



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

Buenos Aires, 13 ABR. 2016

VISTO la Resolución N° 199 dictada el 10 de marzo de 2016 por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina mediante la cual solicita la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Intervencionismo Percutáneo y Cirugía Mínimamente Invasiva, y

CONSIDERANDO

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

Que por Resolución (CS) N° 273/14 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 Intervencionismo Percutáneo y Cirugía Mínimamente Invasiva de la Facultad de Medicina, y que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º.- Disponer que para la inscripción de alumnos en nuevas sedes y subsedes de la Carrera de Médico Especialista en Intervencionismo Percutáneo y Cirugía Mínimamente Invasiva deberá darse cumplimiento a lo estipulado en el artículo 1º de la Resolución (CS) N° 4029/15.

ARTÍCULO 3º.- 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° 4580

DIRECCION GESTION CONSEJO SUPERIOR	
	FA

**ALBERTO EDGARDO BARBIERI
RECTOR**

**JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL**



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 1 -

ANEXO

I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

Denominación del posgrado:

Carrera de Médico Especialista en Intervencionismo Percutáneo y Cirugía Mínimamente Invasiva

Denominación del Título que otorga:

Médico Especialista en Intervencionismo Percutáneo y Cirugía Mínimamente Invasiva

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

Facultad de Medicina

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

Resolución (CD) N° 199/16

II. FUNDAMENTACION DEL POSGRADO

A) Antecedentes.

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

El concepto de procedimientos miniinvasivos cubre aspectos de diferentes especialidades de la medicina y de la cirugía. La llave de esta innovación fue el tratamiento endoscópico, al que se agregaron los procedimientos endovasculares como alternativa a la cirugía abierta a fines de la década del '60 y el advenimiento de la ecografía y tomografía computarizada que posibilitó el drenaje de abscesos con agujas y catéteres sin necesidad de cirugía.

La cirugía laparoscópica, cuyos inicios se encuentran en la ginecología, ha tenido una gran aceptación en el tratamiento de la patología biliar. Desde su comienzo en 1987 en Francia, ha cambiado el acceso no sólo a la patología biliar sino a muchas otras patologías en el abdomen y tórax.

El objetivo de esta terapéutica es la menor invasión del paciente con similares resultados a la cirugía convencional. De esta manera nació la cirugía mínimamente invasiva, involucrando en ella principalmente al intervencionismo percutáneo, y en forma colateral a la cirugía endoscópica y laparoscópica.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 2 -

El intervencionismo percutáneo, entendido como el conjunto de procedimientos miniinvasivos, diagnósticos y terapéuticos, con mínimos accesos en el paciente y guiados por imágenes, ha sido ampliamente aceptado en los últimos años. La introducción de estas técnicas para el tratamiento de afecciones quirúrgicas ha evolucionado constantemente, compitiendo con la cirugía convencional. Dos factores han sido fundamentales en su promoción: el desarrollo de los métodos de diagnóstico por imágenes y los avances tecnológicos. Es así como se incluyen tratamientos impensados poco tiempo atrás. El resultado de este cambio puede considerarse positivo en términos generales, si se analiza la reducción lograda en la morbimortalidad de algunas enfermedades.

Finalmente, el desarrollo del intervencionismo percutáneo ha tenido implicancias importantes en los hospitales, en los médicos y en los pacientes.

Impacto en los hospitales:

Debido al riesgo potencial de complicaciones y a la necesidad de una convalecencia post-operatoria, la cirugía estuvo asociada con hospitalización por más de cien años. El CINCUENTA por ciento (50%) de las internaciones en occidente estuvieron ligadas a cirugía. El arribo de técnicas mini-invasivas, con tratamientos ambulatorios o de corta internación, más el advenimiento de seguimiento domiciliario por equipos de enfermería entrenados, ha logrado disminuir drásticamente estas cifras. Con ello se reducen los costos por internación y la tasa de infecciones intrahospitalarias.

La reducción en los tiempos de internación y el mayor control ambulatorio de pacientes, requieren, sin duda, un cambio importante en la organización de los servicios de cirugía y en la modificación de la estructura de quirófanos, para adaptarlos a un aumento del giro-cama.

Impacto en los médicos:

La llegada de los procedimientos invasivos mínimos impone a los médicos la adquisición de nuevas destrezas. Estas técnicas van desde la ejecución de maniobras sencillas, como la punción diagnóstica o el drenaje de colecciones, hasta grandes procedimientos combinados. Su práctica implica, además de la formación básica, el aprendizaje en ecografía, radiología intervencionista y endoscopia.

La incorporación de estos conocimientos en la formación de un médico son cada vez más importantes (ecografía intraoperatoria, asociación de métodos percutáneos y laparoscópicos, etcétera). Algunos procedimientos de ejecución más sencilla deberían formar parte de los conocimientos de un intervencionista general, otros seguramente serán patrimonio de centros especializados. Pero es indispensable que el médico conozca la indicación de estas técnicas, sepa o no instrumentarlas, ya que es él quien deberá decidir el camino a seguir.

Impacto en los pacientes:

La cirugía invasiva mínima permite una rápida inserción laboral, produce menos complicaciones parietales y menos dolor postoperatorio, evitando también en muchas oportunidades la anestesia general. En algunos casos, faltan aún estudios randomizados que permitan evaluar la real ventaja de estas técnicas.

JUAN PABLO MÁS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 3 -

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

Instituciones nacionales:

Residencia posbásica en Cirugía invasiva mínima – Hospital Santojanni – Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Programa de DOS (2) años con CUARENTA (40) horas semanales dirigido a médicos con residencia o concurrencia completa en Cirugía o Diagnóstico por Imágenes.

Titulo: Residencia completa expedida por la Dirección de Capacitación del Gobierno de la Ciudad.

Instituciones extranjeras:

Posgrado de Especialización en Radiología Intervencionista.

Presencial. UN (1) año con contenidos tanto en intervencionismo vascular como no vascular.

Universidad de Antioquia – Colombia.

Programas de fellowship, UN (1) año, en general destinados a radiólogos, en los departamentos de radiología de distintas instituciones.

Ejemplos:

Nacionales: Hospitales Alemán y Garrahan

Extranjeros: Jackson Memorial Medical Center – Miami – FL. USA, Hospital Israelita Albert Einstein – San Pablo – Brasil, LSU Health Sciences Center - New Orleans. USA, entre otros.

c) comparación con otras ofertas existentes en la Universidad:

No existen en la Universidad otras ofertas para formar Médicos Especialistas en Intervencionismo Percutáneo y Cirugía Mínimamente Invasiva.

d) consultas a las que fue sometido el proyecto de posgrado:

1. Profesor Titular Doctor Juan Álvarez Rodríguez. Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Argerich. Vicepresidente del congreso argentino de cirugía 2016, Asociación Argentina de Cirugía. Presidente electo de la Asociación Argentina de Cirugía (AAC) para el período 2019.
“...oportuna y conveniente la creación de esta carrera, dado su carácter innovador, en cuanto a la formación de médicos con diferentes posgrados previos...”
2. Jorge Sproviero. Coordinador general de las residencias de cirugía general y especialidades quirúrgicas – Dirección de Capacitación y Científica. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
“...interesante por cuanto intenta formalizar una disciplina que involucra aspectos relacionados con diferentes especialidades de la práctica médico quirúrgica...”

JUAN PABLO MÁS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 4 -

B) Justificación

La Carrera cumple con la reglamentación vigente en la Universidad de Buenos Aires para las Carreras de Especialización: Resolución (CS) N° 5918/12 y con la Resolución (CS) N° 4030/15 que reglamenta las Carreras de Médico Especialista de la Facultad de Medicina.

Además, por lo arriba expuesto, es necesario un sistema de capacitación, como la formación a través del posgrado universitario, que cuente con una estrategia que se adecue a los siguientes lineamientos:

- Asegurar una fuerte formación práctica.

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al alumno tomar contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías donde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

- Estimular la integración asistencia – docencia-investigación.

Es recomendable que el alumno se incorpore en la forma más integral posible a todas las actividades que se realizan en el centro asistencial. Se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia – docencia e investigación.

- Integrar la formación teórica con la práctica.

Los ateneos y los cursos que se dicten en la carrera estarán vinculados con la práctica clínica diaria. Es esperable que se desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y/o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica.

- Fomentar la interdisciplina.

Promover las actividades de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema.

- La supervisión.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los alumnos sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere, el control de la tarea.

III. OBJETIVOS DEL POSGRADO

- Formar médicos en las nuevas tecnologías de la medicina moderna, con el propósito de adecuar su formación a la actualidad mundial en procedimientos percutáneos y optimizar los recursos en lo que respecta a la medicina ambulatoria o de corta internación.
- Optimizar los recursos en tratamientos de corta estadía, rápida recuperación y escasa rehabilitación.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 5 -

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Sede.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales que luego puedan expandir estas habilidades dentro del sistema de salud.

IV. PERFIL DEL EGRESADO

Al finalizar el programa, el alumno estará capacitado para:

- a) Conocer los elementos tecnológicos y materiales específicos de las técnicas invasivas mínimas.
- b) Realizar las prácticas más comunes en cirugía miniinvasiva.
- c) Conocer las prácticas más frecuentes en cirugía endoscópica y laparoscópica.
- d) Efectuar un diagnóstico de situación correcto, durante un procedimiento y resolverlo en forma adecuada.
- e) Conocer, evitar y tratar las complicaciones más frecuentes en cirugía invasiva mínima.
- f) Trabajar en equipo para la resolución de patologías del resorte miniinvasivo.
- g) Desempeñar un papel activo en la formación de nuevos profesionales en el ámbito del intervencionismo como así también en la promoción de los aspectos más relevantes de éste en la comunidad médica y en la población.

V. ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO

a) institucional:

El posgrado se rige por lo dispuesto en la Resolución (CS) N° 4030/15 de la Universidad de Buenos Aires. El proyecto institucional se ajusta a los artículos 7°, 8°, 9°, 10, 11, 12 de la citada Resolución.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 6 -

AUTORIDADES DE LA CARRERA:

COMITÉ ACADÉMICO

El Comité Académico de la Carrera será designado por el Consejo Directivo. Tendrá una duración de DOS (2) años. Deberá reunirse como mínimo en forma semestral y elevará un acta de dichas reuniones a la Secretaría de Educación Médica. El mismo estará integrado 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 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.
- Coordinar la autoevaluación continua de la Carrera y sus distintas Sedes y Subsedes.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Será designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y tendrá una duración de CINCO (5) años, luego de los cuales deberá solicitar nuevamente su designación por un nuevo período, según lo establecido en el artículo 9º de la Resolución (CS) N° 4030/15).

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.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



- 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 deberán 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 periodo.

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 las 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 (CS) N° 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 Subsede.



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 8 -

Serán funciones del Director Asociado:

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

Convenios: no posee.

b) académica:

La actividad curricular se divide en DOS (2) ciclos anuales, y está organizada en forma teórica, práctica y de investigación. Se desarrolla durante CUARENTA (40) semanas anuales, con un total de CUARENTA (40) horas semanales.

La carga horaria esta distribuída en un VEINTE por ciento (20%) teórica y OCHENTA por ciento (80%) práctica. Todas las actividades serán supervisadas por integrantes del plantel docente del posgrado quienes también evaluarán en cada caso y mediante las herramientas que correspondan el cumplimiento de objetivos de formación práctica consignados en los programas de las asignaturas.

Durante el cursado de la Carrera el alumno colaborará en la actividad de investigación del servicio de la sede correspondiente.

Cada asignatura tendrá una evaluación teorico-práctica; los resultados de la evaluación se califican del UNO (1) al DIEZ (10) y se considerará aprobado con CUATRO (4).

El alumno deberá realizar un Trabajo Final Integrador individual de carácter académico que será evaluado por el cuerpo docente de la carrera y calificado aprobado o desaprobado.

Cuadro correspondiente al Plan de estudios

Asignatura	Carga horaria		Correlatividades
	Teórica	Práctica	
1er año			
1) Técnicas miniinvasivas I	64	256	
2) Interpretación de imágenes en intervencionismo I	64	256	
3) Intervencionismo I	192	768	
2do año			
4) Tecnicas miniivasivas II	64	256	Técnicas miniinvasivas I; Intervencionismo I; Interpretación de imágenes en intervencionismo I
5) Interpretación de imágenes en intervencionismo II	64	256	Interpretación de imágenes en intervencionismo I
6) Intervencionismo II	192	768	Intervencionismo I
Subtotal	640	2560	
Total	3200		



Contenidos mínimos

1) Técnicas miniinvasivas I

1. Aspectos históricos de la Cirugía Invasiva mínima.
2. Técnicas en accesos miniinvasivos. Generalidades.
3. Accesos percutáneos diagnósticos.
4. Accesos percutáneos a la cavidad abdominal.
5. Accesos percutáneos al tórax.
6. Accesos percutáneos al retroperitoneo.
7. Accesos percutáneos al espacio pelviano.
8. Accesos percutáneos a las vías biliares.
9. Accesos percutáneos al sistema genitourinario.
10. Accesos percutáneos al tubo digestivo.

2) Interpretación de imágenes en intervencionismo I

1. Ecografía en la urgencia (FAST).
2. Ecografía en el abdomen agudo.
3. Ecografía en hígado, vías biliares y páncreas.
4. Ecografía de partes blandas y tórax.

3) Intervencionismo I

Manejo miniinvasivo de colecciones y fistulas

1. Diagnóstico por imágenes.
2. Colecciones abdominales y post operatorias.
3. Colecciones retroperitoneales.
4. Colecciones pelvianas.
5. Colecciones torácicas.
6. Manejo de fistulas postoperatorias.

Ostomias y vías de alimentación

1. Introducción a las vías de alimentación.
2. Gastrostomía percutánea.
3. Gastroyeyunostomía percutánea.
4. Colecistostomía percutánea.
5. Nefrostomía percutánea. Conceptos de intervencionismo urológico.

Intervencionismo diagnóstico

1. Diagnóstico por imágenes en intervencionismo diagnóstico.
2. Biopsias en órganos sólidos.
3. Biopsias en tórax.
4. Biopsias óseas.
5. Biopsias en partes blandas.

4) Técnicas miniinvasivas II

1. Accesos vasculares en intervencionismo vascular.
2. Arteriografía central y periférica
3. Nociones de embolizaciones vasculares
4. Terapéutica endovascular de tumores. Fundamentos indicaciones y aspectos técnicos



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 10 -

5. Endoscopia digestiva diagnóstica alta y baja. Aspectos técnicos básicos y patología prevalente.
6. Endoscopia terapéutica alta y baja. Aspectos básicos rudimentos técnicos.

5) Interpretación de imágenes en intervencionismo II

1. Utilidad de la TC y RMN en intervencionismo percutáneo.
2. TC en torax, abdomen y pelvis. Interpretación de imágenes normales y patológicas.
3. Resonancia magnética nuclear en abdomen y torax. Utilidad en la evaluación preoperatoria y en los diagnósticos diferenciales.
4. RMN en hígado, vías biliares y páncreas. Utilidad en la evaluación preoperatoria y en los diagnósticos diferenciales.

6) Intervencionismo II

Intervencionismo en tubo digestivo

1. Métodos diagnósticos en tubo digestivo.
2. Intervencionismo esofágico.
3. Intervencionismo en estómago y duodeno.
4. intervencionismo colónico.

Intervencionismo en vías biliares

1. Patología biliar.
2. Drenaje percutáneo de la vía biliar.
3. Manejo miniinvasivo de la patología obstructiva maligna de vía biliar.
4. Manejo miniinvasivo de la patología obstructiva benigna de vía biliar.

Intervencionismo oncológico y terapias paliativas

1. Intervencionismo y medicina paliativa.
2. Calidad de vida.
3. Introducción a las terapias locoregionales y de ablación local.
4. Intervencionismo en la patología tumoral de hígado, órganos sólidos retroperitoneales y pulmón.
5. Intervencionismo oncológico en hueso.
6. Terapia del dolor.

Práctica en servicio

Esta actividad se desarrollará en el seno de la práctica del servicio que aloja la Sede, realizando las actividades propias del área como recorridas de sala, ateneos, asistencia y seguimiento del paciente internado, confección de historias clínicas, presentación y discusión de casos. Asimismo, se realizarán interconsultas solicitadas por otros servicios. Todas estas actividades serán supervisadas por docentes de la carrera y serán evaluadas semestralmente por el cuerpo docente.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 11 -

PRÁCTICAS Y CIRUGIAS MÍNIMAS QUE DEBE REALIZAR EL ALUMNO PARA GRADUARSE

Práctica	Intervencionista	Ayudante	Observador	TOTAL
Biopsias	20	10	5	35
Drenaje de colecciones	20	10	10	40
Gastrostomías	10	10	10	30
Nefrostomías	5	10	5	20
Colecistostomías	5	5	10	20
Drenaje de vías biliares	15	15	20	50
Stents en vías biliares	5	5	5	15
Stents en tubo digestivo	3	5	5	13
Endoscopías	10	15	20	45
Acceso vascular	5	10	15	30
Subtotal	98	95	105	298

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

MODELO DE PLANILLA DE PROCEDIMIENTOS

Sede

Alumno

DNI

Promoción

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 12 -

Fecha	Procedimiento	Ámbito	Participación	Rotación	Paciente			Supervisor	Resultado	Observaciones
					HC	F/M	Edad			

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 13 -

MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS

Sede

Alumno

DNI
.....

Promoción
.....

Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	tipo	horas				

VI. ESTUDIANTES

a) Requisitos de admisión:

- Ser graduado de la Universidad de Buenos Aires con título de médico, o
- Ser graduado de otras universidades argentinas con título de médico o equivalente, o
- Ser graduado de universidades extranjeras con título de médico o equivalente que haya completado, al menos, un plan de estudios de DOS MIL SEISCIENTAS (2.600) horas reloj.
- Matrícula Nacional.
- Manejo de idioma inglés.
- Contar con residencia o concurrencia completa en cirugía general o diagnóstico por imágenes.

b) Criterios de selección:

El postulante ingresará a la carrera a través de la siguiente modalidad:

1. Selección a cargo del comité académico.
2. Automáticamente en caso que el postulante se encuentre realizando un programa Oficial de posgrado de residencia posbásica en la especialidad en la sede de la Carrera.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 14.327/2016

- 14 -

c) Criterios de regularidad:

Según lo establecido en el artículo 25 de la Resolución (CS) 4030/15, el alumno deberá:

- Asistir al OCHENTA POR CIENTO (80%) o más de las actividades programadas.
- Cumplir con el número de operaciones estipulado para cada ciclo lectivo, consignadas en la ficha de prácticas.
- Aprobar el examen teórico práctico para cada asignatura.
- Aprobar al menos UNA (1) asignatura en el transcurso de DOS (2) años.
- Aprobar el Trabajo Final Individual en el transcurso de DOS (2) años posteriores a la aprobación de la última asignatura.
- Si el alumno pierde la regularidad en su programa de residencia postbásica, también perderá la regularidad en la carrera de médico especialista.

d) Requisitos para la graduación:

- Haber cumplido con la asistencia completa y otros criterios de regularidad.
- Aprobación de los exámenes de las asignaturas.
- Logro de destrezas quirúrgicas establecidas y cumplimiento del número de cirugías y procedimientos de cada año.
- Presentación y aprobación del Trabajo Final Integrador.

La confección de los diplomas se ajustará a lo establecido por Resolución (CS) N° 6234/13. A los médicos extranjeros sin título revalidado se les emitirá el título de acuerdo con las especificaciones de dicha resolución.

VII. MECANISMOS DE AUTOEVALUACIÓN

La supervisión de la actividad docente se realiza mediante la observación de las clases curriculares, la evaluación del plan de clases y la exigencia de una actualización permanente. Dicha evaluación es llevada a cabo por el Director y/o Subdirector de la Carrera.

También se realizan encuestas anónimas de satisfacción, con respuestas cerradas y desarrollo de la respuesta. Las respuestas son analizadas por todo el cuerpo docente en forma coloquial, y a partir de su análisis se modifican las actitudes en las siguientes cursadas.

Con el fin de evaluar el desarrollo de la carrera, el Comité académico se reunirá periódicamente. Además, anualmente evaluará el desempeño de los centros formadores por medio de informes de sus respectivos Directores. También monitoreará la adecuación del programa de estudios, organizando la actualización periódica del mismo según surja la necesidad. Finalmente, utilizará la evaluación del desempeño de los alumnos, expresada en la Evaluación Final en la Sede, como parámetro de evaluación del programa.

Con el objetivo de un contacto permanente con los graduados de la carrera, se formalizará un foro de comunicación fluida con presentación de casos clínicos, ateneos y discusión de novedades en la especialidad.