**VIII EDICIÓN DEL EXAMEN DE CERTIFICACIÓN DE TÉCNICOS EXPERTOS EN MEDICINA DEL SUEÑO DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE SOCIEDADES DE MEDICINA DEL SUEÑO (FESMES)**

|  |
| --- |
| **PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES: 30 de septiembre – 19 de octubre de 2025****ENVIAR A TRAVÉS DEL** [**FORMULARIO ONLINE**](https://form.jotform.com/232475871462361)**ASUNTO: Solicitud Técnicos 2025** |

Examen presencial el 13 de diciembre de 2025 de 09.00-15.00h, en la Facultad de Medicina UAM, Madrid.

**COMITÉ DE EXAMEN**: Teresa Molina, Gemma Sánchez-Ferragut, Carlos Teixeira, Javier Puertas, Juan José Arrieta y Josep M Montserrat

**EXAMEN:**

1. **Parte teórica**

Consiste en 100 preguntas, tipo test, con 4 respuestas y una sola correcta. Las respuestas erróneas no restarán del resultado total.

La puntuación se establece del modo siguiente:

* Las 30 primeras preguntas serán comunes para todas las especialidades y será imprescindible responder correctamente al 70 % de ellas para que el examen pueda ser evaluado.
* El resto del examen constará de 70 preguntas específicas teóricas (de elección múltiple) y 30 preguntas de la parte práctica. Las preguntas correctas de la parte teórica más la práctica deben sumar al menos 70 puntos para poder superar el examen. Así mismo, se requerirá responder correctamente un mínimo del 50% (15 puntos) de la parte práctica.
1. **Parte práctica**

El resultado de esta parte tiene un valor de 30 puntos y de ellos:

* 20 puntos: 20 casos prácticos, en formato imagen (pantallazos). 1 punto cada pantalla.
* 5 puntos: colocación adecuada de la mascarilla de CPAP.
* 5 puntos: montaje correcto de electrodos de EEG, EOG, EMG, o sensores respiratorios.

**La nota final se obtendrá de la suma de puntos de la parte teórica más la práctica, en consecuencia, la puntuación máxima es de 100.**

El precio del examen incluyendo tasas, será de 250 euros, a ingresar en los siete días siguientes a la confirmación de la admisión al mismo.

En el caso de que un candidato fuera No Apto, la cuota de inscripción permitirá volver a presentarse en la siguiente convocatoria.

**Una vez completado el formulario, se deberá remitir a la secretaría técnica de FESMES a través del formulario online que encontrará** [PINCHANDO AQUÍ.](https://form.jotform.com/232475871462361)

|  |
| --- |
| Requisitos para poder acceder al Cuarto Examen de acreditación de técnicos de laboratorio de sueño. Completar |

1. Ser profesional de la salud (Enfermero/a, Técnico superior/a o Técnico en Cuidados Auxiliares de enfermería) o estar en posesión de un grado universitario en área Biosanitaria (Psicología, Biología…)
2. Ser socio de alguna de las sociedades que componen el FESMES y tener al menos 2 años de experiencia en una unidad de sueño reconocida a tiempo completo o equivalente.
3. Haber realizado un mínimo de 300 pruebas, entre ellas, 150 montajes de polisomnografías, 50 lecturas y el resto, o sea 100, de otras pruebas relacionadas como poligrafías cardiorrespiratorias, test de latencias múltiples y actigrafías, entre otras. (\*)

**(\*) Esta información debe ser certificada por el responsable de la unidad o jefe de servicio.**

ANEXO 1. Baremo para el Cuarto Examen de acreditación de técnicos de laboratorio de sueño. Completar

Los baremos de calificación determinarán el orden de méritos para poder realizar el examen, hasta que se completen las 25 plazas disponibles.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BAREMO** | **Máximo Créditos ECTS** | **Completar y Acreditar**  | **Créditos Aspirante** |
| Asistencia a cursos acreditados por Sociedades de la FESMES: *1 punto por curso.* | **5** |  |  |
| Autor o coautor de publicaciones en revistas científicas, posters, comunicaciones, acreditados por Sociedades de la FESMES: *1 punto por curso.* | **5** |  |  |
| Autor de ponencias en congresos acreditados por Sociedades de la FESMES:*1 punto por curso.* | **5** |  |  |
| Actividades de Docencia relacionadas y acreditadas por Sociedades de la FESMES:*1 punto por curso.* | **5** |  |  |

ANEXO 2. Curriculum vitae. Completar

1. **Datos Personales:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: |  |
| DNI: |  |
| Fecha Nacimiento: |  |
| Dirección para correspondencia: |  |
| Teléfono: |  |
| Email: |  |

1. **Datos Académicos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Titulación: |  |

1. **Actividad Profesional:**
2. **Otros méritos.**