCUMENTOS ANEXOS"/> |   |                                       |
| <input type="button" value="VER INSCRIPCIÓN"/>                       | <input type="button" value="VER RESOLUCIÓN"/>   |                                       |

## 1. REQUISITOS CRITERIOS DE ADMISIÓN

Adicional a los requisitos de inscripción, para la admisión al Doctorado en Medicina Clínica, es necesario que el aspirante envíe al correo electrónico del doctorado la siguiente documentación, la cual es requisito de admisión:

### REQUISITOS CRITERIOS DE ADMISIÓN PARA EL DOCTORADO EN MEDICINA CLÍNICA:

1. **Anteproyecto de investigación:** El aspirante tendrá 48 horas para presentar un anteproyecto que se basará en un caso clínico que será entregado por el Coordinador del Programa y estará relacionado con la línea de investigación.

Enviar en formato pdf en baja resolución los siguientes documentos al correo electrónico [doctoradomedicinaclinica@udea.edu.co](mailto:doctoradomedicinaclinica@udea.edu.co), hasta el 12 de junio de 2024:

2. **Enviar carta de presentación en la cual se especifique la línea del doctorado en la cual aspira estar**

3. **Enviar hoja de vida con los certificados en los que acredite:**

- Títulos académicos adicionales al título de médico
- Experiencia investigativa
- Producción científica en los últimos 5 años
- Premios y distinciones académicas o investigativas
- Promedio de notas en pregrado de medicina
- Promedios de notas en posgrado

• **Si requiere consultar su credencial en otro momento, siga estas instrucciones:**

- Ingrese al portal de la Universidad de Antioquia ([www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co))
- Seleccione en el menú derecho la opción: “Enlaces de Interés”, seleccione al lado izquierdo opción “Estudia un Posgrado” y luego la opción “Proceso de pago e inscripción”. El portal le desplegará una página con tres opciones.
- Seleccione la pestaña “Inscripción”
- Digite su número de cédula o documento de identidad y la referencia de la consignación.
- Presione el botón “Ingresar”.

1 Pago      2 Inscripción      3 Consulte su proceso

Consultar Inscripciones  
Fecha: 19/02/2010 17:02:43

Documento de Identidad

Consultar

Por favor Regístrese

Número de Identificación

Referencia o consignación\*

\* Referencia o número de consignación, sin guiones ni puntos

Ingresar

Número de identificación o de referencia no coinciden, no están registrados en la Base de datos o la admisión ya no está activa, por favor comuníquese con la dependencia

#### 4. PLAN DE ESTUDIOS

El plan de estudios de cada programa puede ser consultado en el siguiente enlace, seleccione el programa de su preferencia y luego debe dar clic en “Plan de estudios”.

[Consultar Plan de Estudios](#)

#### 5. CALENDARIO

|  |   |
|--|---|
| <b>Fecha límite de pago de derechos de inscripción</b> | Hasta el viernes 7 de junio de 2024   |
| <b>Inscripciones vía web</b>                           | Hasta el miércoles 12 de junio de 2024  |
| <b>Publicación de Resoluciones de Admisión</b>         | Miércoles 10 de julio de 2024. En el portal de la Facultad de Medicina. <a href="http://medicina.udea.edu.co">http://medicina.udea.edu.co</a> |
| <b>Inicio de Actividades Académicas</b>                | A partir del jueves 1 de agosto de 2024, de acuerdo con el horario del Doctorado  |

#### 6. INFORMACIÓN

Portal Facultad de Medicina UdeA <http://medicina.udea.edu.co>

**Departamento de Educación Médica, Sección Posgrado,** correo electrónico: [posgradosmedicina@udea.edu.co](mailto:posgradosmedicina@udea.edu.co)

**Departamento de Admisiones y Registro,** correo electrónico: [procesoinscripcion@udea.edu.co](mailto:procesoinscripcion@udea.edu.co)

**Medellín, Colombia, 2024**