



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

Buenos Aires, 15 MAR. 2017

VISTO la Resolución N° 3163 dictada el 28 de octubre de 2016 por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina mediante la cual solicita la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Emergentología, y

CONSIDERANDO

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

Que por Resolución (CS) N° 1797/07 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 Emergentología de la Facultad de Medicina, y que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

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

ARTÍCULO 3º.- Disponer que para la inscripción de alumnos en nuevas sedes y subsedes de la Carrera de Médico Especialista en Emergentología deberá darse cumplimiento a lo estipulado en el artículo 1º de la Resolución (CS) N° 4029/15.

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

RESOLUCIÓN N° 6690

DIRECCION GESTION CONSEJO SUPERIOR	FA

ALBERTO EDGARDO BARBIERI
RECTOR

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 1 -

ANEXO

I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

Denominación del Posgrado:

Carrera de Médico Especialista en Emergentología

Denominación del Título que otorga:

Médico Especialista en Emergentología

Unidad Académica de la que depende el posgrado:

Facultad de Medicina (Universidad de Buenos Aires)

Sede 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 Proyecto de posgrado:

Resolución (CD) N° 3163/16

II. FUNDAMENTACIÓN DEL POSGRADO

Antecedentes

a) Razones que determinan la necesidad del posgrado:

La comunidad reconoce las emergencias como la primera causa de morbi-mortalidad (enfermedades cardiovasculares agudas y trauma), por lo cual exige su tratamiento dentro de la currícula de la formación en Ciencias Médicas, al igual que la enseñanza de la promoción y protección de la salud. Las acciones eficientes en Atención Primaria y Medicina Crítica (Guardia Externa y Servicios de Terapia Intensiva) pueden contribuir a disminuir la morbi-mortalidad poblacional.

Los accidentes de tránsito (colisión por vehículos a motor) actualmente cobran VEINTE a TREINTA (20-30) vidas por día, con un total de NUEVE MIL (9.000) a DIEZ (10.000) muertes anuales. Si a esta cifra se suman otras lesiones intencionales y no intencionales, el trauma cobra alrededor de CUARENTA MIL (40.000) víctimas anuales. Se estima que un TREINTA POR CIENTO (30%) de dichas muertes sería evitable con una adecuada actuación médica en el lugar de los hechos. De hecho, la accidentología en vía pública está en continuo incremento: el SAME, en el primer semestre de 1992 asistía CINCUENTA (50) accidentes diarios en vía pública, CINCUENTA Y SIETE (57) en el primer semestre de 1993, y SESENTA Y UNO (61) en julio - agosto de 1993. Actualmente, el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de las lesiones son intencionales (suicidio, homicidio, magnicidio), en tanto que el otro CINCUENTA POR CIENTO (50%) son no intencionales (colisión por vehículos a motor, lesiones producidas en las actividades recreativas, etcétera).

Juan Pabto Mas Velez
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 2 -

Las muertes cardiovasculares ocupan, junto con el trauma, las principales causas de muertes prevenibles en TRES (3) niveles: a nivel poblacional (con entrenamiento en socorrismo básico), con adecuada atención prehospitalaria (entrenamiento de profesionales y optimización de sistemas de emergencia prehospitalaria) y adecuada atención inicial hospitalaria.

Una adecuada formación de los profesionales de la salud en esta área puede contribuir a organizar planes de educación poblacional, y a mejorar la atención prehospitalaria y hospitalaria del paciente con patología crítica aguda.

La enseñanza en el nivel de grado de la Emergentología es aleatoria, al no figurar como asignatura en los programas. Su dictado depende de la orientación de algunos docentes pero, por lo general, las urgencias se ven de forma aislada en distintas asignaturas o en distintos módulos de una asignatura, lo cual impide al alumno realizar la integración. Esto se ve en forma más intensa en el trauma, donde se le presentan al alumno diversas enfermedades relacionadas con el trauma en distintas materias (Clínica, Cirugía, Traumatología, Pediatría, Neurocirugía, Salud Pública), siendo dificultosa su integración. Desde la práctica, el alumno, en su ansiedad por tomar contacto con el enfermo, y de adquirir experiencia para su futuro profesional inmediato (la gran mayoría de los graduados inicia su profesión realizando guardias de VEINTICUATRO (24) horas), realiza guardias: semanales de VEINTICUATRO (24) horas, por lapsos variables, realizadas por el OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%) de los alumnos del Ciclo Clínico. La enseñanza práctica de la Medicina de Urgencia ha estado la mayoría de las veces a cargo de médicos que no son docentes y en muchos casos con una formación no acorde con la función desempeñada. El alumno suele adquirir vicios de manejo, por efectuar prácticas no supervisadas o mal supervisadas, que luego ejercerá en su práctica profesional. El Internado Anual Rotatorio implementado en nuestra Facultad tiende a revertir esta situación, tratando de que las prácticas sean supervisadas.

Una importante salida laboral actual es el trabajo en la Emergencia, ya sea como Guardia Externa o en Cuidados Especiales, en una institución de salud (oficial o privada), o por la clásica proliferación de Unidades Móviles de Emergencia, donde en un buen porcentaje de los casos los profesionales a cargo no han tenido adecuada formación en el área.

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

En Estados Unidos, hasta 1968 no existían los emergentólogos. En las guardias había cardiólogos, médicos de familia, pediatras, etcétera. Ese año hubo OCHO (8) profesionales que dieron origen a la especialidad y crearon el American College Emergency Physicians (ACEP). En 1970 se crea la primera residencia en emergentología; en 1972 se realiza un trabajo conjunto con la Sociedad de Cuidados

Juan Pablo Mas Velez
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 3 -

1.
Críticos a fin de establecer pautas comunes; en 1973 nace el número de emergencias (911). En 1979 la Emergentología es reconocida como especialidad. En 1989 se convierte en especialidad con derecho propio (se crea el "consejo"). Desde 1980 han ingresado a hacer dicha especialidad alrededor de UN MIL DOSCIENTOS (1.200) médicos por año, con una duración de TRES a CUATRO (3-4) años, habiéndose formado a la fecha entre CATORCE (14) y DIECISÉIS (16) mil emergentólogos. Los objetivos finales de los programas en dicho país son: evaluación, diagnóstico y manejo inicial de toda urgencia, y la orientación ante cualquier síntoma. Actualmente, hay alrededor de CIENTO CINCUENTA (150) programas de formación en Emergentología en dicho país. El American College Emergency Physicians (ACEP) desarrolla y mantiene los parámetros de la especialidad, crea el Annals Emergency Medicine, crea los programas para residencias, establece requisitos de Educación continua, establece la incorporación de enfermería, y desarrolla políticas relacionadas con la especialidad. En Estados Unidos, el número de visitas a departamentos de urgencia creció un CATORCE POR CIENTO (14%) en los últimos años (NOVENTA Y CINCO (95) millones de consultas en 1997 y CIENTO OCHO (108) millones en el año 2000).

Si bien no tenemos datos sistematizados en Argentina acerca del crecimiento de consultas en guardia externa en los últimos años, este es evidente a través de los registros en libros de guardia en hospitales públicos. Varias pueden ser las causas de este aumento de la demanda, una de las principales es el deterioro de las políticas de salud, con dificultad para el acceso a los hospitales, más las pérdidas de atención ambulatoria por cuestiones económicas (desocupación, pérdida de la obra social, etcétera), lo cual conlleva a no consultar en períodos asintomáticos o bien oligosintomáticos, con lo cual en muchos casos la enfermedad de base puede avanzar y presentarse como urgencia, cuando en realidad es un período avanzado de una enfermedad crónica no tratada oportunamente. Cualquiera sea la causa, lo importante es que se registra un aumento de la demanda a nivel mundial y en nuestro medio, lo cual requiere el aumento de personal capacitado en el sector.

En nuestro país, la formación en posgrado en Emergentología es aleatoria. Existió en una época la Residencia de posgrado de Emergentología en el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCBA) y cursos de alta carga horaria dictados por instituciones prestigiosas (Colegio Médico de Provincia de Buenos Aires, Asociación Médica Argentina, Universidad de la Asociación de Médicos Municipales), donde dichas instituciones se hacen cargo de las horas teóricas, pero no de las prácticas, no pudiendo controlarlas. Existen algunos cursos de actualización dictados por la Sociedad Argentina de Emergentología (SAE), la Sociedad Argentina de Patología de Urgencia (SAPUE), la Sociedad Científica de Emergentología Argentina (SCEA) y algunas unidades académicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA), que dictan programas de actualización y/o cursos de emergencias. No obstante, ninguno de estos cursos contempla módulos de patología ambulatoria prevalente, que si bien escapa a la urgencia propiamente dicha, forma parte de la consulta habitual en los Departamentos de Urgencia.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 4 -

c) Comparación con otras ofertas existentes en la Universidad:

Existe en la Universidad de Buenos Aires una carrera de Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, con algunos puntos en común en el campo del conocimiento entre ambos graduados, el intensivista y el emergentólogo, pero los diferencia netamente su campo de acción; ambos actúan en el paciente crítico, con la diferencia que el emergentólogo tiene el primer contacto con la situación crítica (en domicilio, vía pública o en la recepción en la guardia); en cambio, el intensivista recibe un paciente inicialmente compensado pero potencialmente inestable y debe realizar el seguimiento evolutivo del mismo.

Existe también la Carrera de Médico Especialista Emergentología Pediátrica, siendo diferente el grupo etario de los pacientes asistidos.

B) Justificación:

Este panorama nos presenta entonces la necesidad de formar médicos con experiencia en emergencias en relación con la demanda poblacional, con el inconveniente en el aprendizaje de la emergentología en el pregrado, la dificultad para una adecuada formación en el posgrado y la facilidad del recién graduado para trabajar en la emergencia aún con escasa o nula formación.

Desde el punto de vista institucional, la Carrera de Médico Especialista en Emergentología 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 Carreras de Médico Especialista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (Resolución (CS) N° 4030/ 15) y demás normativas vigentes.

III. OBJETIVOS DEL POSGRADO

El objetivo general del posgrado es capacitar a profesionales médicos con el fin de que adquieran los conocimientos, actitudes, capacidad de identificar y resolver problemas, destrezas, y habilidades clínicas, para una correcta y efectiva atención de estados de urgencias y emergencias que afecten a la salud de la comunidad, integrando aspectos asistenciales, docentes, de investigación, sanitarios, preventivos, organizacionales, epidemiológicos, de análisis de costo efectividad, interdisciplinarios, legales, de gestión y bioéticos.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos del posgrado son lograr que el egresado sea capaz de:

- Conocer el manejo de la patología crítica.
- Identificar urgencias, emergencias y cuadros potencialmente inestables.
- Conocer criterios de internación y derivación.
- Realizar la identificación de cualquier síntoma de la comunidad, teniendo conocimiento de la patología ambulatoria prevalente y efectuando manejo inicial adecuado de dichas situaciones.

Juan Pablo Mas Velez
Secretario General



- Describir las formas de presentación y causas de las situaciones críticas en guardia externa y cuidados especiales, planteando diagnósticos diferenciales.
- Enumerar los métodos diagnósticos escalonados en la urgencia.
- Conocer principios terapéuticos para las situaciones críticas mencionadas.
- Realizar maniobras básicas y avanzadas para el mantenimiento de la vida, en especial la reanimación cardíaca y el manejo del trauma.
- Valorar las necesidades del paciente en situaciones de emergencia, controlar sus signos vitales y el estado de conciencia.
- Resolver inicialmente las situaciones de emergencia.
- Racionalizar el uso de los exámenes complementarios en la urgencia.
- Desarrollar capacidad de trabajo en equipo y de integración con las demás áreas que actúan en el rescate y atención inicial de pacientes críticos.
- Conocer la organización hospitalaria para situaciones de catástrofe.
- Adquirir las habilidades psicomotoras necesarias para efectuar las maniobras de uso común en la atención de pacientes ambulatorios, internados y de guardia externa, así como realizar las destrezas particulares elementales de cada clínica.
- Conocer el diagnóstico médico legal de muerte encefálica, la epidemiología de los trasplantes, y el mecanismo operativo correcto ante un potencial donante.
- Resolver adecuadamente interconsultas relacionadas con la emergencia en otras áreas hospitalarias (sala general, quirófano y tocoginecología), como así también poder resolver la urgencia prehospitalaria.
- Identificar al potencial donante para ablación de órganos y tejidos, diagnosticar muerte encefálica y mantener al potencial donante.
- Participar dentro de un sistema de cobertura de cuidados críticos hospitalarios continuos de DOCE (12) ó (24) horas (shock-room), o bien en un sistema de staff de asistencia diaria de al menos CUATRO (4) horas.
- Administrar y conducir un servicio de Emergentología.
- Insertarse laboralmente una vez concluida su capacitación.
- Tener actitud positiva hacia la docencia, educación continua y autoformación.
- Planificar y llevar a cabo una investigación científica, estableciendo correcto uso de la herramienta metodológica y estadística.
- Buscar y analizar críticamente material bibliográfico, con adecuado uso de la herramienta informática, y con conocimiento de medicina basada en evidencias.
- Conocer y aplicar principios, reglas y valores bioéticos, con especial conocimiento de situaciones de futilidad, calidad de vida, muerte digna y decisiones subrogantes.
- Conocer y aplicar normas de aislamiento y bioseguridad.
- Fomentar la práctica de medicina de emergencias, educando a los colegas y al público en prácticas de socorrismo y primeros auxilios.



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 6 -

IV. PERFIL DEL EGRESADO

De acuerdo con lo expresado en los Objetivos del Posgrado, este programa de formación está orientado a formar especialistas que estén en condiciones de asistir pacientes adultos que consultan a un Departamento de Urgencias por estados de urgencias y emergencias que afecten a la salud.

El especialista en emergentología deberá ser capaz de ejercer la especialidad, cualquiera sea el ámbito elegido dentro de su amplio espectro (asistencia, investigación, docencia, extensión a la comunidad, gestión) con un enfoque netamente basado en la mejor evidencia científica y respetando los principios de la bioética. Deberá tener además una actitud positiva hacia la educación continua.

Las destrezas esperadas se describen en el apartado anterior (objetivos específicos).

V. ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO

A) Institucional

El proyecto institucional se ajusta a los artículos 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 de la Resolución (CS) N° 4030/15.

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 con concurrencia de autoridades de la Secretaría de Educación Médica. El comité 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.

Juan Pablo Mas Velez
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 7 -

- 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.

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 segunda 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 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 las carreras clasificadas como asistenciales, sólo podrán actuar como Directores los profesionales que desarrollan sus tareas 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 más allá de deber cumplimentar para su permanencia- su nombramiento como Profesor emérito o consulto o ser designado docente libre, deberá contar también con el aval del Jefe de Servicio y de la Dirección del establecimiento donde se desarrolle el posgrado por el dirigido.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 8 -

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 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.

Juan Pablo Mas Velez
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 9 -

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 período.

DIRECTOR ASOCIADO

Las subseces 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 9 de la Resolución (CS) N° 4030/15. El Director asociado tendrá, bajo su directa responsabilidad, la formación académica y práctica de los alumnos en dicha Subsece.

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
Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires De acuerdo a convenio: Resolución (CS) N° 4965/96 – Universidad de Buenos Aires (UBA) Anexo según expediente N° 1880/96	Diseñar y desarrollar programas de cooperación y asistencia técnica, capacitación y desarrollo de tareas de mutuo interés.	Recursos docentes y utilización de instalaciones, que dependerán de cada institución u hospital asociado a la Facultad de Medicina (FMED) - Universidad de Buenos Aires (UBA)	Desarrollo de carreras de especialista médico.

Juan Pablo Mas Velez
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 10 -

B) Académica:

La Carrera durará DOS (2) años, con DOS (2) asignaturas por año (total: CUATRO (4)).

Cuadro correspondiente al Plan de estudios:

Asignatura	Carga horaria		Correlatividades
	integración teórico-práctica	práctica	
Primer año			
Urgencias clínicas I	216	864	-----
Urgencias quirúrgicas y trauma I	216	864	-----
Segundo año			
Urgencias clínicas II	216	864	Urgencias clínicas I Urgencias quirúrgicas y trauma I
Urgencias quirúrgicas y trauma II	216	864	Urgencias clínicas I Urgencias quirúrgicas y trauma I
SUBTOTAL	864	3456	
TOTAL	4320		

CARGA HORARIA TOTAL: CUATRO MIL TRESCIENTAS VEINTE (4320) HORAS.

La carga horaria es de NOVENTA Y SEIS (96) semanas y de CUARENTA Y CINCO (45) horas semanales, divididas en TREINTA Y SEIS (36) horas prácticas (VEINTICUATRO (24) horas de actividades asistenciales y rotaciones y DOCE (12) horas de actividades intensivas) y NUEVE (9) horas semanales de actividades de integración teórico-práctica. Total de horas: CUATRO MIL TRESCIENTAS VEINTE (4.320) horas.

	Semanal	Anual	Bianual
Semanas	--	48	96
Integración teórico-práctica	9	432	864
Prácticas supervisadas (actividades asistenciales y rotaciones)	24	1152	2304
Actividades intensivas	12	576	1152
Total horas	45	2160	4320

Juan Pablo Mas Velez
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 11 -

Las *actividades de integración teórico-práctica* consistirán en clases teóricas, ateneos, seminarios de investigación, usos de nuevas tecnologías y toda otra actividad en la que los alumnos reciban formación e información por parte de los docentes. Estas actividades están detalladas en el plan de estudios, y reflejan lo descripto en los contenidos mínimos.

Las *actividades asistenciales* asegurarán la adquisición de las competencias en todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y las mismas serán supervisadas por los docentes asignados a tal fin.

Las *rotaciones* constan de 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, en un sector diferenciado del mismo servicio. Todas estas actividades serán supervisadas por los docentes asignados a tal fin.

Las *actividades intensivas* permiten al carrerista llevar a cabo la recepción y el seguimiento de pacientes, y la resolución de situaciones críticas.

Las componentes de las CUATRO (4) asignaturas son los siguientes:

<i>Urgencias clínicas I</i>	<i>Urgencias quirúrgicas y trauma I</i>
Cardiología Respiratorio Neurología Misceláneas	Trauma Medicina de desastre Toxicología
<i>Urgencias clínicas II</i>	<i>Urgencias quirúrgicas y trauma II</i>
Riñón y medio interno Infectología Gastroenterología y hepatología Endócrinas Consulta ambulatoria	Procuración de órganos Patologías quirúrgicas Materno infantil Bioética, investigación y docencia Medicina Legal

Juan Pablo Mas Velez
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 12 -

Los contenidos mínimos de las asignaturas se consignan en el siguiente cuadro:

<i>Urgencias clínicas I</i>	<i>Urgencias clínicas II</i>
Vías de acceso vasculares Reanimación cardiopulmonar Angor inestable IAM y complicaciones Aneurisma disecante. Taquiarritmias Bradiarritmias Marcapasos Urgencias y Emergencias hipertensivas Shock Síncope. Insuficiencia cardíaca Vía aérea Asistencia respiratoria mecánica Ventilación no invasiva Insuficiencia respiratoria TEP Mal asmático EPOC Coma Alteraciones de la conciencia Muerte cerebral Hipertensión endocraneana Convulsiones Emergencias neuroquirúrgicas Stroke Coagulopatías Terapéutica transfusional Urgencias dermatológicas Urgencias Psiquiátricas Urgencias reumatológicas	Balance hidrosalino Alteraciones hidrosalinas y osmolares. Alteraciones del potasio Fósforo, calcio y magnesio Evaluación ácido-base Patología ácido-base Insuficiencia renal aguda Métodos dialíticos Bioseguridad. HIV-SIDA en la emergencia Uso de antibióticos Sepsis-Shock Séptico Neumonía Aborto séptico Meningoencefalitis Tétanos. Neutropénico febril Hepatitis fulminante Disfunción multiorgánica Hemorragia digestiva alta y baja. Insuficiencia hepática Pancreatitis aguda Abdomen agudo médico Gastroenteritis Coma hipotiroideo Crisis hipertiroidea Insuficiencia suprarrenal aguda Cetoacidosis diabética Coma hiperosmolar no cetósico Hipercalcemia e hipocalcemia agudas Diabetes insípida Problemas clínicos comunes (disnea, palpitaciones, cefalea, mareos, tos, fiebre, síntomas urinarios, dolor, dispepsia, adenomegalias, prurito, artralgias, faringitis, síndrome gripal, angustia y ansiedad, etc).
<i>Urgencias quirúrgicas y trauma I</i>	<i>Urgencias quirúrgicas y trauma II</i>
Atención prehospitalaria del traumatizado grave. Recepción hospitalaria del traumatizado grave. Mecanismos lesionales. Traumatismo encéfalo-craneano. Traumatismo raquímedular. Traumatismo de tórax. Traumatismos abdominales y pelvianos. Ecografía en trauma. Traumatismos de extremidades. Reimplante de miembros. Trauma vascular.	Epidemiología en Argentina del trasplante. Conocimiento de la ley de ablación y trasplante de órganos. Aspectos éticos. Examen neurológico, métodos complementarios. Criterios de muerte encefálica. Estrategias de abordaje familiar. Criterios de exclusión generales y por órgano y tejido. Abdomen agudo quirúrgico Peritonitis Colecistitis aguda Urgencias proctológicas. Urgencias vasculares. Patología pleural de urgencia.



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 13 -

<p>Manejo del dolor. Quemaduras, electrocución, ahogamiento, hipotermia. Traslado Aeromédico. Caracteres generales de los desastres y catástrofes. Organización de Departamentos de Urgencia. Organización regional de la emergencia. El Centro de Trauma. Actuación sanitaria en casos de desastre. Organización hospitalaria (catástrofe externa e interna. Planes de evacuación. Incendios. Categorización de víctimas. Incidentes Médicos Mayores Factores humanos en la atención de emergencias Desastres biológicos, químicos, radiantes y de origen natural Evaluación general de intoxicaciones agudas. Diagnóstico diferencial de intoxicaciones según clínica. Manejo inicial general de intoxicaciones agudas. Soporte vital en pacientes críticos intoxicados. Tratamiento específico de intoxicaciones (cocaína, monóxido, psicofármacos, etc.). Incidentes con sustancias peligrosas. Decontaminación prehospitalaria.</p>	<p>Valoración preoperatoria Perioperatorio del paciente crítico Urgencias urológicas. Urgencias O.R.L. Urgencias oftalmológicas Urgencias pediátricas. Trauma pediátrico. Urgencias obstétricas: preeclampsia, eclampsia, HELLP, metrorragia, embarazo ectópico, RPM, abruptio placentae. Pelviperitonitis. Atención del parto en el hospital y en vía pública. Urgencias ginecológicas. Abdomen agudo ginecológico. Trauma en la embarazada. Metodología de la investigación. Bioestadística. Búsqueda bibliográfica. Internet y salud. Medicina basada en evidencias. Principios, reglas y valores. Eutanasia y muerte digna. Consentimiento informado (aspectos bioéticos). Investigación experimental. Guías de buena práctica clínica. Derechos de los niños y adolescentes. Aspectos médico legales en la emergencia. Documentación: historia clínica y certificados (oficiales y no oficiales). Consentimiento informado (aspectos legales). Ley de ejercicio de la medicina. Ley de trasplantes. Accidentes laborales. Procedimientos administrativos en los Departamentos de Urgencias. Responsabilidad médica. Ejercicio ilegal de la medicina. Secreto médico. Conceptos de lesiones, criminalística y tanatología. Violencia. Aborto. Delitos sexuales. Conceptos de psiquiatría forense. Recursos legales (amparo, protección de persona, objeción de conciencia) Implicancias médicas del Nuevo Código Civil Certificado de defunción</p>
--	---

Juan Pablo Mas Velez
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 14 -

Actividades prácticas

Las actividades prácticas de las asignaturas se desarrollarán asistiendo pacientes en los Departamentos de Urgencias de las sedes y en los servicios de Medicina Crítica de la misma o de otras sedes. Según la complejidad de dichos servicios, cada sede establecerá la necesidad o no de otras rotaciones, ya sea por diferentes servicios dentro de la misma institución, o de otras instituciones.

Independientemente de la distribución mencionada, el logro de los objetivos educacionales podrá llevar a desarrollar tareas en cualquiera de los sectores que requiera el proceso de enseñanza-aprendizaje. Todas las actividades contarán con la adecuada supervisión por parte del plantel docente del posgrado. También estará a cargo del plantel docente del posgrado la evaluación del cumplimiento de los objetivos de aprendizaje perseguidos en las prácticas, utilizando las herramientas de evaluación más adecuadas a cada práctica. Se presenta a continuación un modelo de planilla y luego de destrezas específicas.

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

La evaluación del desempeño se realizará mediante evaluación diaria de competencias prácticas mediante una planilla de procedimientos; estilo rúbrica en la cual se especifican competencias alcanzadas.

MODELO DE PLANILLA DE PROCEDIMIENTO

Sede

Alumno

N° Libreta
Universitaria

Promoción

Fecha	Procedimiento	Ámbito	Rotación	Paciente			Supervisor	Resultado	Observaciones
				HC	Género	Edad			

Juan Pablo Mas Velez
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 15 -

MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS

Sede

Alumno

N° Libreta
Universitaria

Promoción

Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	tipo	horas				

Evaluación del desempeño

DESTREZAS MENORES	DESTREZAS DE MANEJO CLÍNICO	DESTREZAS MAYORES
Inyectable intramuscular	Reanimación cardio-pulmonar	Manejo de cardioversor-desfibrilador
Colocación de sonda nasogástrica	Shock	Manejo de ARM
Sonda vesical hombre	Nivel de alarma en el paciente crítico	Punción arterial
Sonda vesical mujeres	Criterios de internación	Punción pleural
Inyectable endovenosa	Uso de exámenes complementarios	Punción suprapúbica
Extracción de sangre	Uso de fármacos	Punción abdominal
Vías periféricas	Uso de analgésicos	Lavado peritoneal
Suturas	Uso criterioso de antibióticos	Ecografía en trauma (FAST)
Manejo electrocardiógrafo	Manejo de la disnea	Medición de presión venosa central
Lavado de manos como conducta habitual	Manejo del dolor precordial	Punción yugular
ÁREA ACTITUDINAL	Realización de riesgo quirúrgico	Punción subclavia
Relación médico-paciente	Criterios de internación desde el domicilio	Punción femoral
Manejo administrativo	DESTREZAS QUIRÚRGICAS	Intubación orotraqueal
Integración con sus pares	Yesos/ Inmovilización	Tirocricotomía
Responsabilidad	Curación de heridas	Traqueostomía por punción
Trabajo en equipo	Hábito quirúrgico correcto	Canalización venosa
Disposición para colaborar	Curación de heridas	Punción lumbar
Sentido de crítica y autocrítica	Extracción de drenaje	Pericardiocentesis
Integración con enfermería y técnicos	Semiología abdominal correcta	Punción cricotiroidea



DESTREZAS PATOLOGÍA PREVALENTE NO CRÍTICA	Drenaje pleural	Punción transtraqueal
Manejo correcto de gripe, tos, faringitis	Tacto rectal	Colocación y manejo de marcapasos transitorios
Enfoque inicial adecuado de fiebre	Anoscopia	Colocación y manejo de marcapasos transcutáneo
Enfoque inicial adecuado de disnea	TRAUMA	Laringoscopia directa e indirecta
Enfoque inicial adecuado de palpitaciones	Extricación	Taponaje nasal
Enfoque inicial adecuado de cefalea	Empaquetamiento e inmovilización	MATERNO INFANTIL
Enfoque inicial adecuado de mareos	Evaluación inicial ABC	Manejo pediátrico ambulatorio básico
Enfoque inicial adecuado de síntomas urinarios	Triaje	Examen ginecológico
Manejo correcto del dolor	Recepción hospitalaria del trauma grave	Examen obstétrico
Manejo correcto de dispepsia		Parto
Enfoque inicial adecuado de adenomegalias		
Enfoque inicial adecuado de prurito		
Manejo correcto de artralgias		
Manejo correcto de angustia y ansiedad		

VI. ESTUDIANTES

a) Requisitos de admisión:

a) Título habilitante de médico expedido por Universidad Argentina reconocida por el Ministerio de Educación; o Título de médico expedido por Universidades extranjeras de países que tengan convenios con la República Argentina, en cuyo caso se requerirá la Convalidación del título por la universidad correspondiente; o Título de médico de universidades extranjeras que no tengan convenio con la República Argentina, en cuyo caso se requerirá la reválida del título. Los títulos emitidos por Universidades diferentes a la Universidad de Buenos Aires deberán estar legalizados por la Universidad de Buenos Aires.

b) La matrícula habilitante.

c) Acreditar UN (1) año de Residencia o Concurrencia Programática en Clínica Médica, Medicina General y/o Familiar, Emergentología o Terapia Intensiva.

Se entiende por Concurrencia Programática a aquel sistema de iguales características a la residencia en cuanto a ingreso, capacitación, supervisión, evaluación, duración y carga horaria de tiempo completo, diferenciándose de la residencia por no ser rentada.



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 17 -

- d) Todos aquellos postulantes que no fueran egresados de la Universidad de Buenos Aires deberán registrar el título de grado ante la Facultad de Medicina.
- e) Fotocopia del DNI.
- f) Fotocopia del seguro de mala praxis vigente.

b) Criterios de selección:

La admisión será por dos formas:

1- En forma directa con vacante automática

Para aquellas sedes integradas a un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente /residencia, concurrencia asimilada al régimen de residencia o concurrencia programática. El Director de la sede debe comunicar a la Secretaría de Educación Médica antes del 30 de septiembre en cada ciclo lectivo el listado de ingresantes, adjuntando la documentación correspondiente. La Carrera la cursarán durante los DOS (2) años finales del sistema de formación en servicio.

2- A través de la selección

El Comité de Selección y Evaluación hará un ranking en base a la entrevista y el Currículum Vitae, estableciendo el orden de mérito de los aspirantes, a fin de asignar las vacantes y la distribución en las distintas Sedes. Se priorizarán los antecedentes universitarios dentro de los antecedentes de cada postulante.

c) Vacantes:

Cada sede comunicará a la Secretaría de Educación Médica las vacantes ofrecidas con una antelación no menor a SEIS (6) meses (30 de noviembre del año anterior).

d) Criterios de regularidad:

1. Asistir al OCHENTA POR CIENTO (80%) de las actividades teórico-prácticas.
2. Aprobar los exámenes teórico-prácticos.
3. Al finalizar cada asignatura se rendirán exámenes finales. En la evaluación de cada asignatura se emplearán las herramientas más adecuadas para cada caso. Además, los alumnos deberán alcanzar destreza en los procedimientos enumerados, lo cual se constatará a través de planilla de procedimientos o prácticas (estilo rúbrica) en la cual se consignan las competencias alcanzadas.
4. Para rendir los exámenes finales de cada asignatura deberá haberse abonado los aranceles de inscripción correspondiente.
5. La aprobación de los exámenes de cada asignatura anual determinará la promoción al año siguiente. Los exámenes se calificarán de CERO (0) a DIEZ (10) puntos, debiéndose obtener por lo menos CUATRO (4) para ser aprobado.
6. Para poder rendir el trabajo final individual de carácter integrador se deberán haber aprobados los exámenes finales de las asignaturas.
7. La regularidad de la carrera y de las asignaturas se regirá según lo dispuesto por los artículos 25, 26 y 27 de la Resolución (CS) N° 4030/15.



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 80.324/2016

- 18 -

e) Requisitos para la graduación:

1. Asistir al OCHENTA POR CIENTO (80%) de las actividades teórico-prácticas.
2. No haber perdido la regularidad.
3. Aprobar la totalidad de los exámenes finales de las asignaturas de cada año.
4. Haber aprobado un trabajo final individual de carácter integrador, escrito, con defensa oral. El formato de este trabajo podrá ser un proyecto, estudio de caso, ensayo, informe de trabajo de campo u otro que permita evidenciar la integración de aprendizajes realizados en el proceso formativo. A tal efecto, se faculta a cada sede de carrera a tomar y evaluar el trabajo final individual de carácter integrador de la Carrera. El plazo máximo para la entrega del trabajo será de DOS (2) años luego de finalizada la cursada de la Carrera, y será evaluado por el Director de la Carrera y otro miembro del Comité Académico. Los trabajos destacados deben ser elevados por el Comité Académico a la Secretaría de Educación Médica para que ésta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad.
5. Haya abonado los aranceles correspondientes.

A quien haya aprobado todos los requisitos de la Carrera se le extenderá un diploma que lo acredite como Médico Especialista en Emergentología.

La confección de los diplomas se ajustará a lo establecido por Resolución (CS) Nº 6234/13. A los alumnos extranjeros sin título de grado revalidado, se les emitirá el título de acuerdo con las especificaciones de dicha resolución.

VII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

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

VIII. MECANISMOS DE AUTOEVALUACIÓN

La Carrera de Médico Especialista en Emergentología no es un proyecto individual de cada sede donde se desarrolla la misma, sino que implica un trabajo colegiado entre todas las sedes o centros formadores, de modo tal de promover una formación equivalente, en condiciones de responder en cada caso, a los requerimientos de calidad emanados de las resoluciones aprobadas por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y el Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires para la carrera. Es por ello que todos los centros formadores comparten el mismo plan de estudios y programas de asignaturas.

Con el fin de evaluar el desarrollo de la Carrera, el Comité de Selección y Evaluación 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.

Juan Pablo Mas Velez
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

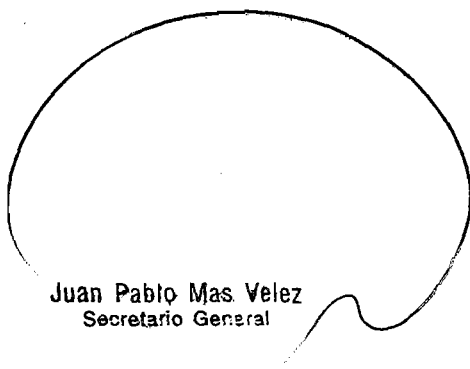
EXP-UBA: 80.324/2016

- 19 -

Durante el desarrollo de la Carrera se harán encuestas de evaluación de la misma. Los alumnos evaluarán periódicamente el Programa por dichas encuestas y mediante la crítica continua. Esto motivará discusiones del cuerpo docente entre sí y con los alumnos, lo cual permitirá realizar las modificaciones que se requieran.

Se prevé seguimiento de graduados:

- Contacto vía mail, a través de los Congresos de la especialidad, y de las membresías de las sociedades científicas vinculadas a las emergencias.
- Las autoridades se comunican con los graduados mediante correo electrónico y se reúnen con ellos en congresos de la especialidad.
- El contacto implica el conocimiento de sus actividades laborales vinculadas a la especialidad.
- Conocer cuántos de los graduados se desempeñan en las instituciones donde se formaron.
- Se solicitará a los cursantes informen acerca de sus publicaciones y participaciones en Congresos de la especialidad, protocolos de investigación.



Juan Pablo Mas Velez
Secretario General