



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 94.862/2017

Buenos Aires, 30 de mayo de 2018

VISTO la Resolución N° 3709 dictada el 14 de diciembre de 2017 por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina mediante la cual solicita la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Cirugía Bariátrica y Metabólica, y

CONSIDERANDO

Lo establecido por las Resoluciones (CS) Nros. 807/02, 5918/12, 4029, 4030/15 y 6795/17.

Que por Resolución (CS) N° 7924/13 se creó la carrera citada.

Lo informado por la Dirección General de Títulos y Planes.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

Por ello, y en uso de sus atribuciones

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Cirugía Bariátrica y Metabólica de la Facultad de Medicina, y que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º.- Encomendar a la Facultad de Medicina que apruebe la aplicación de la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Cirugía Bariátrica y Metabólica, dispuesta en el artículo 1º de la presente Resolución, para todas las Sedes de dicha carrera.

ARTÍCULO 3º.- Disponer que para la inscripción de alumnos en nuevas sedes y subsedes de la Carrera de Médico Especialista en Cirugía Bariátrica y Metabólica
./

QR



Documento firmado digitalmente



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 94.862/2017

1.
deberá darse cumplimiento a lo estipulado en el artículo 1º de la Resolución (CS) N° 4029/15.

ARTÍCULO 4º.- Regístrese, comuníquese, notifíquese a la Unidad Académica interviniente, a la Secretaría de Posgrado y a la Dirección General de Títulos y Planes. Cumplido, archívese.

RESOLUCIÓN N° 620

DIRECCION GESTION CONSEJO SUPERIOR	FA



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 94.862/2017

- 1 -

ANEXO

I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

Denominación del posgrado:

Carrera de Médico Especialista en Cirugía Bariátrica y Metabólica

Denominación del Título que otorga:

Médico Especialista en Cirugía Bariátrica y Metabólica

Unidad Académica de la que depende el posgrado:

Facultad de Medicina

Sede de desarrollo de las actividades académicas del posgrado:

(A determinar por el Consejo Directivo al momento de aprobar la apertura de sede o de aplicar el presente plan de estudios a una sede preexistente)

Resolución/es de CD de la/s Unidad/es Académica/s de aprobación del Proyecto de posgrado:

Resolución (CD) N° 3709/18

II. FUNDAMENTACIÓN DEL POSGRADO

A) Antecedentes

a) razones que determinan la necesidad de creación del proyecto de posgrado:

El término "Bariátrica" deriva de la palabra griega "baros" que significa "pesado", "pesadez" o "peso que abrumba", y de "iatrikos", que significa "relativo al tratamiento médico". El término "bariátrico" se asocia con obesidad. Cirugía Bariátrica es el conjunto de procedimientos quirúrgicos usados para tratar la obesidad, buscando disminuir el peso corporal y corregir las comorbilidades.

La obesidad es considerada como una verdadera epidemia del siglo XXI. Se estima que alrededor de un CUARENTA POR CIENTO (40%) de la población mundial tiene algún grado de sobrepeso. Las causas son variadas, pero lo que probablemente más ha influido es la adquisición de malos hábitos alimentarios, el sedentarismo, y la reducción de la actividad física.

La obesidad se determina de acuerdo con varios parámetros pero el más utilizado es el denominado Índice de Masa Corporal (IMC) que es la relación que se establece entre el peso y la talla al cuadrado (peso/talla²).



La cirugía Bariátrica para el tratamiento de la obesidad mórbida nació en el año 1954 con el cortocircuito yeyunoileal o bypass intestinal, con el propósito primordial de reducir el peso en aquellos pacientes refractarios al tratamiento médico. Kremen y Linner desarrollaron esta cirugía con el objetivo de disminuir la superficie de absorción intestinal dando inicio a los procedimientos quirúrgicos malabsortivos.

Como consecuencia de la modificación anatómica y funcional intestinal se lograba que los pacientes redujeran rápidamente su peso e incluso que la mayoría de ellos lo mantuviera por largo tiempo, como lo demostraron los trabajos de Payne y de Scott. Sin embargo, con el paso del tiempo, fueron apareciendo multitud de complicaciones. Los resultados a largo plazo obligaron a que un número de pacientes fuese reoperado y presentara en muchos casos daño hepático irreversible, por lo que disminuyó considerablemente la popularidad de la cirugía Bariátrica.

Durante la década de los setenta, Scopinaro en Italia creó la segunda generación de técnicas de malabsorción conocida actualmente como la operación que lleva su nombre, que sufrió varias modificaciones por el mismo. El acortamiento del intestino favorece la disminución de absorción de grasas y en menor proporción de proteínas, sin alterar la absorción de carbohidratos.

En un intento por reducir los efectos colaterales de la derivación biliopancreática y permitir una mejor calidad de vida, Marceau en Canadá modificó la operación; la gastrectomía distal se convirtió en manga o tubo gástrico e incorporó una sustitución o *switch* duodenal que permite la continuidad del asa alimentaria.

Por otro lado, basado en la pérdida de peso observada en pacientes que habían sido sometidos a resecciones gástricas amplias, en el año 1966 Mason desarrolla la técnica del *bypass* gástrico y publica sus primeros resultados en 1967. Esta operación marca el inicio de los procedimientos restrictivos como tratamiento de la obesidad mórbida y cuyo objetivo es limitar la capacidad gástrica en un reservorio pequeño y obtener al mismo tiempo saciedad temprana. Múltiples modificaciones técnicas fueron apareciendo hasta que Griffin en 1977 incorpora la Y de Roux para la derivación gastroyeyunal.

En el año 1971, Mason inició la gastroplastia o engrapado gástrico como procedimiento solamente restrictivo, fundamentado en tener un reservorio pequeño para obtener saciedad rápida y con una vía o canal estrecho para limitar el paso del bolo alimenticio. La gastroplastia vertical anillada fue utilizada por vía laparoscópica por primera vez en el año 1994 por Hess, demostrando en múltiples publicaciones las ventajas de realizarla por esta vía.

La banda gástrica fue introducida al armamentario quirúrgico en 1983 por Kusmack quien ./.



\.

reportó resultados muy favorables, y en 1986 modificó la misma agregándole un tambor subcutáneo que permite la punción percutánea para ajustar el calibre de la misma disminuyendo o aumentando el diámetro de la luz gástrica, como la conocemos actualmente con discretas variantes. Las bandas inflables han demostrado superioridad por las ventajas de ajustar con disminución o aumento el calibre de la estoma de acuerdo a las necesidades del paciente.

El empleo de la banda gástrica por videolaparoscopia se inició en Europa con Belachew y Cadieri y después de los primeros reportes con buenos resultados a corto plazo, favorecieron su uso extensivo en Australia y Latinoamérica. En los Estados Unidos no fue aprobada hasta junio del 2001, y a partir de entonces se incrementó el número de este tipo de intervenciones en forma significativa.

El bypass gástrico videolaparoscópico, reportado por primera vez en 1994 por Wittgrove, pone de manifiesto las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva. En la actualidad, aun persiste como patrón oro terapéutico para el tratamiento de la obesidad mórbida. En los últimos QUINCE (15) años la manga gástrica se utiliza como procedimiento puramente restrictivo con buenos resultados.

En nuestro país se promulgó la Ley Nº 26.396 - Trastornos Alimentarios - que declara de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios en junio de 2009 e incorpora al Programa Medico Obligatorio (PMO) la cobertura integral de los trastornos de la alimentación incluyendo los nutricionales, psicológicos y quirúrgicos.

El Servicio de Cirugía General del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" cuenta con un Sector de Cirugía Bariátrica y Metabólica desde el año 2004, siendo pionero en este tipo de prácticas en un hospital público. La idea del desarrollo de la Carrera de Médico Especialista en Cirugía Bariátrica y Metabólica surge de la necesidad de contar con un programa que garantice la formación académica de los cirujanos en una especialidad relativamente moderna y multidisciplinaria que se encarga del tratamiento quirúrgico de una patología con características propias e incidencia en aumento.

b) Antecedentes en instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares:

El posgrado no cuenta con antecedentes en instituciones universitarias nacionales, existiendo residencias post básicas en instituciones especializadas a nivel internacional.

c) Comparación con otras ofertas existentes en la Universidad:

No existen en la Universidad de Buenos Aires otras ofertas para la formación de Médicos Especialistas en Cirugía Bariátrica y Metabólica.



d) Consultas

El proyecto de posgrado fue evaluado y discutido en el ámbito del Comité Académico de la Carrera, ajustándose a disposiciones vigentes y actualizando su contenido.

B) Justificación:

La Carrera cumple con la reglamentación vigente en la Universidad de Buenos Aires para las Carreras de Médico Especialista, Resolución (CS) N° 4030/15 y sus modificatorias.

III. OBJETIVOS DEL POSGRADO

- Desarrollar la capacidad para determinar la indicación quirúrgica en los pacientes según el concepto integral de salud.
- Ejercitar el juicio clínico frente a situaciones diagnósticas.
- Fomentar la integración dentro del grupo interdisciplinario de especialidades clínico-quirúrgicas.
- Desarrollar el conocimiento de las diversas líneas de investigación básica y clínica.
- Desarrollar la capacidad de elaboración de tácticas y técnicas para cada caso en particular, según la relación costo-beneficio en atención médica.
- Desarrollar el entrenamiento de las diferentes técnicas quirúrgicas mini invasivas utilizadas para el tratamiento de la obesidad mórbida y de la cirugía Metabólica.
- Capacitar a los cirujanos mediante la utilización de simuladores quirúrgicos y animales de experimentación.
- Estimular experiencias de trabajo en otros centros quirúrgicos nacionales e internacionales.

IV. PERFIL DEL EGRESADO

El egresado de la Carrera de Médico Especialista en Cirugía Bariátrica y Metabólica será capaz de:

- Realizar los diferentes procedimientos quirúrgicos utilizados para tratar la obesidad mórbida y la cirugía metabólica.
- Orientar al paciente durante los sucesivos encuentros.
- Efectuar diagnósticos de manera precisa, ordenada y científica, utilizando los elementos disponibles de acuerdo a su costo y eficiencia, interpretando con corrección los exámenes de laboratorio, funcionales, radiológicos y por imágenes.
- Resolver las situaciones diagnosticadas de acuerdo con las normas de la ética y humanidad correspondientes.
- Desarrollar actividades de investigación clínica, publicación científica y la interpretación crítica de la información científica disponible.
- Participar y coordinar ateneos, seminarios, talleres y actividades interdisciplinarias.



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 94.862/2017

- 5 -

V. ORGANIZACION DEL POSGRADO

a) institucional

El posgrado se rige por lo dispuesto en la Resolución (CS) N° 4030/15 de la Universidad de Buenos Aires.

AUTORIDADES DE LA CARRERA

COMITÉ ACADÉMICO

Será designado por el Consejo Directivo. Tendrá una duración de DOS (2) años. Deberá reunirse como mínimo en forma semestral con concurrencia de autoridades de la Secretaría de Educación Médica; estará integrado por:

- DOS (2) profesores.
- DOS (2) docentes de la especialidad o DOS (2) especialistas universitarios reconocidos en la materia.
- Los Directores de las sedes del dictado del posgrado.

Los profesores y docentes o especialistas serán propuestos en forma no vinculante por mayoría simple de los Directores de carrera.

Serán funciones del Comité:

- Seleccionar los mejores trabajos por cohorte de la carrera y elevarlos a la Secretaría de Educación Médica para que esta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad.
- Elaborar propuestas para el mejoramiento de la carrera.
- Proponer al Consejo Directivo los requisitos de admisión y el plan de estudios, presentando las modificaciones pertinentes, con la aprobación de los DOS TERCIOS (2/3) de la totalidad sus miembros.
- Coordinar la autoevaluación continua de la carrera y sus distintas Sedes y Subsedes.

COORDINADOR

El Comité Académico de la Carrera propondrá como Coordinador a un miembro del Comité quien deberá ser aprobado por el Consejo Directivo. El Coordinador deberá ser un Profesor de la Especialidad o un especialista reconocido. Durará en el cargo DOS (2) años, pudiendo ser nuevamente designado en forma consecutiva en una sola oportunidad. En caso de no existir un Profesor de la Especialidad o un especialista reconocido se elegirá a un Director de la carrera.

El Coordinador será el nexo entre la Unidad Académica (Facultad de Medicina) y las Sedes de la carrera.



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 94.862/2017

- 6 -

Son funciones del Coordinador:

- Convocar y presidir las reuniones del Comité Académico.
- Comunicar las resoluciones emanadas de la Universidad, Facultad de Medicina y sus dependencias.

FUNCIONES DE AUTORIDAD EN LAS SEDES Y SUBSEDES

DIRECTOR DE LA SEDE:

Será designado por el Consejo Directivo por un período de CINCO (5) años.

Funciones de Director:

- Realizar la selección de los aspirantes a la Carrera que no ingresen de forma directa.
- Establecer el orden de mérito de los postulantes.
- Coordinar los procesos del dictado de la carrera.
- Dar a conocer la reglamentación vigente.
- Proponer al Subdirector.
- Proponer al Director asociado a las eventuales Subsedes.
- Solicitar el llamado a concurso para el plantel docente.
- Coordinar el área académica.
- Proponer al Comité Académico modificaciones del plan curricular.
- Integrar el Comité Académico.
- Dar cumplimiento y hacer cumplir los requerimientos administrativos solicitados por la Unidad Académica.
- Cuando la actividad práctica se realiza fuera de la Sede deberá garantizar la calidad de la formación y las experiencias educativas, para ello solicitará informes del desarrollo de las actividades a los responsables docentes designados por el Director en aquellos ámbitos.
- Estimular a alumnos y docentes a participar en proyectos de investigación.
- Organizar y administrar los recursos económicos, técnicos, humanos y materiales disponibles para la Sede y subsedes.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera.
- Proponer las vacantes anuales correspondientes a la Sede y eventuales Subsedes y comunicarlas en tiempo y forma a la Secretaría de Educación Médica.

SUBDIRECTOR DE LA SEDE:

Cada Sede deberá contar con un Subdirector, quien será en caso de ausencia o renuncia del Director, el responsable de la Sede hasta el regreso o reemplazo del Director. Su nombramiento será realizado por el Consejo Directivo a propuesta del Director de la carrera, ./



\.

adjuntando sus antecedentes. Podrán actuar como subdirectores los especialistas reconocidos en la disciplina objeto de la Carrera de Especialización en cuestión, profesores regulares de esta Facultad: titulares, asociados y adjuntos; profesores eméritos y consultos; docentes autorizados, asociados y adscriptos; los especialistas universitarios o quienes, sin encontrarse comprendidos en dichas categorías, acrediten la competencia que los habilite. En caso de no ser docente de la Facultad de Medicina deberán solicitar su designación como docente libre. El cargo de Subdirector tendrá una duración de DOS (2) años, renovable luego de transcurrido el período.

DIRECTOR ASOCIADO DE LAS SUBSEDES:

Las Subsedes estarán a cargo de los Directores Asociados propuestos por el Director de la Sede a las que pertenecen. Deberán reunir idénticas características que el Director de Sede y podrán renovar sus designaciones bajo las mismas condiciones que el Director. Estará bajo su directa responsabilidad la formación académica y práctica de los alumnos en dicha Subsede. La designación le corresponde al Consejo Directivo. Tendrá una duración de DOS (2) años, luego de los cuales deberá renovar su designación.

Serán funciones del Director Asociado:

- Organizar el cronograma de formación práctica.
- Controlar la realización efectiva de las actividades prácticas programadas.

CONVENIOS: No existen convenios.

b) académica

Duración: La actividad teórico-práctica se distribuirá en DOS (2) años. La carga horaria total de la carrera será de DOS MIL SEISCIENTAS CUARENTA (2640) horas, distribuidas en TREINTA (30) horas semanales y CUARENTA Y CUATRO (44) semanas al año.

Metodología: Actividad práctica quirúrgica diaria observando, ayudando y efectuando prácticas en consultorios externos, sala de internación, supervisado por médicos de planta en cada especialidad y con formación docente. Esta actividad se complementa con clases teóricas semanales, ateneos, concurrencia a seminarios y congresos.



PLAN DE ESTUDIOS Y CARGA HORARIA

La actividad asistencial teórico-práctica se efectivizará en las salas y consultorios externos de las unidades asistenciales bajo supervisión. Los alumnos tendrán a su cargo la atención de pacientes, a quienes efectuarán las historias clínicas, con la impresión diagnóstica, el plan de estudios, la propuesta de intervención quirúrgica, las indicaciones pre y posoperatorias, curaciones, control y seguimiento. Efectuarán los procedimientos que estén al alcance de su experiencia y conocimiento. Registrarán todo lo actuado en la historia clínica y redactarán las epicrisis correspondientes en el momento del alta. Presentarán al paciente en las reuniones del equipo y eventualmente en toda reunión científica que se le solicite.

Cuadro correspondiente al Plan de Estudios

Año	Asignatura	Carga horaria		Correlatividades
		Teórica	Práctica	
1º año	Clínica quirúrgica I	210	380	
	Técnica quirúrgica I	210	340	
	Epidemiología clínica- Estadística médica	40		
	Relación médico-paciente I	20	40	
2º año	Clínica quirúrgica II	210	430	Clínica quirúrgica I
	Técnica quirúrgica II	210	450	Técnica quirúrgica I
	Metodología de la Investigación- Bioinformática	40		Epidemiología clínica- Estadística médica
	Relación médico-paciente II	10	50	Relación médico-paciente I
	Trabajo final individual de carácter integrador			
SUBTOTAL		950	1690	
TOTAL		2640		

La carrera se apoya en la formación en servicio, por lo cual los contenidos de las asignaturas, que comprenden ambos años, integran niveles crecientes de profundidad y complementación de los conocimientos adquiridos que diariamente se confrontan con la práctica. Asimismo, se contempla el aumento progresivo en la asunción de la responsabilidad y capacidad de resolución por parte del educando.



PLANILLAS DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DONDE SE REGISTRARÁN LAS ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE LOS ALUMNOS:

A) MODELO DE PLANILLA DE PROCEDIMIENTO

SEDE									
ALUMNO									
NRO. DE LIBRETA									
PROMOCION									
Fecha	Procedimiento	Ámbito	Rotación	Paciente			Supervisor	Resultado	Observaciones
				H C	Género	Edad			

B) MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS

SEDE						
ALUMNO						
NRO. DE LIBRETA						
PROMOCION						
Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	Tipo	horas				

C) PRÁCTICAS Y CIRUGIAS MÍNIMAS QUE DEBE REALIZAR EL ALUMNO PARA GRADUARSE

Práctica	Cirujano	Ayudante	observador	TOTAL
By Pass gástrico	20	40	40	100
Manga gástrica	50	100	100	250



CONTENIDOS MÍNIMOS

Primer año

CLÍNICA QUIRÚRGICA I

1. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico.
 - a) Anamnesis e historia clínica.
 - b) Evaluación de patología concomitante y factores de riesgo.
 - c) Evaluación nutricional.
2. Antibioticoterapia profiláctica en cirugía.
3. Anticoagulación y prevención de TVP y de tromboembolismo pulmonar en el preoperatorio.
4. Manejo del paciente séptico.

TÉCNICA QUIRÚRGICA I

1. Manejo de la herida operatoria.
2. Manejo de las técnicas generales inherentes a la laparoscopia en el paciente obeso.
3. Manejo de técnicas en cirugía laparoscópica avanzada.
4. Manejo de las diferentes opciones de materiales quirúrgicos inherentes a la especialidad.
5. Realización de endoscopias diagnósticas prequirúrgicas en pacientes obesos.
6. Colocación y manejo del balón intragástrico endoscópico.
7. Colocación quirúrgica y extracción de banda gástrica ajustable.
8. Gastrectomía vertical.

EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA- ESTADÍSTICA MÉDICA

1. Diagnóstico. Estrategias. Selección y evaluación de pruebas. Sensibilidad y especificidad.
2. Índices pronósticos. Toma de decisiones, algoritmos de decisión. Prospección.
3. Análisis de resultados individuales y generales. Retrospección relación costo beneficio.

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE I

1. Comprender la enfermedad desde el paciente.
2. Discriminar las actividades individuales del médico en relación a cada paciente y a cada enfermedad.
3. Reflexionar sobre el ejercicio profesional.

Segundo año

CLÍNICA QUIRÚRGICA II

1. Papel del cirujano en cuidados intensivos.
 - a) Monitoreo hemodinámica.
 - b) Ventilación mecánica.
 - c) Gasometría arterial.
 - d) Análisis en U.T.I. (algoritmos, toma de decisión).



- e) Intervencionismo en U.T.I.
- f) Manejo de la falla multiorgánica.
- 2. Fisiología del postoperatorio.
- 3. Alimentación enteral y parenteral.
- 4. Manejo del dolor post-operatorio.
- 5. Antibioticoterapia e infecciones en el paciente quirúrgico.

TÉCNICA QUIRÚRGICA II

- 1. Bypass gastroyeyunal.
- 2. Switch duodenal.
- 3. Abdomen agudo en el paciente bariátrico.
- 4. Reoperaciones en el paciente bariátrico complicado.
- 5. Resolución quirúrgica de patologías concomitantes durante la cirugía Bariátrica.
- 6. Conversión según requerimientos nutricionales entre técnicas de cirugías Bariátricas.
- 7. Manejo mini invasivo de las complicaciones de la cirugía Bariátrica.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN-BIOINFORMÁTICA

- 1. Informática y comunicación. Cibernética hardware y software. Sistemas operativos y lenguajes.
- 2. Procesadores de texto. Confección de listas y tablas. Estructuración de un texto con agregados progresivos: modelo de currícula vital.
- 3. Base de datos. Manejo de fichas y archivos. Anamnesis computarizada.
- 4. Planillas de cálculos. Confección de planillas para el análisis de variables; numéricas y alfa numéricas. Fórmulas y funciones estadísticas.
- 5. Computación avanzada. Modelos matemáticos. Sistemas expertos.

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE II

- 1. Conceptos psicodinámicos de salud y enfermedad.
- 2. Elementos nosográficos dinámicos.
- 3. La base transferencial o inconsciente de la relación médico - paciente.
- 4. Procesos psicológicos básicos vinculados a toda situación de enfermedad.

VI. ESTUDIANTES

a) requisitos de admisión:

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, o privada o extranjera legalizado por el Ministerio de Relaciones Extranjeras del país de origen. Los títulos emitidos por otras Universidades distintas de la Universidad de Buenos Aires deberán estar legalizados por la Universidad de Buenos Aires.



- Todos aquellos postulantes que no fueran egresados de la Universidad de Buenos Aires (UBA) deberán legalizar el título en la Universidad de Buenos Aires y registrar el título de grado ante la Facultad de Medicina.
- Se deberá acompañar al trámite de inscripción fotocopia del DNI.
- En caso de haber egresado de una Universidad extranjera, deberá tener el título de grado CONVALIDADO o REVALIDADO.
- Matrícula Nacional
- Manejo de idioma inglés.
- Residencia o concurrencia completa en cirugía general o Título de especialista en cirugía general.
- Seguro de mala praxis.

b) criterios de selección:

Se establecen dos formas de admisión:

- En forma directa con vacante automática:
Para aquellas Sedes integradas a un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente (Residencia, Concurrencia asimilada al régimen de residencia o Concurrencia Programática, Beca de formación adscripta a la residencia o concurrencia). Podrán ser admitidos los postulantes que hayan ingresado a través del mecanismo de concurso establecido por la autoridad responsable del sistema de formación (examen, entrevista) a una institución que funcione como Sede de la Carrera. El Director de la Sede será el responsable de comunicar a la Dirección de Carreras de Especialista de la Facultad de Medicina de esta Universidad antes del 30 de septiembre de cada ciclo lectivo el listado de ingresantes, adjuntando la documentación correspondiente. Sin este requisito no podrá formalizarse la admisión.
- A través de la selección:
Sobre la base de entrevista y antecedentes curriculares, realizado por el Comité Académico de cada Carrera según los requisitos establecidos, el Comité establecerá un orden de méritos mediante el cual distribuirá a los aspirantes en las distintas Sedes según las preferencias de los candidatos hasta cubrir las vacantes. Al momento de admisión el alumno pasará a denominarse Carrerista Universitario. Tendrán prioridad los antecedentes universitarios dentro del currículum vitae del postulante.

c) criterios de regularidad:

- Cumplir con el OCHENTA POR CIENTO (80%) de asistencia a las actividades teóricas y prácticas.
- Pago de aranceles al día.



- Aprobar todas las instancias de evaluación de las asignaturas. Los exámenes se calificarán de CERO (0) a DIEZ (10) puntos, debiéndose obtener por lo menos CUATRO (4) para ser aprobado.
- Aprobar el trabajo final individual de carácter integrador en el transcurso de DOS (2) años posteriores a la aprobación de la última asignatura.

d) requisitos para la graduación:

- Aprobar todas las asignaturas que componen el Plan de estudios de la Carrera.
- Aprobar las prácticas y cirugías mínimas descritas en el Plan de estudios.
- Presentar y aprobar un trabajo final individual de carácter integrador, escrito, con defensa oral. El formato de este trabajo podrá ser un proyecto, estudio de caso, ensayo, informe de trabajo de campo u otro que permita evidenciar la integración de aprendizajes realizados en el proceso formativo. A tal efecto, se faculta a cada sede de carrera a tomar y evaluar el trabajo final individual de carácter integrador de la Carrera. Será evaluado por el Director de la Carrera y otro miembro del Comité Académico. Los trabajos destacados deben ser elevados por el Comité Académico a la Secretaría de Educación Médica para que esta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad. Para poder rendir el mismo, los aspirantes deberán haber aprobado todos los exámenes correspondientes de las asignaturas.
- Haber abonado los aranceles correspondientes.

e) Título

A quien haya aprobado todas las exigencias de la Carrera se le extenderá un diploma que lo acredite como Médico Especialista en Cirugía Bariátrica y Metabólica.

La confección de los diplomas se ajustará a lo establecido por Resolución (CS) N° 6234/13.

VII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

(A determinar por el Consejo Directivo al momento de aprobar la apertura de sede).

VIII. MECANISMOS DE AUTOEVALUACIÓN

Para mejorar el nivel académico y lograr los resultados pretendidos en los objetivos se realizarán las siguientes actividades de autoevaluación:

1. Supervisión de la actividad docente mediante la observación de las clases curriculares, la evaluación del plan de clases y sus contenidos con la exigencia de una actualización permanente. Dicha evaluación es llevada a cabo por el Director y/o Subdirector de la Carrera.



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 94.862/2017

- 14 -

2. Encuestas anónimas de expectativas (al ingreso) y de satisfacción (al egreso), con respuestas cerradas y desarrollo de las mismas. Las respuestas serán analizadas por el cuerpo docente en forma coloquial, y las conclusiones; obtenidas servirán para corregir las actitudes en las siguientes cursadas.
3. Reuniones periódicas del Comité Académico de la Carrera.
4. Reuniones docentes y de docentes con alumnos. En estas reuniones se contrastarán objetivos y logros, utilidad de las metodologías aplicadas, intensificación de las tutorías, con la finalidad de poder corregir en tiempo real el desarrollo inadecuado de la educación y optimizarla.

QR



Documento firmado digitalmente