



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 26.021/2018

Buenos Aires, 15 de agosto de 2018

VISTO la Resolución N° 674 dictada el 10 de mayo de 2018 por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina mediante la cual solicita la modificación de la denominación y aprobación del nuevo plan de estudios de la Carrera de Médico Especialista en Anestesiología y

CONSIDERANDO

Lo establecido por las Resoluciones (CS) Nros. 807/02, 5918/12, 4029, 4030/15, 6795 y 7531/17.

Que por Resolución (CS) N° 3620/89 se creó la carrera citada y se modificó por la Resolución (CS) N° 2085/95.

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 el cambio de denominación de la Carrera de Médico Especialista en Anestesiología por la de Carrera de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación.

ARTÍCULO 2º.- Aprobar la denominación del título de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación que otorga la carrera citada en el artículo 1º.

ARTÍCULO 3º.- Aprobar la modificación del plan de estudios, los contenidos mínimos de las asignaturas y la Reglamentación general de la Carrera de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación, que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 4º.- Encomendar a la Facultad de Medicina que apruebe la aplicación de la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación, dispuesta en el artículo 1º de la presente Resolución, para todas las Sedes de dicha carrera.

QR



Documento firmado digitalmente



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 26.021/2018

ARTÍCULO 5º.- Disponer que para la inscripción de alumnos en nuevas sedes y subsedes de la Carrera de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación deberá darse cumplimiento a lo estipulado en el artículo 1º de la Resolución (CS) N° 4029/15.

ARTÍCULO 6º.- Establecer que la modificación a la que hace referencia el artículo precedente entrará en vigencia para el año académico 2018.

ARTÍCULO 7º.- 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° 1057

DIRECCION GESTION CONSEJO SUPERIOR	FA



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 26.021/2018

- 1 -

ANEXO

I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

Denominación del posgrado:

Carrera de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación

Denominación del Título que otorga:

Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación

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

Facultad de Medicina, 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 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° 674/18

II. FUNDAMENTACION DEL POSGRADO

A) Antecedentes

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

Historia de la Anestesiología

El dolor ha estado presente en la historia de la humanidad y desde la antigüedad se ha intentado atenuar la sensación dolorosa a través de diversos métodos. La anestesiología ha sido propuesta como uno de los VEINTE (20) mejores inventos del siglo pasado ya que durante ese período se logró un gran desarrollo de la anestesia.

El descubrimiento de los primeros agentes con capacidad anestésica corre paralelo al auge que experimenta la química durante dicho siglo. Esos agentes que dieron lugar a la anestesia general fueron en un primer lugar de naturaleza gaseosa o volátil, y algunos de ellos todavía forman parte de la práctica anestesiológica habitual.

Ya algunos escritos de la antigua Grecia, Egipto y China mencionaban el uso de los narcóticos vegetales como la adormidera, la mandrágora, el cannabis (el hachís) y el opio, que se cultivaban en Persia e India, para producir efectos de analgesia y amnesia. En Occidente, los aborígenes precolombinos, los guaraníes y los mayas utilizaban sustancias naturales con fines analgésicos y anestésicos.



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 26.021/2018

- 2 -

En el siglo XVI Paracelso logra la síntesis del éter. El otro gran agente anestésico (actualmente en uso) es el óxido nitroso, que fue descubierto en 1772 por Joseph Priestley. En 1799, el físico-químico Sir Humphry Davy, reconoció las propiedades anestésicas del óxido nitroso cuando lo inhaló teniendo dolor de muelas y lo llamó gas hilarante.

Un cambio sustancial vino de la mano de Horace Wells, un dentista de Connecticut que utilizó óxido nitroso para anestesiarse a varios pacientes en 1844. Finalmente, Morton demostró el uso de la anestesia con éter en 1846, removiendo un tumor de cuello en el mismo hospital de Massachussets con un resultado exitoso. El evento fue publicado en el Boston Medical and Surgical Journal (posteriormente el New England Journal of Medicine). Ese mismo año, el éter comenzó a ser usado en Inglaterra y Escocia. Ello hizo que el "invento" de la anestesia se extendiera a todo el mundo con rapidez y se despertara el interés en la búsqueda de otros anestésicos. Así, al año siguiente, el obstetra escocés James Young Simpson administró cloroformo a una mujer en trabajo de parto. Desde entonces uno y otro fueron utilizados hasta que surgieron otras sustancias del mismo carácter.

El primer anestésico local surgió de un alcaloide contenido en las hojas de la coca. En 1859 se aisló el principio activo de estas hojas y su descubridor, el químico y farmacéutico Albert Niemann, lo llamó cocaína. En 1904, el químico alemán Alfred Einhorn descubrió el primer anestésico sintético, la procaína. A ésta le sucedieron la tetracaína y la lidocaína y ya en 1908, el médico cirujano alemán Karl August Bier introdujo la anestesia regional endovenosa. Al año siguiente, se popularizó la aplicación de éter y cloroformo por vía endovenosa y finalmente con la introducción de relajantes musculares gracias al anestesiólogo canadiense Harold Griffith, en 1942 la era de la anestesia moderna finalmente había comenzado. A partir de entonces, la anestesia mejoró considerablemente con el desarrollo de sustancias más seguras y monitores más precisos para las cirugías.

Hubo varios factores que permitieron tan vital avance científico. Primeramente, el desarrollo tecnológico, ya que los dispositivos para suministrar anestesia fueron mejorando paulatinamente y junto a los elementos de monitorización se confirió al acto de anestesiarse una gran seguridad; luego la introducción de nuevos fármacos eficientes y de menor toxicidad y, por último, el hecho de que la anestesiología se haya convertido en una especialidad en sí misma en la década de 1930.

En conclusión, la trayectoria de la anestesia demuestra la tenaz historia de la lucha de la humanidad contra el dolor. Afortunadamente, en un futuro cercano los padecimientos lógicos y tan temidos en procura de la salud serán cada vez más una cuestión del pasado.



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 26.021/2018

- 3 -

Anestesiología en Argentina

Por iniciativa del Profesor José Arce, Jefe de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, se dictó en 1936 un curso de anestesia en el mencionado hospital. Entre los asistentes destacamos a los Doctores José C. Delorme y Juan A. Nesi, que años después se convertirán en pioneros y maestros de la anestesiología argentina y latinoamericana. Es en esos momentos que surge en nuestro país el verdadero anestesiólogo, quedando la anestesia definitivamente en manos de médicos especialistas.

El Profesor Alberto Gutiérrez, cirujano del Hospital Español de Buenos Aires y pionero mundial en el uso y difusión de la anestesia peridural, fundó en 1939 la Revista Argentina de Anestesia y Analgesia, que en 1950 se transformará en la Revista Argentina de Anestesiología.

El 4 de enero de 1945 se reunieron en la Asociación Médica Argentina los Doctores José C. Delorme, Juan A. Nesi, Francisco J. Nesi, Roberto O. Elder, Osman Yanzón, Juan Ormaechea, Italo Nunziata, Pedro L. Franco, Leslie Cooper y Federico Wright y fundan la Sociedad Argentina de Anestesiología, que al año siguiente se denominará Asociación Argentina de Anestesiología. Su primer Presidente fue el Doctor Delorme.

En las décadas de 1950-60 los anestesiólogos de la ciudad de Buenos Aires y del interior del país, fundaron sus respectivas asociaciones afiliándose a la entidad madre, la Asociación Argentina de Anestesiología, que luego se transformará en la Federación Argentina de Asociaciones de Anestesia, Analgesia y Reanimación (FAAAR). La Sociedad de Anestesiología de Buenos Aires (SABA) se fundó en diciembre de 1959, la que cambiará sucesivamente de nombre hasta transformarse en el año 2002 en la actual Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires (AAARBA).

La Academia Nacional de Medicina distinguió en el año 1959 al Doctor José C. Delorme, nombrándolo Miembro Titular Académico. La Comisión Directiva inauguró en 1962 un curso de Anestesiología para Graduados, que en la actualidad es Universitario debido a un convenio firmado en 1991 con la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Así, la Carrera de Médico Especialista en Anestesiología fue creada por Resolución (CS) N° 3620/89 y modificada por Resolución (CS) N° 2085/95.

La contribución de la anestesiología argentina en el perfeccionamiento, difusión y jerarquización de la especialidad en Latinoamérica merece ser destacada y conocida ya que desarrolló la anestesia general endovenosa con el clorhidrato de procaína, gracias al descubrimiento de los Doctores Ivar Bluske Castellanos y Gregorio M. Aranés. Se creó en 1957, gracias al empeño de su Presidente el Dr. Alberto González Varela, la Subcomisión Gremial en defensa de los principios ético-gremiales de sus asociados, que posteriormente servirá como ejemplo para diversas sociedades continentales. Fue la iniciadora en 1949, gracias a Delorme, de los Congresos Latinoamericanos, impulsando la fundación de otras sociedades hermanas y contribuyendo a la creación de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 26.021/2018

- 4 -

Anestesiología (CLASA) y posteriormente de la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos (WFSA). La Escuela de Medicina de la Universidad de Miami nombró en 1967 al Doctor José E. Usubiaga Profesor Asociado de Anestesiología y Farmacología, convirtiéndose en el primer profesor latinoamericano de anestesiología de una universidad americana.

Formación del especialista

Un especialista en anestesia, analgesia y reanimación es un profesional capaz de atender integralmente los problemas de salud de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas o procedimientos dolorosos, pacientes críticamente enfermos y pacientes con dolor.

La carrera de médico especialista en anestesia, analgesia y reanimación se basa en la formación en servicio y el encuadre universitario garantiza la excelencia en la formación profesional. Esta instrucción incluye la obtención de la destreza en técnicas necesarias para realizar anestесias seguras, en diferentes edades y tipos de cirugías. Durante este período de formación profesional, se adquieren también valores del comportamiento profesional y ético en la práctica de la medicina.

La enseñanza debe estar centrada en la adquisición progresiva de una adecuada **competencia clínica** por el médico en formación. La competencia clínica es la posesión de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes que permiten una práctica clínica segura para resolver correctamente todas las situaciones que puedan presentarse en el ejercicio profesional.

Cumplidas las condiciones exigidas y como reconocimiento del nivel logrado, la Universidad adjudica títulos de Especialista de acuerdo con lo explicitado por la ley Universitaria. De esta manera sirve a la población ofreciendo profesionales adecuados y formados y honra la función educativa que le es propia.

La carrera de Médico Especialista en Anestesiología fue creada por resolución del Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires N° 3620/89 y fue firmado el convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires (AAARBA) en el año 1991. Fue diseñada sobre la idea de lograr una capacitación en servicio con supervisión permanente y un gradual aumento de responsabilidades. El objetivo final es lograr una integración de los diferentes aspectos teóricos y prácticos para un óptimo desempeño profesional.

Por otro lado, además de las competencias específicas de la especialidad, también se incluyen competencias transversales que debe adquirir el profesional, como el dominio del idioma inglés, la práctica de la medicina basada en la evidencia, la lectura crítica y la aptitud para desarrollar un trabajo de investigación y las habilidades de comunicación y liderazgo. La adquisición de estas competencias es imprescindible para un desempeño íntegro con todas las herramientas que va a requerir en su práctica profesional diaria.



b) antecedentes en instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares:
Dada la complejidad del rol del especialista, al igual que en otros países de referencia, la formación está orientada a lograr un perfil que incluya competencias como experto médico, abocado a la salud, con capacidades de comunicador y educador, con profesionalismo y habilidades para la formación continua.

c) comparación con otras ofertas existentes en la Universidad:
No existen ofertas similares en la Universidad de Buenos Aires.

d) consultas a las que fue sometido el proyecto de posgrado:
Este programa se modificó y actualizó en absoluta consonancia con programas de otras Sociedades Científicas Internacionales como el de la Sociedad Europea de Anestesia, el Real Colegio de Anestesiólogos de Reino Unido y de las recomendaciones de Agencia Acreditadora de Programas y Centros Formadores de Especialistas Médicos de Chile (Apice). Por otro lado, se adhirió al protocolo de Helsinki sobre la seguridad del paciente en anestesia.
La confección del Plan de estudios fue realizada por el director de la Carrera, Doctor Marcelo Campos, docentes de la carrera, la asesora pedagógica, e integrantes de la Secretaría Científica y Tecnológica de la comisión directiva de Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires.

B) Justificación

Desde el punto de vista institucional la Carrera de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación se ajusta a lo establecido por el Reglamento de Programas de Actualización y Carreras de Especialización de la Universidad de Buenos Aires (Resolución (CS) N° 5918/12) 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).

III. OBJETIVOS DEL POSGRADO

Objetivo general

Formar Médicos Especialistas en Anestesia, Analgesia y Reanimación capaces de atender integralmente los problemas de salud de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas o procedimientos dolorosos, pacientes críticamente enfermos y pacientes con dolor.

Objetivos específicos

- a) Evaluar clínicamente, valorar el riesgo anestésico y optimizar, si es posible, la situación clínica de los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas o a pruebas diagnósticas y terapéuticas que requieran su participación.
- b) Aplicar las técnicas y los métodos para hacer al paciente insensible al dolor y protegerlo de la agresión antes, durante y después de cualquier intervención



- quirúrgica, de exploraciones diagnósticas y terapéuticas dolorosas o no y en el parto.
- c) Mantener las funciones vitales y la homeostasis en cualquiera de las condiciones citadas, así como en el mantenimiento del donante de órganos para trasplantes.
 - d) Tratar pacientes cuyas funciones vitales estén comprometidas a causa de un traumatismo o de una patología médica o quirúrgica, manteniendo las medidas terapéuticas hasta que se supere la situación de riesgo vital.
 - e) Tratar el dolor agudo y crónico, en cualquiera de sus formas haciendo uso de sus conocimientos de la farmacología y de las técnicas específicas anestésicas, analgésicas, periféricas y centrales.
 - f) Reanimar, estabilizar y trasladar a los pacientes que lo requieran por su situación crítica.
 - g) Atender al paciente de manera compasiva, adecuada y eficaz para el tratamiento de sus problemas de salud y la promoción de ésta en el contexto de la práctica anestésica.
 - h) Promover la mejora en la seguridad del paciente junto a sus pares de especialidad y con el resto del equipo de salud. Los pacientes deben ser el centro de las actividades y la prioridad en la toma de decisiones de los actos clínicos para anteponer la seguridad del paciente a otros objetivos.
 - i) Respetar el derecho del paciente y su familia para decidir en forma autónoma entre las opciones terapéuticas disponibles después de recibir la información adecuada.

IV. PERFIL DEL EGRESADO

La carrera propuesta está orientada a capacitar a los cursantes para:

- Demostrar compromiso para llevar a cabo sus responsabilidades profesionales con adhesión a los principios éticos y de sensibilidad frente a una diversa población de pacientes.
- Adaptarse a los cambios de entorno y de estado del paciente aportando su visión al equipo de trabajo.
- Resolver con autonomía e idoneidad situaciones del paciente sometido a un acto quirúrgico o con dolor.
- Considerar los aspectos jurídico-legales y bioéticos que involucran la práctica de la especialidad.
- Demostrar habilidades de comunicación y relaciones interpersonales que se traduzcan en el intercambio eficaz de información y trabajo en equipo con los pacientes, las familias de sus pacientes y compañeros de profesión.
- Ejercer la especialidad en las distintas áreas (asistencial, docente, de investigación) con el enfoque basado en la mejor evidencia científica disponible.
- Mantener una actitud de aprendizaje permanente a través de la educación continua.
- Respetar criterios que enmarcan una práctica profesional, científica, humana y ética.
- Adquirir capacidad de diseñar un trabajo de investigación científica y analizar sus resultados.
- Analizar críticamente la bibliografía médica disponible.



V. ORGANIZACIÓN DE LA CARRERA

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 7º, 8º, 9º, 10, 11, 12 y 13 de la citada Resolución.

Autoridades:

COMITÉ ACADÉMICO

El Comité académico de la Carrera será designado por el Consejo Directivo. Tendrá una duración de DOS (2) años en sus funciones. Deberá reunirse como mínimo en forma semestral con concurrencia de autoridades de la Secretaría de Educación Médica, y 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 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. 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 (Resolución (CS) N° 807/02).
- 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 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.



Son 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 SEDE

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 (3) 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 sólo si es nombrado como Profesor Emérito o Consulto, o en su defecto deberá ser designado Docente libre.

En el caso de la Carrera de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación, por ser una carrera asistencial, sólo podrán actuar como Directores los profesionales que desarrollen su tarea en la Institución Sede. Asimismo, todos los candidatos a Director que no sean Jefes de Servicio deberán presentar el aval del jefe de Servicio y de la Dirección del hospital. En este sentido, el Director que cesara en sus funciones profesionales en dicha institución y mas allá, deberá cumplimentar – para su permanencia- su nombramiento como Profesor Emérito o Consulto o ser designado Docente Libre, deberá contar con el aval del Jefe de Servicio y del la Dirección del establecimiento donde se desarrolle el posgrado por él dirigido.

Son Funciones de Director:

- Realizar la selección de los aspirantes a las Carreras que no ingresen en forma directa.
- Establecer el orden de méritos 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 las modificaciones del plan curricular.
- Integrar el Comité Académico.
- Dar cumplimiento y hacer cumplir los requerimientos administrativos solicitado 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 esta 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.

A su vez 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 del Subdirector tendrá una duración de DOS (2) años, renovable luego de transcurrido el período.

DIRECTOR ASOCIADO

Las subsedes 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 para los Directores de la Sede. El Director asociado tendrá 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:

Institución con la que se establecerá convenio	Objetivos esperados	Recursos humanos, físicos y/o financieros previstos	Principales resultados esperados



b) Académica:

La duración total de la carrera será de DIEZ MIL QUINIENTAS (10.500) horas distribuidas en CINCO (5) años. La carrera está dividida en CINCO (5) componentes (actividades teórico-prácticas): Ciencias Básicas aplicadas a la anestesia, Medicina Perioperatoria (I, II, III y IV), Anestesia (I, II, III y IV) y Competencias transversales (I, II, III, IV), Actividad asistencial (I, II, III, IV, V) con un total de DIECIOCHO (18) asignaturas.

Cuadro correspondiente al Plan de Estudios

Año	Asignatura	Carga horaria		Correlatividades
		Teórica	Práctica	
1°	Ciencias básicas aplicadas a la anestesia	210		
	Medicina perioperatoria I	240		
	Competencias transversales I	60		
	Actividad asistencial I		1680	
2°	Anestesia I	210		
	Medicina perioperatoria II	240		Medicina perioperatoria I
	Competencias transversales II	60		Competencias transversales I
	Actividad asistencial II		1680	Actividad asistencial I
3°	Anestesia II	210		Anestesia I
	Medicina perioperatoria III	240		Medicina perioperatoria II
	Competencias transversales III	60		Competencias transversales II
	Actividad asistencial III		1680	Actividad asistencial II
4°	Anestesia III	240		Anestesia II
	Medicina perioperatoria IV	120		Medicina perioperatoria III
	Competencias transversales IV	60		Competencias transversales III
	Actividad asistencial IV		1680	Actividad asistencial III
5°	Anestesia IV	150		Anestesia III
	Actividad asistencial V		1680	Actividad asistencial IV
	Subtotal	2100	8400	
	TOTAL	10500 horas		

Carga horaria total: DIEZ MIL QUINIENTAS (10.500) horas.



Actividades prácticas (OCHENTA POR CIENTO (80%) del tiempo):

Abarcan las actividades asistenciales, las rotaciones y las intensivas. Las actividades prácticas implican TREINTA Y CINCO (35) horas semanales (equivalentes a UN MIL SEISCIENTAS OCHENTA (1680) horas anuales distribuidas en CUARENTA Y OCHO (48) semanas y OCHO MIL CUATROCIENTAS (8400) horas a lo largo de CINCO (5) años de carrera).

Las actividades asistenciales deberán asegurar la adquisición de las competencias en todos los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, preventivos o de rehabilitación inherentes a la carrera.

Los alumnos de la Carrera de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación desarrollarán estas actividades en el ámbito del servicio de anestesia de su Sede, participando de la actividad diaria programada y la actividad práctica en los servicios de emergencia. Deberán asistir a pacientes en diferentes situaciones clínicas o quirúrgicas de emergencia, realizando guardias activas. En todo momento esta actividad deberá ser supervisada por un docente.

Las rotaciones constituyen una oferta formativa que profundiza el aprendizaje en un conjunto de prácticas con cierto nivel de especificidad y que complementan la oferta del servicio responsable de la formación. Podrán desarrollarse en otra institución, en otro servicio o en un sector diferenciado del mismo. Los alumnos de la Carrera de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación realizan rotaciones en pediatría, anestesia cardiovascular, anestesia regional, anestesia torácica, obstetricia, oftalmología. Todas estas actividades deberán ser supervisadas.

Las actividades intensivas son instancias de aprendizaje donde el estudiante deberá realizar el seguimiento de pacientes y la recepción y resolución de situaciones críticas. Los alumnos de la carrera de médico especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación realizan guardias y rotaciones en anestesia en pacientes quemados, anestesia en neurocirugía, anestesia en trasplantes, unidades de terapia intensiva, unidades coronarias, unidades de tratamiento de dolor agudo y crónico La responsabilidad de dicha resolución nunca deberá recaer sólo sobre el alumno, sino que deberá estar supervisado por un docente de la carrera, según corresponda.

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
				HC	Género	Edad			

MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS

Sede

Alumno

N° Libreta Universitaria

Promoción

Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	Tipo	horas				

PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS QUE DEBE REALIZAR EL ALUMNO PARA GRADUARSE

Tabla de destrezas

Destreza	Observador	Operador
Ventilación con máscara facial	50	100
Intubación orotraqueal	50	100
Intubación nasotraqueal	50	100
Accesos vasculares periféricos	50	100
Accesos vasculares centrales	50	100
Accesos vasculares ecoguiados	25	50
Colocación de dispositivos supraglóticos	50	100
Intubación bronquial selectiva	25	50



Intubación guiada por fibrobroncoscopía	10	20
Interpretación de monitoreo básico y avanzado	50	100
Asistencia respiratoria mecánica (manejo de modos mandatorios controlados, asistidos y espontáneo)	50	100
Bloqueo subaracnoideo	50	100
Bloqueo peridural caudal, lumbar y torácico	25	50
Bloqueos periféricos ecoguiados	25	50
Reconocer los patrones ecográficos de aireación pulmonar	10	10
Reconocer ecográficamente la trombosis venosa profunda	10	10
Realizar el abordaje ecográfico inicial del paciente politraumatizado	10	10
Monitorear la estabilidad hemodinámica a través del uso de ecografía transtorácica y transesofágica	10	10
Traslado seguro del paciente	50	100

Organización curricular:

Para cada año de formación se detallarán los contenidos mínimos de cada asignatura, las competencias que debe desarrollar el estudiante y las destrezas esperadas. Las actitudes y comportamientos esperados son especificados y se espera que su adquisición sea gradual y progresiva durante la Carrera.

**1º AÑO
CONTENIDOS MÍNIMOS**

Ciencias básicas aplicadas a la anestesia:

- 1) Física
- 2) Anatomía
- 3) Farmacología

Medicina perioperatoria I:

- 1) Evaluación preanestésica
- 2) Plan anestésico. Anestesia general para pacientes ASA I-II
- 3) Plan analgésico
- 4) Seguridad
- 5) Vía aérea
- 6) Farmacoeconomía
- 7) Fundamentos de la ecografía

Competencias transversales I:

- 1) Metodología de la investigación
- 2) Inglés
- 3) Habilidades de comunicación



COMPETENCIAS

- a) Describir las características y el funcionamiento de los circuitos respiratorios y de las máquinas utilizados en anestesia
- b) Conocer las estructuras de vía aérea superior, de cuello, de miembros superiores e inferiores
- c) Identificar las características farmacológicas de las drogas utilizadas en anestesiología: analgésicos no opioideos, opioideos, coadyuvantes, agentes inhalatorios, anestésicos locales, relajantes musculares, benzodiazepinas y óxido nitroso. TIVA
- d) Realizar una historia clínica adecuada identificando los problemas médicos del paciente
- e) Valorar el riesgo quirúrgico anestésico según el tipo de intervención
- f) Evaluar los exámenes complementarios
- g) Elaborar un plan anestésico individualizado para pacientes ASA I-II
- h) Manejar las complicaciones más frecuentes
- i) Jerarquizar la importancia del uso racional de recursos humanos y materiales
- j) Adquirir normas de bioseguridad
- k) Adquirir los conceptos generales de responsabilidad profesional y seguridad del paciente
- l) Adoptar una actitud crítica frente a las publicaciones científicas. Efectuar búsquedas bibliográficas adecuadas y analizar diferentes tipos de artículos

HABILIDADES Y DESTREZAS:

- a) Chequear el funcionamiento de la máquina de anestesia y los monitores
- b) Colocar accesos venosos periféricos
- c) Punzar y colocar accesos arteriales
- d) Valorar la vía aérea en el prequirúrgico
- e) Ventilar con máscara y colocar dispositivos oro y nasofaríngeos
- f) Intubar por laringoscopia directa
- g) Manejar de los algoritmos de vía aérea dificultosa
- h) Demostrar habilidades en la colocación de guantes y técnica de lavado quirúrgico
- i) Realizar una entrevista preanestésica empática y efectiva, adecuándola a las características del paciente
- j) Evaluar ecográficamente la vía aérea
- k) Realizar punciones venosas periféricas y arteriales guiadas por ecografía

2º AÑO:

CONTENIDOS MÍNIMOS:

Anestesia I:

- 1) Anestesia regional
- 2) Dolor agudo



Medicina perioperatoria II:

- 1) Anestesia en pacientes ASA III-V
- 2) Paro cardiorrespiratorio
- 3) Seguridad

Competencias transversales II:

- 1) Inglés
- 2) Metodología de la Investigación
- 3) Habilidades de comunicación
- 4) Riesgo profesional

COMPETENCIAS:

- a) Aplicar los conocimientos de anatomía (reparos de superficie) para realizar técnicas de anestesia regional
- b) Incorporar elementos tecnológicos (ecografía y neurolocalizador) para realizar los procedimientos de anestesia regional
- c) Utilizar los conocimientos de farmacología (anestésicos locales, adyuvantes) con la finalidad de optimizar los resultados
- d) Realizar la evaluación y el tratamiento del dolor agudo quirúrgico y no quirúrgico
- e) Conocer las diversas técnicas analgésicas empleadas y la farmacología de las drogas utilizadas
- f) Describir las normas de organización y el funcionamiento de una unidad de tratamiento del dolor jerarquizando el rol de enfermería
- g) Realizar la evaluación preanestésica de pacientes con insuficiencia respiratoria, cardíaca, renal, hipertensión arterial, metabolopatía (diabetes) y enfermedad neurológica y osteomioarticular
- h) Adecuar el plan anestésico analgésico a pacientes portadores de los síndromes enumerados anteriormente
- i) Reconocer los signos de paro cardiorrespiratorio inminente
- j) Planificar un protocolo de investigación clínica
- k) Visibilizar las características de estrés y agotamiento laboral inherentes al quehacer anestesiológico
- l) Adquirir habilidades cognitivas y emocionales de afrontamiento al estrés laboral

HABILIDADES Y DESTREZAS:

- a) Realizar las diferentes técnicas de anestesia regional utilizando simuladores
- b) Demostrar habilidad en el manejo de tecnología (ecografía, neurolocalización con lápiz percutáneo) en modelos vivos
- c) Colocar accesos venosos centrales guiados por ecografía
- d) Realizar las indicaciones de un plan analgésico de modo tal que sean legibles y comprensibles por el personal de enfermería
- e) ACLS
- f) Conducir una entrevista con un paciente o un entorno familiar conflictivo
- g) Demostrar habilidades en el reporte y la gestión de incidentes en los diferentes ámbitos de la asistencia sanitaria



**3° AÑO:
CONTENIDOS MÍNIMOS:**

Anestesia II:

- 1) Anestesia en pediatría
- 2) Anestesia en obstetricia
- 3) Dolor crónico

Medicina perioperatoria III:

- 1) Taller de ecografía clínica
- 2) Paro cardíaco intraoperatorio
- 3) Seguridad
- 4) Taller de ACRM (Gestión de recursos en crisis anestésicas)

Competencias transversales III:

- 1) Inglés
- 2) Metodología de la Investigación

COMPETENCIAS:

- a) Conocer las características propias de la anatomía, fisiología y farmacología de la población pediátrica
- b) Optimizar el cuidado perioperatorio del paciente pediátrico
- c) Reconocer y diseñar un plan para abordar las enfermedades y síndromes pediátricos mas frecuentes que afectan el manejo anestésico
- d) Brindar adecuado cuidado al paciente pediátrico en una emergencia
- e) Realizar adecuada sedación/anestesia a pacientes pediátricos en los procedimientos diagnósticos (imágenes)
- f) Comprender los cambios fisiológicos del embarazo y sus implicancias anestésicas.
- g) Conocer las técnicas analgésicas regionales y endovenosas posibles de aplicar en una paciente embarazada.
- h) Conocer las particularidades de la anestesia general en la paciente embarazada.
- i) Identificar las estrategias semiológicas y los métodos de evaluación del paciente con dolor crónico
- j) Describir las estrategias farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del paciente con dolor crónico
- k) Conocer las normativas y reglamentaciones que se relacionan con la medicina del dolor y los cuidados paliativos
- l) Reconocer los fundamentos teóricos para el uso de la ecografía clínica en la práctica diaria en pacientes pediátricos, obstétricas y con dolor crónico
- m) Incorporar a la tarea diaria las metas internacionales de seguridad del paciente
- n) Analizar los datos del protocolo de investigación y redactar correctamente el informe

HABILIDADES Y DESTREZAS:

- a) Manejar la vía aérea y los trastornos respiratorios en el paciente pediátrico
- b) Manejar el paciente con riesgo de regurgitación
- c) Demostrar habilidad en el manejo del paciente con inhalación de cuerpo extraño



- d) Conocer las pautas para reemplazo de sangre y volumen incluido el control hemostático
- e) Manejar el paciente pediátrico con dificultad en el acceso venoso
- f) Demostrar habilidad en la estabilización y transporte del paciente pediátrico crítico
- g) Efectuar el manejo del paciente pediátrico con hipoxia y bradicardia
- h) Reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal
- i) Realizar bloqueos subaracnoideos y peridurales en la paciente embarazada para operación cesárea
- j) Realizar anestias generales en la paciente embarazada
- k) Efectuar el monitoreo invasivo y no invasivo en pacientes embarazadas
- l) Manejar las drogas vasoactivas universalmente aceptadas para la prevención y tratamiento de la hipotensión e hipertensión en la embarazada
- m) Interactuar desde el quirófano con los equipos de medicina del dolor y cuidados paliativos en el seguimiento de pacientes quirúrgicos
- n) Trabajar interdisciplinariamente en el diagnóstico y la terapéutica del paciente con dolor crónico asumiendo el rol de experto en medicina del dolor
- o) Aplicar la ultrasonografía en el manejo de pacientes pediátricos, obstétricas y con dolor crónico
- p) Demostrar destreza para el diagnóstico ecográfico de: trombosis venosa, patología pleuropulmonar, derrame pericárdico, valoración de la precarga cardíaca
- q) Utilizar la ecografía como guía para la colocación de accesos vasculares y para la valoración del paciente traumatizado
- r) Demostrar el manejo integral del paro cardiorrespiratorio intraoperatorio
- s) ACRM: anticipación y planeamiento, habilidades de comunicación y liderazgo, uso de todos los recursos disponibles, uso de ayudas cognitivas, distribución del trabajo y pedido de ayuda, reevaluación de las situaciones)

4º AÑO:

CONTENIDOS MÍNIMOS:

Anestesia III:

- 1) Anestesia en cirugía torácica
- 2) Anestesia en cirugía cardiovascular
- 3) Neuroanestesia
- 4) Ecocardiografía transesofágica (ETE)
- 5) Anestesia en quemados
- 6) Anestesia en transplante de órganos
- 7) Anestesia fuera de quirófano
- 8) Anestesia en paciente ambulatorio

Medicina perioperatoria IV:

- 1) Traslado del paciente
- 2) Transferencia del paciente a sala de recuperación y a unidades de cuidados intermedios e intensivos
- 3) Seguridad



Competencias transversales IV:

- 1) Prevención del riesgo legal en la anestesiología
- 2) Metodología de la Investigación

COMPETENCIAS:

- a) Interpretar los estudios funcionales respiratorios en la evaluación preanestésica
- b) Describir los métodos de anestesia local y general mas frecuentes para la broncoscopia
- c) Describir los problemas más frecuentes en pacientes con ventilación unipulmonar, incluido el uso de tubos doble luz
- d) Describir las complicaciones mas frecuentes y su manejo de los pacientes posquirúrgicos de cirugía torácica
- e) Comprender cambios fisiopatológicos del paciente con patología coronaria, vascular periférica y con valvulopatías
- f) Comprender y realizar monitoreo hemodinámico avanzado. Interpretar los parámetros derivados del control de la función cardiovascular (Swan-Ganz, eco cardiografía transesofágica, gasto cardíaco)
- g) Conocer los fundamentos de la circulación extracorpórea y del balón de contrapulsación aórtico
- h) Manejar la suspensión o continuidad de medicamentos antihipertensivos y anticoagulantes antes de una cirugía
- i) Describir y diseñar un plan de manejo anestésico del paciente con accidente cerebro vascular
- j) Discutir las indicaciones y los riesgos de los tratamientos y el monitoreo de la presión intracraneal y la perfusión cerebral
- k) Conocer la fisiopatología de las diferentes causas que llevan al paciente a ser candidato a un transplante
- l) Reconocer las diferentes fases claves en el transplante de cada órgano
- m) Conocer las pautas de monitorización de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos en áreas alejadas al quirófano
- n) Adquirir las habilidades para realizar procedimientos anestésicos en áreas de imágenes (tomografía, resonancia magnética, angiografía, ecografía, radiología) y endoscopia
- o) Conocer las limitaciones de la práctica anestésica en las áreas alejadas al quirófano
- p) Adquirir los fundamentos y los beneficios de la cirugía ambulatoria
- q) Aplicar las distintas técnicas anestésicas posibles en el marco del paciente ambulatorio (general y regional)
- r) Intervenir en el manejo de las entidades mas relevantes en la práctica anestésica ambulatoria (manejo de nauseas y vómitos, ansiolisis y sedación, analgesia)
- s) Establecer las altas de los pacientes ambulatorios según criterios vigentes
- t) Conocer el ordenamiento jurídico y marco regulatorio de la actividad del anestesiólogo, en los aspectos en que asuntos médicos o biológicos puedan tener repercusiones legales con el fin de prevenir el riesgo médico legal del ejercicio de la anestesiología



- u) Dominar los aspectos éticos, deontológicos y legales imprescindibles para el ejercicio profesional

HABILIDADES Y DESTREZAS:

- a) Demostrar destreza en el manejo perioperatorio de pacientes sometidos a by pass coronario (incluyendo manejo de la coagulación)
- b) Usar adecuadamente el monitoreo invasivo y no invasivo para pacientes con enfermedad cardíaca o pulmonar
- c) Realizar anestesia para procedimientos electrofisiológicos, incluyendo colocación de marcapasos
- d) Entrenarse en el manejo de las drogas inotrópicas utilizadas en la práctica anestésica
- e) Realizar cirugías no cardíacas en paciente con riesgo cardiovascular elevado
- f) Demostrar habilidad en el cuidado perioperatorio del paciente con cirugía espinal compleja (incluyendo inestabilidad cervical)
- g) Utilizar la ecocardiografía transesofágica (ETE) como una herramienta para el monitoreo hemodinámico de pacientes quirúrgicos complejos
- h) Utilizar la ETE para permitir el diagnóstico y tratamiento perioperatorio de pacientes donde la inestabilidad hemodinámica se prevea, se presente o persista
- i) Realizar la recepción y clasificación del paciente quemado en fase aguda, optimizando el ambiente, el aporte de fluidos, el soporte inotrópico y la analgesia
- j) Asistir al paciente quemado en las etapas de curación (escarectomías, escarectomías afasia e injerto) y rehabilitación
- k) Optimizar las condiciones del dador para resguardo del órgano a ablacionar
- l) Acondicionar el paciente para el traslado al final de la cirugía hacia sala de recuperación o unidad de cuidados intermedios o intensivos
- m) Configurar la camilla y el equipamiento para el monitoreo durante el traslado
- n) Realizar un pasaje seguro del paciente desde la mesa de cirugía hacia la camilla de traslado
- o) Implementar estrategias de comunicación efectiva con el equipo de salud receptor del paciente
- p) Ser un líder de cambio capaz de transformar las prácticas de las instituciones de salud y las de la especialidad, haciéndolas más seguras para los pacientes
- q) Presentar y defender el trabajo de investigación

5º AÑO:

CONTENIDOS MÍNIMOS:

Anestesia IV:

- 1) Alteraciones de la coagulación y sangrado masivo
- 2) Temas de actualidad en anestesia

ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO:

- 1. Presentarse adecuadamente y tratar con respeto y amabilidad al paciente y al personal sanitario, con un adecuado comportamiento social y control de su estado de ánimo y emociones.



2. Mostrar interés y respeto por el paciente, con sensibilidad para comprender su conducta y aprecio a los valores humanos y respeto por las diferencias socioculturales.
3. Establecer una relación correcta, cordial y fluida con todos los componentes del equipo quirúrgico, fomentando el trabajo en equipo.
4. Mantener una actitud de aprendizaje y mejora continua con interés, entusiasmo e iniciativa personal.
5. Conocer y seguir los protocolos y guías clínicas de los cuerpos profesionales de la institución y del servicio, siendo previsible para los demás en las actuaciones clínicas.
6. Prever los problemas potenciales y anticiparse con una planificación adecuada.
7. Comportarse con honestidad, sinceridad, sensatez y discreción. Pedir ayuda siempre que se presenten dudas razonables.
8. Demostrar puntualidad, orden, atención a los detalles, exigencia en comprobaciones y en la recogida de información.
9. Proporcionar información de calidad en la historia clínica, a los familiares y al resto de los profesionales.
10. Cuidar la propia salud, proteger al paciente, a uno mismo y al resto del equipo de los riesgos ambientales. Reconocer el cansancio y las posibles consecuencias para la seguridad del paciente.
11. Respetar y valorar el trabajo de los demás, con sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad. Participar en las actividades del servicio y fomentar el trabajo en equipo.

VI. ESTUDIANTES

a) Requisitos de inscripción y admisión:

Se entiende por inscripción el acto mediante el cual un aspirante entrega a la Dirección de Carreras de Especialista de la Facultad de Medicina el formulario de inscripción para solicitar su admisión a una Carrera de Médico Especialista.

Los aspirantes a realizar las Carreras de Médico Especialista 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.
- Haber adjudicado un cargo de residente en una sede o subsede de la Carrera de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación de la Universidad de Buenos Aires.
- Además, todos aquellos postulantes que no fueran egresados de la Universidad de Buenos Aires deberán registrar el título de grado ante la Facultad de Medicina.
- Fotocopia del DNI.
- Fotocopia del seguro de MALA PRAXIS vigente.
- En el caso de haber egresado de una Universidad extranjera deberá tener el título de grado convalidado o revalidado.



b) Criterios de selección:

Haber adjudicado un cargo de residente en una sede o subsede de la Carrera de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación de la Universidad de Buenos Aires.

c) Vacantes:

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

d) Criterios de regularidad:

La regularidad de la Carrera se perderá por los siguientes motivos:

- 1) el alumno no rindió asignatura alguna en el transcurso de DOS (2) años;
- 2) el alumno no aprobó el trabajo final individual de carácter integrador de la carrera en el transcurso de DOS (2) años posteriores a la aprobación de la última asignatura;
- 3) el alumno no aprobó el OCHENTA POR CIENTO (80%) de las asignaturas del ciclo lectivo anterior;
- 4) el alumno que pierda su condición de residente, concurrente o becario.

Las asignaturas que no hayan sido aprobadas dentro del período de evaluaciones del ciclo lectivo correspondiente podrán cursarse nuevamente en el ciclo lectivo siguiente debiendo abonar el arancel correspondiente a UN (1) año más de cursado de carrera. Cada asignatura se aprueba de acuerdo con las siguientes pautas:

- 1) asistencia igual o superior al OCHENTA POR CIENTO (80%) de las actividades programadas y
- 2) rendir y aprobar la evaluación final de cada asignatura.

En los casos que el alumno haya perdido la regularidad de la carrera podrá pedir la reincorporación a la carrera por única vez. Para ello deberá cumplir con los siguientes dos requisitos:

- 1) Realizar el pedido de reincorporación en el plazo perentorio máximo de DOS (2) años, contados a partir de la fecha de pérdida de su regularidad;
- 2) Contar con el aval del Director de la Sede en donde cursara la respectiva Carrera;
- 3) en el caso de alumnos residentes, concurrentes o becarios, no haber perdido su condición de tales;
- 4) en el caso de que el plan de estudios se hubiere modificado, deberá contar con el aval del Director de la Sede de la Carrera con la especificación de los contenidos académicos que deberá cumplimentar.

El pedido de reincorporación que no reúna dichos requisitos será desestimado sin sustanciación alguna. En los demás casos, el trámite deberá ser aprobado por el Consejo Directivo previa intervención de la Secretaría de Educación Médica y la Comisión de Posgrado y Residencias Médicas.

Por ser una carrera organizada en el marco de una residencia o similar, se deberán contemplar las licencias por maternidad o enfermedad grave. Conjuntamente el director de la carrera y la Secretaría de Educación Médica diseñarán la forma en que ese alumno/a cumpla con las obligaciones tanto prácticas como teóricas.



Universidad de Buenos Aires



EXP-UBA: 26.021/2018

- 22 -

e) Requisitos para la graduación:

Quien haya cumplido con todos los requisitos mencionados de regularidad y aprobado todas las asignaturas, deberá presentar un Trabajo Final Individual de carácter integrador. Luego de aprobarlo, la Universidad de Buenos Aires le extenderá un diploma que lo acredite como Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación. La confección de los diplomas se ajustará a lo establecido por la Resolución (CS) N° 6234/13 y su modificatoria Resolución (CS) N° 804/18.

VII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

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

VIII. MECANISMOS DE AUTOEVALUACIÓN

El posgrado contará con un proceso permanente de autoevaluación con el objetivo de mejorar y actualizarse. Todas las actividades, tanto prácticas como teóricas, serán supervisadas por el director de la carrera, el subdirector y el comité académico. Se harán evaluaciones del rendimiento de los responsables docentes y del grado de logro de los objetivos y las competencias de los alumnos.

Por otro lado, se evaluará la necesidad de reevaluar y actualizar las competencias inherentes a la especialidad, que están en continuo cambio y desafío ante las nuevas tecnologías.

En la formación del especialista se pone énfasis para que logre mantener una actitud de aprendizaje permanente a través de la educación continua. Se realiza el seguimiento de los especialistas a través de mecanismos de certificación y recertificación evaluando su actividad asistencial, su actividad como miembro de congresos o jornadas, su desempeño como miembro o jefe de servicios de anestesia y a través de sus publicaciones.

QR



Documento firmado digitalmente