



*1821 Universidad de Buenos Aires*

## **RESOLUCIÓN**

**Número:**

**Referencia:** EX-2021-04651519- -UBA-DMEA#FMED - Carrera de Médico Especialista en Condiciones Crónicas Complejas en Pediatría

---

VISTO

La Resolución RESCD-2021-2259-E-UBA-DCT#FMED dictada el 23 de septiembre de 2021 por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina mediante la cual solicita la creación de la Carrera de Médico Especialista en Condiciones Crónicas Complejas en Pediatría, y

CONSIDERANDO

Lo establecido por las Resoluciones (CS) Nros. 4030/15, 6795/17, 7531/17 y lo dispuesto en los Capítulos A y C CÓDIGO.UBA I-20.

Lo informado por la Dirección General de Títulos y Planes.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

Lo dispuesto por este Consejo Superior en su sesión del día 16 de marzo de 2022.

Por ello, y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar la creación de la Carrera Médico Especialista en

Condiciones Crónicas Complejas en Pediatría de la Facultad de Medicina.

ARTÍCULO 2º.- Aprobar la Reglamentación General, el Plan de Estudios y los contenidos mínimos de las asignaturas de la Carrera de Médico Especialista a que se refiere el artículo 1º, y que como Anexo (ACS-2022-47-E-UBA-SG#REC) forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3º.- Disponer que para la inscripción de alumnos en nuevas sedes y subsedes de la Carrera de Médico Especialista en Condiciones Crónicas Complejas en Pediatría deberá darse cumplimiento a lo estipulado en el artículo 203 CÓDIGO.UBA I-20.

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.

Digitally signed by GENOVESI Luis Mariano  
Date: 2022.03.17 19:52:37 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by BARBIERI Alberto Edgardo  
Date: 2022.03.17 22:35:22 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires



## ANEXO

### I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

**Denominación del posgrado:**

Carrera de Médico Especialista en Condiciones Crónicas Complejas en Pediatría

**Denominación del Título que otorga:**

Médico Especialista en Condiciones Crónicas Complejas en Pediatría

**Unidad/es Académica/s de las que depende el posgrado:**

Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

**Sede/s de desarrollo de las actividades académicas del posgrado**

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

**Resolución/es de CD de la/s Unidad/es Académica/s de aprobación del Posgrado:**

RESCD-2021-2259-UBA-DCT#FMED

### II. MODALIDAD

Presencial	Distancia
X	

### III. FUNDAMENTACION DEL POSGRADO

#### a. Antecedentes

**a.1) Delimitar el objeto de estudio del posgrado o área de pertenencia, razones que determinan la necesidad de creación del proyecto de posgrado:**

En el último medio siglo se produjo un cambio importante en la prevalencia y sobrevida de enfermedades en la niñez. Esto condujo a un cambio epidemiológico caracterizado por un número creciente de niños y niñas con enfermedades crónicas. En el mundo, la proporción de niños y niñas con una enfermedad crónica que interfiere sus actividades de la vida diaria se ha incrementado en más de un CUATROCIENTOS POR CIENTO (400%) desde la década de 1960.

En 1998, tras un extenso proceso de consulta integral, la Oficina de Salud Materna e Infantil de los Estados Unidos avanzó en la definición de niños, niñas y adolescentes (en adelante NNyA) con necesidades especiales de atención en salud (en adelante NEAS). Esta definición incluyó a aquellos NNyA que padecen o están en riesgo de padecer enfermedades crónicas de tipo física, del desarrollo, del comportamiento, o condiciones emocionales y por lo requieren una mayor utilización de servicios de salud que los requeridos por los niños y niñas en general. Según esta definición entre el TRECE (13) y el DIECIOCHO POR CIENTO (18%) de los NNyA presentan NEAS.



En los últimos años, los equipos de salud, los formuladores de políticas públicas y los investigadores de servicios de salud infantil han intensificado su interés en un subgrupo dentro de los NNyA con NEAS: se trata del grupo de NNyA con Condiciones Crónicas Complejas (en adelante CCC). Más allá del diagnóstico subyacente, las personas con CCC se caracterizan por:

- presentar DOS (2) o más condiciones crónicas que generan fragilidad en su estado de salud y limitaciones funcionales que interfieren en su bienestar,
- altas necesidades de cuidados en salud (internaciones frecuentes y consultas a guardia) y altos costos de atención,
- en muchos casos, tener compromiso neurológico y dependencia de tecnología.

Algunos ejemplos de patologías que se incluyen en el grupo de CCC son: cardiopatías congénitas, parálisis cerebral, enfermedad pulmonar crónica, síndromes genéticos, algunas malformaciones congénitas, prematuros de extremado bajo peso al nacer, entre otras.

Para mantener su salud, maximizar su desarrollo y promover su función, este grupo de NNyA necesita los cuidados del equipo de salud del nivel primario, múltiples intervenciones de especialistas, cuidados de enfermería y servicios de rehabilitación basados en la comunidad. Además, muchos requieren polimedicación, una gran variedad de insumos, atención especial de la nutrición, crecimiento y neurodesarrollo; por lo cual es imprescindible un equipo de salud sólido, estable y accesible.

El grupo de NNyA con CCC representa el UNO POR CIENTO (1%) de la población pediátrica, pero constituye el ONCE POR CIENTO (11%) de las causas de mortalidad infantil y puede consumir hasta dos tercios del presupuesto en salud destinado a la población infantil. Según distintas publicaciones representa el TRES POR CIENTO (3%) de los egresos neonatales y el OCHENTA POR CIENTO (80%) de los días de internación en hospitales pediátricos del tercer nivel.

Los sistemas de salud convencionales no están estructurados para abordar adecuadamente la alta demanda en salud de la población con CCC. Muchas de sus necesidades (por ejemplo, coordinación de la atención, gestión de la medicación y de la tecnología, asistencia de salud mental y servicios comunitarios de rehabilitación, educación, etcétera) no son cubiertas adecuadamente y son las familias quienes con frecuencia abordan la responsabilidad de proporcionar los cuidados en salud (especialmente los cuidados de enfermería).

Es por estas características que las mejoras en la prestación de los cuidados para las personas con CCC han motivado especial interés en cuanto a la modalidad de atención. En la última década a nivel mundial, ha habido una rápida proliferación de la investigación para la creación de nuevos modelos de atención para esta población que muestran buenos resultados en términos de costo efectividad.

La atención de NNyA con CCC propone un abordaje individual y sistémico que desafía los límites tradicionales entre sectores, campos y profesiones. Se basa en años de trabajo y esfuerzo realizados mancomunadamente por las áreas de trabajo social, enfermería, salud comunitaria, cuidados paliativos, pediatría del desarrollo y la discapacidad.

Los modelos de atención propuestos para NNyA con CCC se basan en la "coordinación de los cuidados". Lo que comprende un conjunto de servicios proporcionados por un equipo definido y centrados en el paciente y la familia. La coordinación de la atención enfatiza la continuidad, la familiaridad y la accesibilidad. Un modelo de prestación de atención ideal para NNyA con CCC, se fundamenta en la



creación de planes proactivos basados en los objetivos de la familia y de los NNyA. Además, anticipa y habilita los tratamientos oportunos de problemas de salud agudos y urgentes, facilita la toma de decisiones compartida desde la multidisciplina, y están íntimamente familiarizadas con las necesidades, requerimiento y deseos de los NNyA sus familias, tomando en cuenta todos aquellos aspectos que integran la salud (física, psicológica, ambiental y social).

Estos modelos de atención pueden desarrollarse en los tres niveles:

- Primer y segundo nivel de atención: cuentan con la ventaja de tener proximidad con las familias y los pacientes y conocer el contexto local y cultural. En estos niveles se proporciona cuidados a niños y niñas con complejidad mínima o moderada y que requieran consultas episódicas con especialistas.
- Tercer nivel de atención: su función es la coordinación de la atención en asociación con el primer y el segundo nivel. Se trata de la co-gestión del cuidado actuando como un puente entre los niveles de atención.

En el tercer nivel se atienden aquellos pacientes con múltiples condiciones crónicas, internaciones frecuentes, consultas frecuentes a subespecialistas, enfermedades poco frecuentes y alta dependencia de tecnología (gastrostomías, traqueostomías, bombas de infusión, ventilación mecánica, etcétera).

En estos modelos de atención se destaca el rol del pediatra especializado en CCC como “coordinador de los cuidados”. Sus funciones son:

- Conocer en detalle la historia médica y familiar de los pacientes a cargo y de esta manera apoyar a los especialistas que intervienen en los cuidados en forma episódica
- Ser el interlocutor con los equipos de salud comunitarios
- Diseñar planes compartidos de cuidado y planes de emergencia
- Facilitar la discusión multidisciplinaria de los grupos que intervienen en la atención de los pacientes (médica, de rehabilitación, educación y social) con relación a los objetivos de cuidado
- Coordinar las consultas y procedimientos para de evitar la atención redundante
- Trabajar con los cuidadores para de disminuir la sobrecarga y afianzar el cuidado de su salud física y emocional
- Informar a las familias de los derechos de los cuales son titulares
- Conocer los servicios comunitarios de apoyo

La creciente bibliografía internacional demuestra los beneficios de la creación de programas y servicios de Cuidados Coordinados para NNyA con CCC, ya que la atención de una cohorte de pacientes con complejidad médica mejora la eficiencia y reduce costos. Entre los resultados publicados se encuentran:

- Disminución del uso redundante de servicios
- Disminución del número de consultas a guardia
- Disminución del número y duración de las internaciones
- Mejora en la satisfacción parental

El 30 de Diciembre de 2020 fue aprobada la “Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia”, conocida también como el Plan de los MIL (1.000) días.



La presente ley incluye en el CAPÍTULO V el “Derecho a la protección en situaciones específicas de vulnerabilidad”.

El artículo VEINTIDOS (22) (Organización de servicios de salud para NyN con Necesidad de Cuidados Especiales: antecedentes de prematurez, cardiopatías congénitas, malformaciones o enfermedades congénitas, genéticas o metabólicas que impliquen un alto riesgo o impacto en la salud y en la calidad de vida), hace referencia a “la organización de un modelo de atención por riesgo priorizando las intervenciones comunitarias centradas en las familias, en el marco de la estrategia de la atención primaria de la salud, con la consiguiente corresponsabilidad con los niveles de mayor complejidad”. En el mismo artículo también se hace referencia a la capacitación de los equipos de salud que están involucrados en el cuidado de estas poblaciones.

#### **a.2) antecedentes en instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares**

En el año 2015, sobre la estructura del Consultorio de Seguimiento de Alto Riesgo, se propuso la creación del Consultorio de Condiciones Crónicas Complejas del Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan bajo el marco conceptual de Cuidados Coordinados.

En esta Institución, el desarrollo de la calidad asistencial de las terapias intensivas brinda una importante probabilidad de sobrevida para niños y niñas con enfermedades que antes no era posible abordar y, en forma concomitante, los equipos del hospital han mejorado la capacidad diagnóstica y terapéutica de muchas enfermedades para las cuales no había respuesta en el país (incorporación del ECMO, Hipotermia, el Consultorio de Atención Prenatal, la complejidad de las cirugías cardiovasculares).

Desde ese año, el consultorio cuenta con una beca de formación para pediatras otorgada por la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital. La misma tiene una duración de dos años, ingresa un pediatra por año, pero no cuenta con el reconocimiento de ser una especialidad universitaria. Esta beca de formación es la única que se otorga en nuestro país para la capacitación de pediatras en el cuidado de NNyA con CCC.

A nivel mundial, la formación de pediatras especialistas en Condiciones Crónicas Complejas comienza hace una década, siendo Canadá y Estados Unidos los países pioneros. Las primeras instituciones en desarrollar las carreras de especialistas y describir sus competencias fueron el Hospital de Niños de Boston y el Sick Children de Toronto. Posteriormente los programas de formación se expandieron por ambos territorios y también en muchos países de Europa y de esta manera se reconoce la necesidad y las ventajas de la creación de la especialidad.

#### **a.3) comparación con otras ofertas existentes en la Universidad:**

No hay ofertas similares en la Universidad.

#### **b. Justificación:**

La Carrera de Médico Especialista en Condiciones Crónicas Complejas en Pediatría se ajusta a lo establecido en Capítulo A CÓDIGO.UBA I-20 y Reglamento de las Carreras de Médico Especialista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires vigente (Resolución (CS) N° 4030/15).



#### **IV. OBJETIVOS DEL POSGRADO**

El propósito del posgrado es formar médicos pediatras especializados en el cuidado de niños y niñas con Condiciones Crónicas Complejas. Se capacitarán en el modelo de "Coordinación de Cuidados" de niños y niñas pertenecientes a variados contextos familiares, sociales, económicos y culturales.

Los objetivos específicos son:

##### **CLÍNICOS:**

- 1- Desarrollar una comprensión clínica integral de los problemas que son comunes a todos los niños y niñas con CCC.
- 2- Desarrollar habilidades para el cuidado de niños y niñas con CCC y dependencia de tecnología (oxigenoterapia domiciliaria, gastrostomía, traqueostomías, bombas de infusión, ventilación no invasiva, etcétera).
- 3- Realizar historias clínicas precisas y completas basadas en el modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Discapacidad (CIF-OMS).
- 4- Conocer e integrar a la práctica clínica los conceptos de Calidad de Vida relacionada a la salud, funcionamiento y participación social.
- 5- Utilizar la información pertinente obtenida de una variedad de fuentes (historia clínica, familia, trabajadoras sociales, equipo de salud comunitario, servicios de rehabilitación, escuela, etcétera) para llegar a un diagnóstico preciso y desarrollar un plan de cuidado apropiado a las necesidades de cada paciente y su familia.
- 6- Consultar e involucrar adecuadamente a otros profesionales de la salud que intervienen en el cuidado de los pacientes, reconociendo los límites de la propia experiencia y la necesidad del trabajo en equipo.
- 7- Desarrollar sensibilidad hacia cuestiones éticas relacionadas con el cuidado de pacientes con CCC y problemas relacionados con el fin de vida.

##### **DE COMUNICACIÓN:**

- 1- Comunicarse con los niños, niñas y sus familias proporcionando explicaciones claras y completas acerca del estado de salud actual y los planes de cuidado.
- 2- Reconocer los aspectos culturales, sociales y religiosos que pueden influir en la relación equipo de salud-familia y en la toma de decisiones.
- 3- Comunicarse de forma clara, eficaz y apropiada con otros integrantes del equipo de salud.
- 4- Facilitar reuniones multidisciplinarias con pacientes, familiares, especialistas e integrantes de los equipos de salud comunitarios.
- 5- Desarrollar habilidades para la comunicación telefónica, por correo electrónico y distintas tecnologías utilizadas en telemedicina.

##### **TRABAJO COLABORATIVO:**

1. Reconocer y respetar los roles y la experiencia de todos los integrantes del equipo de salud y comprender la importancia de todos los miembros del equipo en el cuidado de los pacientes (enfermería, trabajo social, terapeutas, docentes, otros especialistas médicos).



2. Desarrollar habilidades de colaboración para el trabajo interdisciplinario e intersectorial.

#### **INVESTIGACIÓN:**

- 1- Desarrollar la capacidad crítica para la búsqueda de bibliografía basada en la mayor evidencia científica.
- 2- Llevar a cabo un trabajo de investigación analítico y/o descriptivo acerca de algunas de las poblaciones incluidas bajo la denominación CCC.
- 3- Presentar los resultados de investigación en algún ámbito académico de relevancia.

## **V. PERFIL DEL EGRESADO**

### **COMPETENCIAS**

La Carrera se propone capacitar y formar a Pediatras especialistas en CCC que sean capaces de:

1- Brindar un cuidado clínico integral y de calidad, que incluye:

- Demostrar una buena comprensión del conocimiento científico y clínico básico relevante para abordar los problemas clínicos comunes de esta población de pacientes.
- Autonomía para resolver problemas que se presentan en NyN con complejidad y que son dependientes de tecnología (oxigenoterapia domiciliaria, gastrostomía, traqueostomías, bombas de infusión, ventilación no invasiva, etcétera)
- Identificar los modelos de intervenciones terapéuticas y de rehabilitación basados en la evidencia.
- Capacidad para conocer y anticipar las contingencias que pueden surgir en la trayectoria de vida de cada una de las poblaciones de NyN con CCC.
- Poseer y adaptar los conocimientos actualizados necesarios para desarrollar e implementar planes de cuidados compartidos que reflejen las prioridades y los objetivos de los pacientes y sus familias.

2- Comprender la complejidad en contexto, que incluye:

- Incorporar el concepto de determinantes sociales de la salud y su relevante incidencia en la atención integral de los pacientes.
- Conocer y adaptar los usos clínicos de los marcos conceptuales utilizados en el cuidado de niños y niñas con CCC: teoría ecológica de los sistemas, CIF, modelo del curso de vida, etcétera.
- Conocer los Derechos y garantías legales que asisten a esta población.
- Respetar la diversidad de valores y preferencias culturales y personales preferencias de los pacientes y sus familias y del equipo de salud.

3- Proporcionar atención centrada en la persona y en las familias reconociendo el valor de los vínculos: los y las pediatras especialistas en CCC valorarán la autonomía y la capacidad de gestión que tienen los pacientes y sus familias respecto de su propia salud, reconociendo la importancia de la relación equipo de salud-familias.





4- Colaborar en equipo: los y las pediatras especialistas en CCC tendrán las habilidades necesarias para participar de equipos de atención colaborativos y funcionales coordinados en múltiples entornos y en asociación con las familias.

- Comprender y respetar el papel distintivo de cada miembro del equipo de salud.
- Desarrollar confianza mutua e identidad compartida entre los miembros del equipo de salud.
- Comunicarse de manera clara y directa, oralmente y por escrito, para coordinar actividades y colaborar con los profesionales en los distintos niveles de atención.

5- Gestionar la información: los y las pediatras especialistas en CCC serán hábiles para recopilar y utilizar información de diversas fuentes (cuantitativas y cualitativas) con el fin de identificar y evaluar las necesidades de esta población, adaptar las mejores prácticas y generar la mejora continua de las prestaciones de atención y de apoyo. Esto comprende:

- Utilizar el conocimiento disponible con los mejores niveles de evidencia para informar los planes de atención y cuidados apropiados al contexto de cada paciente y sus familias.
- Recopilar y evaluar en forma continua la información para impulsar la asignación de recursos y mejorar la calidad de la atención.
- Difundir el conocimiento y la información disponible a los actores de todos los niveles de atención y de otros sectores (educación, seguridad social, etcétera) acerca de los recursos y las mejores prácticas disponibles.

5- Conocer la complejidad y el contexto de los sistemas, que incluye:

- Conocer y comprender la conformación del sistema de salud, los subsectores que lo integran y las estrategias para compartir información e integrar la prestación de servicios.
- Cooperar con los actores del sector salud, social y comunitario, a fin de construir y mantener estructuras colaborativas entre los mismos.

## VI. ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO

### a. Institucional:

El posgrado se rige por el Reglamento de Carreras de Médico Especialista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires Resolución (CS) N° 4030/2015.

### COMITÉ ACADÉMICO:

El Comité Académico de la Carrera será designado por el Consejo Directivo. Tendrán una periodicidad de DOS (2) años. Deberán reunirse en forma semestral con concurrencia de autoridades de la Secretaría de Educación Médica y elevar un acta de dichas reuniones a la Secretaría de Educación Médica. Las autoridades estarán representadas por:

- DOS (2) Profesores.
- DOS (2) Docentes de la Especialidad o dos Especialistas Universitarios reconocidos en la materia.
- Los Directores de las Sedes del dictado del posgrado.



Los Profesores y Docentes o Especialistas integrantes del Comité Académico serán propuestos en forma no vinculante por la mayoría simple de los Directores de Carrera.

Serán funciones del Comité Académico:

- Seleccionar los mejores trabajos por cohorte de la Carrera y elevarlos a la Secretaría de Educación Médica para que ésta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad.
- Elaborar propuestas para el mejoramiento de la Carrera.
- Proponer al Consejo Directivo las modificaciones de los requisitos de admisión y del plan de estudios, presentando las modificaciones pertinentes, con la aprobación de los DOS TERCIOS (2/3) de la totalidad sus miembros. Toda vez que se presente una propuesta de modificación de la Carrera, la Facultad deberá elevar nuevamente el formulario de presentación de proyectos de carrera correspondiente.
- 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 especialista reconocido se erigirá a un Director de la Carrera. El Coordinador será el nexo entre la unidad académica (Facultad de Medicina) y las Sedes de la Carrera.

Serán funciones del Coordinador

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

#### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

Podrán actuar como Directores: Profesores Regulares de esta Facultad: Titulares, Asociados y Adjuntos; Profesores Eméritos y Consultos; Docentes Autorizados, Asociados o Adscriptos en la disciplina objeto, especialistas reconocidos, especialistas universitarios en el área o jefes de Servicio por concurso; estos tres últimos deberán ser designados por el Consejo Directivo docentes libres a tal efecto.

La designación del Director será realizada por el Consejo Directivo y tendrá una duración de CINCO (5) años a partir de los cuales deberá solicitar nuevamente su designación. En el caso de cesar como profesor regular permanecerá en su cargo solo si es nombrado Profesor Emérito o Consulto, o en su defecto deberá ser designado Docente libre.

Serán funciones del Director:

- Realizar la selección de los aspirantes a la Carrera que no ingresen en 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 y 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 (Facultad de Medicina).
- 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 los 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 CARRERA**

Toda sede de la carrera 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.

El subdirector tendrá como funciones específicas:

- Conocer y hacer conocer la reglamentación vigente y facilitar su cumplimiento.
- Coordinar el área académica conjuntamente con el Director.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera, conjuntamente con el Director.

Su nombramiento será realizado por el Consejo Directivo a propuesta del Director de la Carrera, adjuntando sus antecedentes. Podrán actuar como Subdirectores los mismos profesionales que pueden ser designados Directores. En caso de no ser docente de la Facultad de Medicina deberá solicitar su designación como docente libre al Consejo Directivo de la Facultad. El cargo de Subdirector tendrá una duración de DOS (2) años, renovable luego de transcurrido el período.

#### **DIRECTOR ASOCIADO**

En el caso de realizar la apertura de subsedes de la carrera, éstas estarán a cargo de los directores asociados propuestos por el Director de la Sede a la que pertenecen.

Los Directores Asociados deberán reunir idénticas características que el Director de Sede y podrán renovar sus designaciones en las mismas condiciones que se enumeran en el artículo 9º de la Resolución N° (CS) 4030/15.

El Director asociado será designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y tendrá una duración de DOS (2) años, luego de los cuales deberá renovar su designación. Tendrá bajo su directa responsabilidad la formación académica y práctica de los alumnos en dicha Subsele.

Serán funciones del Director Asociado:

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



**b. Convenios:**

No posee.

**c. Académica:**

La Carrera de Médico Especialista en Condiciones Crónicas Complejas en Pediatría durará DOS (2) años y TRES MIL QUINIENTAS VEINTE (3520) horas de duración. Estará estructurada en CUARENTA Y CUATRO (44) semanas anuales y CUARENTA (40) horas semanales.

En todos los casos, la carga horaria consignada estará distribuida en forma general en VEINTE POR CIENTO (20%) teórica y OCHENTA POR CIENTO (80%) práctica. Para aprobar la Carrera se requiere una evaluación favorable de la participación diaria del estudiante en la actividad del servicio. Aprobar los exámenes de cada uno de los módulos y un examen integrador de los conocimientos.

**Cuadro correspondiente al Plan de estudios.**

AÑO	Asignatura	Carga horaria		Correlatividades
		Teórica	Práctica	
1er Año	<b>MÓDULO I:</b> Modelos de atención I	176	704	
	<b>MÓDULO II:</b> Problemas comunes. Poblaciones con NEAS	176	704	Aprobación del Módulo I
2do Año	<b>MÓDULO III:</b> Factores contextuales.	176	704	Aprobación de los módulos de 1er año
	<b>MÓDULO IV:</b> Modelos de atención II.	176	704	Aprobación del Módulo III
	<b>Subtotal</b>	<b>704</b>	<b>2816</b>	
	<b>Total</b>	<b>3520</b>		



**Contenidos mínimos:**

**MÓDULO I: Modelos de atención I**

- Epidemiología
- Impacto para la salud pública
- Estratificación de la población. Pirámide de riesgo (Kaiser permanente)
- Población destinataria de los cuidados
- Planes de cuidado
- Continuidad del cuidado
- El rol del pediatra como coordinador de los cuidados
- Modelo ecológico de los sistemas
- Clasificación internacional del funcionamiento, la salud y la discapacidad
- Modelo de curso de vida
- Atención centrada en la persona y la familia
- Perfil de la atención innovadora para niños y niñas con Condiciones Crónicas Complejas
- El rol del pediatra: continuidad del cuidado y cuidados coordinados

**MÓDULO II: Problemas Comunes. Poblaciones con NEAS**

- Alimentación y Deglución
- Crecimiento
- Neurodesarrollo:
- Trayectorias del desarrollo
- Retraso global del desarrollo
- Parálisis cerebral
- Trastorno de desarrollo de la coordinación
- Hipoacusia
- Disminución visual
- Problemas del lenguaje y la comunicación
- Trastornos del Aprendizaje
- Cuidados paliativos
- Control de síntomas
- Acompañamiento y toma de decisiones
- Cuidados en el final de la vida - Duelo
- Necesidad de tecnología
- Sonda nasogástrica, ostomías, oxigenoterapia domiciliaria, ventilación no invasiva, etc.
- Discapacidad
- Modelos de abordaje de la discapacidad, evolución histórica
- Discapacidad y derechos: inclusión educativa, social y comunitaria
- Marco normativo nacional e internacional. Protección integral de derechos de las personas con discapacidad
- Criterios de definición de Poblaciones con Necesidades Especiales de Atención en Salud
- Criterios de definición de Complejidad
- Prematurez:
- La prematurez como problema de salud pública



- Morbilidades asociadas a la prematurez
- Displasia broncopulmonar
- Lesiones de SNC
- Retinopatía del prematuro
- Desnutrición pre y posnatal
- Enfermedad Mineral ósea
- Otras morbilidades
- Resultados en el seguimiento a corto, mediano y largo plazo en niños y niñas con antecedentes de prematurez
- Cardiopatías congénitas complejas
- Cuidado integral de niños y niñas con cardiopatía congénita
- CIA-CIV - DAP
- Coartación de Aorta
- Tetralogía de Fallot
- Canal AV
- Tronco arterioso persistente
- Atresia pulmonar.
- TGV
- Ventrículo Único
- Hipoplasia del VI
- Genética y cardiopatías congénitas
- Resultados en el seguimiento a corto, mediano y largo plazo en niños y niñas con Cardiopatías Congénitas Complejas
- Encefalopatía Hipóxico-Isquémica
- Intervenciones basadas en la evidencia: hipotermia - eritropoyetina
- Resultados en el seguimiento a corto, mediano y largo plazo en niños y niñas con antecedentes de EHI
- Malformaciones congénitas asociadas a cronicidad y complejidad
- Patología quirúrgica neonatal
- Hernia diafragmática congénita. ECMO.
- Defectos del cierre de la pared abdominal: gastrosquisis, onfalocele
- Atresia Intestinal. Insuficiencia Intestinal.
- Atresia de Esófago.
- Mielomeningocele
- Resultados en el seguimiento a corto, mediano y largo plazo en niños y niñas con antecedentes de patología quirúrgica neonatal
- Malformaciones del SNC
- Otras malformaciones
- Enfermedades y síndromes genéticos asociados a complejidad y cronicidad
- Fibrosis quística.
- Enfermedades neuromusculares.
- Errores congénitos del metabolismo.

### **MÓDULO III: Factores contextuales**

- Microsistema:
- Familia:
- Estrés familiar
- Conceptos de sobrecarga del cuidador-cuidadora
- Derecho al cuidado



- La comunicación con la familia como forma de cuidado
- Mesosistema
- El rol de la comunidad
- Redes sociales y sistemas de ayuda
- Estrategias de intervención comunitaria basada en redes sociales
- Participación, coordinación e integración entre sectores: salud, educación y servicios sociales.
- Exosistema
- Determinantes sociales de la salud y Determinación Social de la Salud
- Enfoque de derechos en salud
- Políticas de protección social e inclusión
- Transversalidad de género. Paridad en los cuidados.
- Acceso al derecho a la salud de los pacientes con discapacidad
- Programas de transferencias condicionadas AUH y AUH por discapacidad -
- Agencia Nacional de discapacidad: CUD y pensión no contributiva
- **Intervenciones para la inclusión y participación basadas en la evidencia**
- Rehabilitación basada en la comunidad
- Enfoques terapéuticos y ayudas tecnológicas

#### **MÓDULO IV: Modelos de atención II:**

- El sistema de salud en la Argentina
- Fragmentación y segmentación del sistema de salud y su impacto en el cuidado de niños y niñas con CCC
- Redes integradas de Servicios de Salud
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria.
- El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención.
- La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

#### **El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos**

- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento.
- Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas.
- Investigación clínica. Diseños. Análisis e interpretación de los datos para producir información.
- Producción de comunicaciones científicas

#### **• DESEMPEÑO PRÁCTICO:**

El sistema de formación se caracteriza por ser una capacitación en servicio con responsabilidades crecientes, tanto en la enseñanza sistemática (clases, talleres, etcétera) como las asistemáticas (atención en consultorio, pases de sala, ateneos clínicos, etcétera); incluyen la ejercitación en la presentación de casos clínicos, temas a desarrollar o clases a otros alumnos de pregrado. Además de la presentación de protocolos de investigación, presentaciones en congresos y jornadas. Todas las actividades estarán supervisadas por el plantel docente del posgrado, y serán evaluadas semestralmente en forma estructurada y programada por el cuerpo docente.



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

**MODELO DE PLANILLA DE PROCEDIMIENTO**

Sede .....

Alumno .....

N° Libreta Universitaria .....

Promoción .....

Fecha	Procedimiento	Ámbito	Rotación	Paciente			Supervisor	Resultado	Observaciones
				H C	Género	Edad			

**MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS**

Sede .....

Alumno .....

N° Libreta Universitaria .....

Promoción .....

Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	Tipo	Horas				

**Descripción del Trabajo Final o Tesis:**

En carácter de Trabajo Final Integrador, los alumnos deben presentar un trabajo de investigación cuantitativa (analítica) o cualicuantitativo con relación a alguna de las poblaciones en seguimiento.





## VII. ESTUDIANTES

### a) requisitos de admisión:

Los aspirantes a realizar la Carrera de Médico Especialista en Condiciones Crónicas Complejas en Pediatría deberán presentar para su inscripción:

- 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 deberán registrar el título de grado ante la Facultad.
- En el caso de haber egresado de una Universidad extranjera deberá tener el título de grado convalidado o revalidado.
- Fotocopia de DNI.
- Fotocopia del seguro de mala praxis vigente.
- Residencia completa en Pediatría o Concurrencia Programática Completa en Pediatría
- Currículum Vitae (antecedentes curriculares, científicos y profesionales).

### b) criterios de selección:

#### En forma directa con vacante automática:

Una vez que el postulante haya aprobado el ingreso al sistema de formación en servicio previsto por cada institución sede donde se curse la Carrera.

El Director de la sede será el responsable de comunicar a la Secretaría de Educación Médica antes del TREINTA (30) de septiembre en cada ciclo lectivo el listado de integrantes, adjuntando la documentación correspondiente.

#### 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 Académico, establecerá un orden de méritos mediante el cual distribuirá a los aspirantes en las distintas sedes según 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 curriculum vitae del postulante.

### c) vacantes requeridas para el funcionamiento del posgrado:

Cada sede comunicará anualmente, con una antelación mínima de SEIS (6) meses antes del comienzo del ciclo lectivo la cantidad de vacantes que ofrecerá y la distribución si es que existieran Subsedes.

### d) criterios de regularidad:

-Asistencia del OCHENTA por ciento (80%) de las actividades teórico-prácticas de la carrera.

-Aprobación de los exámenes correspondientes a cada módulo.

-Totalidad de los aranceles abonados correspondientes a la Carrera.



Para rendir los exámenes de cada año deberá haberse abonado los aranceles de inscripción correspondiente.

Los exámenes se calificarán de CERO (0) a DIEZ (10) puntos, debiéndose obtener por lo menos CUATRO (4) para ser aprobado.

La regularidad de las asignaturas cursadas y de la carrera tendrá una duración de DOS (2) años. Los DOS (2) años se contarán a partir de la finalización de la cursada.

Para poder rendir el trabajo final individual de carácter integrador se deberán haber aprobado los exámenes de las asignaturas.

En caso de que el alumno pierda la regularidad podrá pedir la reincorporación según artículo 27 de la Resolución de (CS) N°4030/15.

#### **e) requisitos para la graduación:**

- a. Asistir al OCHENTA POR CIENTO (80%) de las actividades teórico-prácticas.
- b. Aprobación de la totalidad de los módulos de la carrera.
- c. Aprobar el Trabajo Final individual de carácter Integrador. Realizar un trabajo de investigación cuantitativo (analítico) o cualicuantitativo con relación a alguna de las poblaciones en seguimiento.
- d) Aprobar el examen de competencias.

El plazo máximo para la entrega del trabajo será de UN (1) año luego de finalizada la Carrera, y será evaluado por el Director de la Carrera y DOS (2) miembros del Comité Académico.

A quien haya aprobado todas las exigencias de la Carrera se le extenderá un título universitario que lo acredite como Médico Especialista en Condiciones Crónicas Complejas en Pediatría.

La confección de los diplomas se ajustará a lo establecido en el Capítulo A CÓDIGO.UBA I-24.

### **VIII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

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

### **IX. MECANISMOS DE AUTOEVALUACIÓN Y DE SEGUIMIENTO DE EGRESADOS**

Los mecanismos de evaluación de la Carrera y de las Sedes se realizarán de acuerdo con las normas establecidas en la Reglamentación Resolución (CS) N° 4030/15.

Con el fin de evaluar el desarrollo de la carrera, el Comité de Selección y Evaluación se reunirá periódicamente.

Se realizarán encuestas anónimas de satisfacción a los alumnos y docentes de la Carrera. Las respuestas serán analizadas por el cuerpo docente permitiendo de este modo la realización de cambios que serán implementados en el ciclo lectivo siguiente.

Se monitoreará la adecuación del programa de estudios, organizando la actualización periódica del mismo según surja la necesidad.

Se evaluará el desempeño de los centros formadores por medio de informes de sus respectivos Directores.



1821 *Universidad de Buenos Aires*

EX-2021-04651519- -UBA-DMEA#FMED  
-17-

La supervisión de las actividades docentes se realizará mediante la observación de las clases de los contenidos teóricos de la carrera, la cual será llevada a cabo por el Director, Subdirector y el Jefe de Trabajos Prácticos de cada sede.

Se utilizará la evaluación del desempeño de los alumnos de cada Sede, para tener un parámetro válido de evaluación del programa.

El seguimiento de los graduados se realizará a través de encuestas informáticas con preguntas semiestructuradas para evaluar:

- Lugar de trabajo.
- Infraestructura.
- Remuneración.
- Actividades de actualización.
- Actividades académicas del Servicio.



## Anexo Resolución Consejo Superior

### Hoja Adicional de Firmas

*1821 Universidad de Buenos Aires*

**Número:**

**Referencia:** EX-2021-04651519- -UBA-DMEA#FMED - Carrera de Médico Especialista en Condiciones Crónicas Complejas en Pediatría

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 17 pagina/s.

Digitally signed by GENOVESI Luis Mariano  
Date: 2022.03.16 22:27:16 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by GDE UBA  
Date: 2022.03.16 22:24:37 -03:00