



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

Buenos Aires, 16 AGO. 2017

VISTO la Resolución N° 943 dictada el 18 de mayo de 2017 por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina mediante la cual solicita la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, y

CONSIDERANDO

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

Que por Resolución (CS) N° 2810/92 se creó la carrera citada y se modificó por la Resolución (CS) N° 702/10.

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 1°.- Aprobar la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Facultad de Medicina, y que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

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

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

ARTÍCULO 4°.- 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° 7745

DIRECCION GESTION CONSEJO SUPERIOR	FA
	9

**ALBERTO EDGARDO BARBIERI
RECTOR**

**JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL**



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 1 -

ANEXO

I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

Denominación del Posgrado

Carrera de Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva

Denominación del Título que otorga

Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

Unidades Académicas de las que depende el posgrado

Facultad de Medicina (UBA).

Sede de desarrollo de las actividades académicas del posgrado:

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

Resoluciones de CD

Resolución (CD) N° 943/17

II. FUNDAMENTACIÓN DEL POSGRADO

A) Antecedentes

a) Razones que determinan la necesidad del posgrado:

La Medicina Crítica / Terapia Intensiva es una especialidad de la medicina que se ocupa de la atención del paciente crítico con el objeto de su recuperación, su rehabilitación temprana y brindar cuidados compasivos en caso de no recuperabilidad. La especialidad requiere la formación de recursos humanos asociados a una óptima educación e investigación médica, en un marco de sólidos conocimientos científicos, bioéticos y comunicacionales, así como de una adecuada gestión de los recursos materiales que posibilitan estos cuidados.

Han surgido avances asistenciales, tecnológicos y teóricos, cambios epidemiológicos asociados a trauma, al envejecimiento poblacional, a los aspectos económicos y a cambios en el paradigma de la relación médico paciente. Otros factores como el interés propio de la industria, la exigencia de los usuarios y la lógica intervencionista de los prestadores han contribuido al aumento significativo de los costos en salud, complejizando la medicina crítica en la última década, requiriendo de una permanente actualización para los profesionales ya formados, y de un programa de capacitación estructurado para quienes deciden iniciarse en la especialidad.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 2 -

La literatura médica internacional muestra que son los intensivistas los especialistas mejor entrenados para aplicar, en las unidades de terapia intensiva, la tecnología de la cual se dispone, por cuanto conocen en detalle las condiciones y requerimientos para su empleo seguro, eficaz y eficiente, así como sus ventajas e inconvenientes, siendo esto finalmente costo efectivo.

La medicina crítica tiene características que la hacen particularmente distinguible de otras especialidades. El especialista recepciona los pacientes clínico-quirúrgicos con la más alta complejidad, con escaso margen de error y con el mayor porcentaje de resultados desfavorables, donde la mala evolución no es trasladable a otra área de internación o servicio. Es una especialidad absolutamente institucional e intervencionista, que se desarrolla exclusivamente en centros médicos de mayor complejidad y a lo largo de toda la vida profesional. En la Terapia Intensiva la relación costos-resultado es muy alta y por lo tanto la calidad del recurso humano (capacitación, destreza, experiencia) tiene un alto impacto en cuanto a eficiencia y calidad asistencial. La orientación a la Medicina Crítica presenta características particulares y específicas a la hora de la capacitación: la rapidez de decisión, la necesidad de algoritmos, el reconocimiento de las limitaciones, la atención a la seguridad del paciente, la apropiada interconsulta, el efectivo trabajo en equipo, la relación profesional con el paciente y su familia, la posibilidad de discontinuar las medidas vitales y el estrecho contacto con la muerte, son algunas de las realidades emergentes que implican un profundo desarrollo de la bioética. Las especificaciones de las competencias requieren amplios límites en los campos establecidos, abarcando mucho más que los procedimientos prácticos.

Desde el entrenamiento en terapias intensivas inicialmente dependientes de la anestesiología, la aceptación como una especialidad dependiente de la medicina interna o pediatría, hasta nuestros días, la educación en medicina crítica ha intentado continuamente encontrar respuestas a las crecientes demandas sociales de intensivistas dedicados exclusivamente al cuidado de los pacientes críticos. Toda esta nueva complejidad de atención hospitalaria, ha obligado a definir la formación de recursos humanos y desde hace más de cuatro décadas se ha demostrado en nuestro país las ventajas y beneficios del Sistema de Residencia para la formación de graduados y especialistas, así como el impacto positivo para la organización hospitalaria y asistencial.

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

La historia de la especialidad se inició con Florence Nightingale, quien orientó recursos para disminuir la mortalidad durante la guerra de Crimea en 1853, agrupando a pacientes postoperatorios en salas adyacentes al quirófano para su recuperación; dichas salas representan el antecedente directo de las Unidades de Terapia Intensiva (UTI). La primera unidad de cuidados intensivos neurocríticos fue creada en Boston en 1926 por W. E. Dandy. Esta y otras unidades se fueron consolidando progresivamente con la aparición de sucesos particulares (necesidad de salas con respiradores en la epidemia de poliomielitis, creación de unidades coronarias para atención de infartos, etcétera), en los cuales la organización de determinados cuidados y procedimientos tuvo un rol específico en la disminución de la mortalidad.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 3 -

Uno de los procedimientos que marcó una diferencia radical fue utilizado por Bjorn Ibsen durante la epidemia de poliomielitis en Dinamarca -1952-, quien empleando estudiantes y enfermeras para apoyo manual, logró pasar de ventilación por presión negativa a la intubación con presión positiva en Blegdam, disminuyendo significativamente la mortalidad de los pacientes en estado crítico. En Latinoamérica, la creación de la primera unidad de cuidado intensivo para adultos data del año 1956 en Argentina. Es a partir de 1970 que se produce una irrupción masiva de Unidades de Terapia Intensiva en nuestro país.

Argentina no ha sido ajena a este desarrollo tecnológico y especializado intrahospitalario, ya que las primeras unidades de cuidado intensivo fueron creadas y reconocidas por el Ministerio de Salud Pública como una prioridad y necesidad en el Sistema de salud asistencial hospitalario. El desarrollo de la Medicina Asistencial generó la necesidad de crear áreas especializadas, con prácticas de sostén avanzado, que implican el uso de tecnología para la recuperación de pacientes críticos. Peter Safar, Max Harry Weil y Ake Grenvik fueron impulsores de la especialidad, así como de la residencia de terapia intensiva.

Funcionan internacionalmente diversas sociedades relacionadas con la terapia intensiva que ofrecen diversos cursos de capacitación en la especialidad: Society of Critical Care Medicine, World Federation of Intensive and Critical Care Medicine, Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica, etcétera.

En nuestro país, la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, fundada el 22 de diciembre de 1972, fue una fuerte impulsora del sistema de residencias. En relación específica a la Residencia de Terapia Intensiva, en 1964 fue creada la primera de ellas en el Hospital Italiano, muy cercana a la del Instituto José María Ferrer. En 1980 se creó la primera Residencia Médica Municipal de Terapia Intensiva en la Ciudad de Buenos Aires. Sobre otras sociedades científicas es necesario destacar a la European Society of Intensive Care Medicine (creada en 1982) por su importante aporte educacional internacional a partir de la elaboración del "Competence Based Training in Intensive Care Medicine in Europe (CoBaTriCE). Este documento del cual participaron intensivistas de todo el mundo (incluida la Argentina) y que fue considerado en la elaboración del presente Marco de Referencia, describe las competencias específicas de la especialidad.

En nuestro país, la especialidad fue reconocida inicialmente por los Colegios Médicos de la Provincia de Buenos Aires, previamente a la creación de la carrera de especialista en la Universidad de Buenos Aires. La Terapia Intensiva fue aceptada por el Ministerio de Salud Pública de la Nación como especialidad de la Medicina, incorporándola al régimen de la Ley N° 17.132 (Disposición N° 01 del Subsecretario de Políticas de Salud y Acción Social del 24 de septiembre de 1990). En la actualidad, la especialidad es también otorgada por distintos Colegios Médicos, Ministerios de Salud provinciales, Sociedades Científicas y Universidades Públicas y Privadas. La Terapia Intensiva de Adultos ha sido definida como especialidad prioritaria del área crítica por

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 4 -

i.
el Consejo Federal de Salud (COFESA) en su III Reunión Ordinaria del año 2008 considerando la necesidad de especialistas y la escasez de postulantes a las residencias de la especialidad. Esta situación posibilitó que el Ministerio de Salud de la Nación incrementara los cupos para la especialidad pasando de SIETE (7) cargos en 2004 a CUARENTA Y UN (41) cargos en 2013. De igual manera, se observa en forma progresiva cupos vacantes en los regímenes de formación de esta especialidad crítica, aún en centros de reconocido prestigio e inserción profesional posterior a la capacitación.

c) Comparación con otras ofertas existentes en la Universidad:

Existe en la Facultad de Medicina una carrera de Médico Especialista en Emergentología, 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.

Se dicta también una Carrera de Terapia Intensiva Pediátrica, siendo diferente el grupo etario de los pacientes asistidos.

d) Consultas a la que es sometido el proyecto:

Al crearse la carrera no existían instituciones con un historial académico de jerarquía suficiente como para expedirse por este posgrado.

B) Justificación:

Este panorama nos presenta entonces la necesidad de formar médicos con experiencia en medicina crítica en relación con la demanda poblacional, sumado a los avances asistenciales, tecnológicos y teóricos (ventilación mecánica, cirugía cardiovascular, trasplante de órganos, atención de pacientes neurocríticos, técnicas dialíticas, procedimientos por catéter, soporte nutricional), cambios epidemiológicos asociados a violencia y lesiones no intencionales (aumento de la atención de pacientes con trauma grave), aspectos económicos (relación costo beneficio en el tratamiento de enfermedades infecciosas intra y extrahospitalarias), cambios en el paradigma de la relación médico paciente (relación médico paciente familia, bioética en pacientes críticos, muerte encefálica y potenciales donantes). Todos estos elementos han complejizado la Medicina Crítica en la última década, requiriendo de una permanente actualización para los ya formados, y de un programa de capacitación estructurado para quienes deciden iniciarse en la especialidad.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 5 -

Desde el punto de vista institucional, la Carrera de Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva 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 sus modificatorias) y demás normativas vigentes.

III. OBJETIVOS DEL POSGRADO

El Objetivo general del posgrado es capacitar a profesionales médicos a fin que adquieran los conocimientos, actitudes, capacidad de identificar y resolver problemas, destrezas, y habilidades clínicas, para una correcta y efectiva atención de pacientes en estado crítico, integrando aspectos asistenciales, docentes, de investigación, sanitarios, preventivos, organizacionales, epidemiológicos, de análisis costo efectividad, interdisciplinarios, legales, de gestión y bioéticos.

Objetivos específicos

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

1. Asistir al paciente crítico desde la recepción hasta el alta o traslado, utilizando los métodos de diagnóstico y tratamiento correspondientes, teniendo en cuenta la seguridad y el confort del paciente y su familia.
2. Monitorear el estado de salud del paciente crítico en los diferentes momentos de su atención, realizando los procedimientos correspondientes según cada caso, siguiendo los lineamientos establecidos en el servicio y teniendo en cuenta la seguridad y confort de los usuarios.
3. Identificar y realizar el mantenimiento del potencial donante siguiendo los protocolos correspondientes.
4. Implementar las medidas indicadas en el paciente crítico no recuperable para garantizar los cuidados del final de la vida.
5. Aplicar los conocimientos relacionados con los aspectos bioéticos y comunicacionales vinculados a la atención del paciente crítico y sus familias.
6. Participar en actividades científico académicas y docentes para complementar su formación y contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.
7. Gestionar los cuidados intensivos identificando las condiciones institucionales y particulares del servicio para el diseño y aplicación de metodologías de trabajo acordes a las necesidades de los usuarios.

IV. PERFIL DEL EGRESADO

El médico especialista en terapia intensiva de adultos es el profesional capacitado para brindar asistencia y gestionar los cuidados que requieren los pacientes en estado crítico, identificando las condiciones institucionales y particulares de su servicio, considerando los aspectos bioéticos y comunicacionales de los usuarios, con un enfoque netamente basado en la mejor evidencia científica y una actitud positiva hacia la educación continua. El perfil se completa con lo detallado en los objetivos específicos.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 6 -

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.
- 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.
- Realizar la selección de los aspirantes a la Carrera que no ingresen en forma directa sobre la base de entrevista y antecedentes curriculares, según artículo 19 de la Resolución (CS) N° 4030/15.

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.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 7 -

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.

Serán funciones del Director:

- 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.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 8 -

- 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.

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 subsedes 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 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.

JUAN PABLO MAS VÉLEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 9 -

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.	y 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.

B) Académica:

La Carrera tendrá una duración de DOS (2) años, con DOS (2) módulos por año (total: CUATRO (4)).

Cuadro correspondiente al Plan de estudios:

Asignatura	Carga horaria integración teórico práctica	Carga horaria práctica	Correlatividades
Primer año			
Módulo I	216	864	-----
Módulo II	216	864	-----
Segundo año			
Módulo III	216	864	Módulo I Módulo II
Módulo IV	216	864	Módulo I Módulo II
SUBTOTAL	864	3456	
TOTAL	4320		

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 (4320) horas.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 10 -

Carga horaria

	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	45	2160	4320

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, y reflejan lo descrito en los contenidos mínimos.

Las *actividades asistenciales* asegurarán la adquisición de las competencias en todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y 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.

Los componentes de los CUATRO (4) módulos son los siguientes:

Módulo I Neumonología crítica, vía aérea y ventilación mecánica. Cardiovascular y reanimación cardiopulmonar .	Módulo II Perioperatorio, analgesia y sedación, con cuidados generales del paciente crítico. Nefrología crítica y medio interno Gastroenterología crítica. Metabolismo y Nutrición. Procuración y trasplantes de órganos y tejidos. Docencia, bioética, gestión, comunicación, medicina legal, investigación, epidemiología y bioestadística.
Módulo III Infecciones y sepsis. Emergentología y trauma. Scores de gravedad.	Módulo IV Neurología crítica. Endocrinología crítica. Ginecología y obstetricia crítica. Hematología crítica. Inmunología. Toxicología. Salud Mental.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Contenidos mínimos

Módulo I

Neumonología crítica, vía aérea y ventilación mecánica

- ✓ Fisiología del intercambio gaseoso, de la mecánica respiratoria y mecanismos de control de la respiración.
- ✓ Fisiopatología, clínica y tratamiento de la insuficiencia respiratoria.
- ✓ Fisiopatología, clínica y tratamiento del paciente con trombo embolismo pulmonar.
- ✓ Fisiopatología, clínica y tratamiento del Cor pulmonar.
- ✓ Fisiopatología, clínica y tratamiento del edema pulmonar.
- ✓ Fisiopatología, clínica y tratamiento del distress respiratorio del adulto.
- ✓ Fisiopatología, clínica y tratamiento del estado asmático.
- ✓ Fibrobroncoscopia: indicaciones, contraindicaciones y complicaciones.
- ✓ Fisiopatología, clínica y tratamiento de las neumonías.
- ✓ Farmacología de drogas utilizadas en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria.
- ✓ Instrumentación, cuidado y mantenimiento de una vía aérea permeable.
- ✓ Indicaciones para la administración de oxígeno, modos de ventilación tradicionales y alternativos.
- ✓ Mecánica y manejo de los ventiladores usuales y de los patrones de ventilación más frecuentes.
- ✓ Ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Diferentes interfases.
- ✓ Efectos sistémicos de la ventilación mecánica.
- ✓ Monitoreo de la ventilación mecánica y del intercambio gaseoso, y monitoreo de las alarmas de los ventiladores.
- ✓ Complicaciones de la ventilación mecánica no invasiva e invasiva. Medidas preventivas de las mismas.
- ✓ Interpretación del registro del capnografía.
- ✓ Indicación, instauración y cuidados de la traqueostomía.
- ✓ Manejo de secreciones y toma de muestras.
- ✓ Colocación y cuidado de drenajes pleurales.
- ✓ Indicaciones e interpretación de las técnicas de diagnóstico de estas patologías como radiología convencional, tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear, centelleograma, arteriografía, ecografía.
- ✓ Indicaciones y técnicas básicas de kinesiología respiratoria.

Cardiovascular y reanimación cardiopulmonar

- ✓ Anatomía, fisiología y fisiopatología cardiovascular.
- ✓ Fisiopatología y manejo del shock: hipovolémico, obstructivo y distributivo.
- ✓ Técnica de resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
- ✓ Monitoreo hemodinámico: presiones y curvas de presión, medición del gasto cardíaco, determinación de resistencias vasculares.
- ✓ Indicaciones, contraindicaciones, complicaciones del cateterismo cardíaco y arteriografía.
- ✓ Diagnóstico de arritmias cardíacas por electrocardiografía de reposo, ambulatoria y por medio de estudios electrofisiológicos.
- ✓ Farmacología de drogas: antiarrítmicas, vaso-activas e inotrópicos. Desfibrilación y cardioversión.



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 12 -

- ✓ Diagnóstico y tratamiento de la isquemia miocárdica aguda, angor inestable, infarto agudo del miocardio.
- ✓ Colapso circulatorio súbito. Síncope.
- ✓ Shock cardiogénico: causas, diagnóstico, tratamiento, prevención. Insuficiencia cardíaca severa.
- ✓ Taponamiento pericárdico: diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Emergencias hipertensivas. Aneurisma y disección aórtica.
- ✓ Patología vascular periférica de urgencia
- ✓ Indicación y técnica de colocación de marcapasos cardíacos temporales.
- ✓ Indicaciones, complicaciones y manejo pos-operatorio de cirugía cardiovascular.
- ✓ Accesos vasculares venosos, centrales y periféricos, arteriales y pulmonares
- Indicaciones, aplicación e interpretación de la eco cardiografía doppler en el paciente crítico.
- ✓ Indicaciones e interpretación de las técnicas de diagnóstico de estas patologías como Radiología convencional, Tomografía axial computada, Resonancia magnética nuclear, centellograma, arteriografía.

Módulo II

Perioperatorio, analgesia y sedación, con cuidados generales del paciente crítico

- ✓ Manejo pre y postquirúrgico inmediato, traspaso de la responsabilidad profesional
- ✓ Manejo de complicaciones infecciosas y no infecciosas asociadas al postoperatorio
- ✓ Manejo de drenajes, ostomías y fístulas
- ✓ Manejo de la sedación, relajación y analgesia en el paciente ventilado
- ✓ Manejo de la excitación y el delirio del paciente crítico
- ✓ Farmacología, de sedantes, relajantes y analgésicos de uso en pacientes críticos
- ✓ Efectos adversos, complicaciones de fármacos sedantes, relajantes y analgésicos

Nefrología crítica y medio interno

- ✓ Fisiología de función renal
- ✓ Fisiopatología, clínica y tratamiento de la insuficiencia renal aguda
- ✓ Metabolismo del agua, sodio y potasio.
- ✓ Fisiología y fisiopatología, clínica y tratamiento de los trastornos del equilibrio hidroelectrolítico y bases de la fluidoterapia.
- ✓ Fisiología, fisiopatología, clínica y tratamiento de los trastornos acido base
- ✓ Nefrotoxicidad de los fármacos utilizados en los pacientes críticos
- ✓ Indicaciones y aplicación de TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
- ✓ Accesos vasculares para soporte renal y sus complicaciones
- ✓ Indicaciones e interpretación de las técnicas de diagnóstico de estas patologías como TAC, RMN, arteriografía, ecografía.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 13 -

Gastroenterología crítica

- ✓ Clínica, diagnóstico diferencial y tratamiento del sangrado digestivo.
- ✓ Diagnóstico diferencial de abdomen agudo.
- ✓ Fisiopatología y tratamiento de la falla hepática fulminante y de la insuficiencia hepática crónica.
- ✓ Hepatotoxicidad de los fármacos más utilizados en pacientes críticos.
- ✓ Pancreatitis aguda.
- ✓ Insuficiencia vascular mesentérica aguda.
- ✓ Diagnóstico, complicaciones y tratamiento del síndrome de hipertensión y compartamental abdominal.
- ✓ Manejo de la diarrea y la constipación en el paciente crítico.
- ✓ Indicaciones e interpretación de estudios endoscópicos y aplicaciones terapéuticas.
- ✓ Indicaciones e interpretación de las técnicas de diagnóstico de estas patologías como radiología convencional, TAC, RMN, arteriografía, ecografía.

Metabolismo y nutrición

- ✓ Fisiología de la nutrición.
- ✓ Fisiopatología del ayuno y metabolismo del paciente crítico.
- ✓ Cálculo de las necesidades nutricionales del paciente crítico.
- ✓ Monitorización de los resultados nutricionales.
- ✓ Técnicas de nutrición oral, enteral y parenteral.
- ✓ Indicaciones y contraindicaciones.
- ✓ Prevención y manejo de las complicaciones de la nutrición en sus diferentes formas.
- ✓ Fisiología, fisiopatología y necesidades nutricionales del paciente obeso crítico.
- ✓ Alteraciones de la regulación de la temperatura.

Procuración y trasplante de órganos y tejidos

- ✓ Aspectos básicos de transplantología.
- ✓ Detección, selección, denuncia y mantenimiento del potencial donante de órganos.
- ✓ Comunicación de muerte encefálica y solicitud de donación de órganos con la familia del potencial donante.
- ✓ Legislación vigente sobre trasplante de órganos.
- ✓ Protocolo Nacional de "Diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos".

Docencia – Bioética- Gestión- Comunicación – Investigación, Epidemiología y Bioestadística

Docencia

- ✓ Técnicas pedagógicas.
- ✓ Aprendizaje en grupos.
- ✓ Método de casos.
- ✓ Técnicas de evaluación.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 14 -

Bioética

- ✓ Conocimiento de reglas y valores éticos de nuestra sociedad y el mundo.
- ✓ Marco legal de todos los aspectos relacionados con la bioética.
- ✓ Principios de la bioética.
- ✓ Derechos del paciente y conceptos de veracidad, confidencialidad, autonomía, futilidad, intimidad, privacidad, principio de doble efecto, abstención y retiro de medidas de soporte.
- ✓ Fin de la vida.

Gestión

- ✓ Importancia estratégica de las unidades de cuidados intensivos.
- ✓ Bases de la gestión de servicios. La organización de servicios como un sistema. Misión, visión, y planeamiento estratégico en unidades de cuidados intensivos. Análisis FODA. El tablero de comando como base de la gestión del servicio. Sus cuatro perspectivas y estructura. Usuarios: Paciente y familia, Médicos de cabecera, Financiadores, la Institución. Capacidades estratégicas: estructura edilicia, tecnología, recursos humanos: médicos, enfermeras, kinesiólogos, mucamas, administrativos. Capacitación continua de los recursos humanos y su evaluación. Organigrama de la unidad: vertical y matricial.
- ✓ Procesos: Conceptos básicos de los procesos. Procesos en cuidados intensivos: Proceso general de atención, procesos de soporte administrativo, de provisión de insumos y de prevención y mantenimiento. Guías clínicas. Representación de los procesos: flujograma, protocolos, bundles.
- ✓ Gestión de calidad asistencial visto como rediseño de procesos. Conceptos centrales de gestión de calidad. Indicadores y scores: su significado en la gestión. Benchmarking y programas de comparación. SATIQ y otros. Evaluación externa e interna de la calidad: categorización, acreditación, certificación. comité de calidad.
- ✓ La seguridad del paciente: Concepto de la seguridad del paciente. Concepto de error, efecto adverso y evento centinela. Las líneas estratégicas de la seguridad del paciente: identificación, cirugía segura, caídas, gestión de la administración de los medicamentos, prevención de infecciones, comunicación.

Comunicación

- ✓ Conocimiento del rol que la comunicación tiene en las relaciones con el paciente y su familia y los aspectos vinculados a los profesionales (factores internos y externos que afectan el vínculo con la familia).
- ✓ Entrevista familiar: aspectos relacionados a la satisfacción con respecto a la información brindada y a la comunicación establecida. comunicación de malas noticias.
- ✓ Conocimiento del rol que la comunicación tiene en las relaciones interprofesionales y en la prevención de los eventos adversos en el paciente.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 15 -

Investigación, Epidemiología y Bioestadística

- ✓ Método para la selección e interpretación de las pruebas diagnósticas, elección de tratamiento y establecer riesgos y pronósticos.
- ✓ Bases de Bioestadística.
- ✓ Técnicas de diseño y elaboración de protocolos de investigación.
- ✓ Preparación de trabajos para su publicación.
- ✓ Preparación y presentación de conferencias científicas.

Módulo III

Infecciones y sepsis

- ✓ Prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud; uso racional de antibióticos en pacientes críticos de acuerdo a la epidemiología local.
- ✓ Vigilancia de las infecciones, frecuencia y patrones de sensibilidad-resistencia antibiótico de las más importantes para el cuidado crítico.
- ✓ Fisiopatología, clínica, prevención y tratamiento de la sepsis severa, shock séptico y disfunción multiorgánica.
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de complicaciones críticas de las enfermedades infecciosas
- ✓ Fármacos antimicrobianos, antivirales, antimicóticos, antiparasitarios, dosis, efectos adversos y su control, desarrollo de resistencia.
- ✓ Indicación, realización e interpretación de las técnicas diagnósticas bacteriológicas y de imágenes.
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de enfermedades fúngicas, virales y parasitarias.
- ✓ Infecciones asociadas a dispositivos: neumonía asociada al respirador, bacteriemia asociada a CVC e infección urinaria asociada a catéter urinario.
- ✓ Infección del sitio quirúrgico.
- ✓ Manejo de las infecciones en el paciente inmunosuprimido.

Emergentología y trauma

- ✓ Transporte de enfermos traumatizados y no traumatizados graves intra y extrahospitalario.
- ✓ Abordaje de emergencias masivas.
- ✓ Resucitación avanzada del traumatizado.
- ✓ Diagnóstico-evaluación y tratamiento de los traumatismos específicos torácicos, abdominal, craneoencefálicos, espinal, etc. Potencialmente letales o gravemente incapacitantes.
- ✓ Shock asociado a trauma.
- ✓ Manejo de las pérdidas masivas de sangre.
- ✓ Fisiología, fisiopatología, clínica y tratamiento de las quemaduras severas y de sus complicaciones metabólicas mecánicas e infecciosas.
- ✓ Electrocutión. Fisiopatología de lesión complicaciones, tratamiento.
- ✓ Casi ahorcamiento.
- ✓ Manejo de las heridas por arma blanca y de fuego.
- ✓

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 16 -

- ✓ Diagnóstico y tratamiento de bioterrorismo y armas químicas.
- ✓ Fisiopatología, manifestaciones clínicas, prevención y tratamiento del síndrome de aplastamiento y de los síndromes compartimentales.
- ✓ Indicaciones e interpretación de las técnicas de diagnóstico de estas patologías como radiología convencional, TAC, RMN, arteriografía, ecografía, ecocardiografía.

Scores de gravedad

- ✓ Utilidad de scores.
- ✓ Scores específicos e inespecíficos.

Módulo IV

Neurología crítica

- ✓ Fisiología y fisiopatología de la hemodinamia cerebral y de la presión intracraneana. Tratamiento de la hipertensión intracraneal.
- ✓ Indicaciones, cuidados y complicaciones de las técnicas de control de presión intracraneal.
- ✓ Encefalopatía y Coma. Diagnóstico y tratamiento de sus diferentes etiologías.
- ✓ Evento cerebrovascular. Diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Estados convulsivos. Diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Infecciones agudas del Sistema nervioso central.
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de las polineuropatías o miopatías con riesgo vital, como Síndrome de Guillain Barré, Miastenia Gravis.
- ✓ Prevención, diagnóstico y tratamiento de la polineuropatía asociada al paciente crítico
- ✓ Trauma craneoencefálico. Diagnóstico de las lesiones y terapéutica.
- ✓ Muerte encefálica.
- ✓ Manejo del post-operatorio de enfermo neuroquirúrgico.
- ✓ Monitoreo invasivo de la presión intracraneal.
- ✓ Importancia clínica del monitoreo de la saturación yugular de oxígeno.
- ✓ Indicaciones e interpretación de las técnicas de diagnóstico de estas patologías como Tomografía axial computada, Resonancia magnética nuclear, arteriografía, ecodoppler trascraneano y electroencefalografía.

Endocrinología crítica

- ✓ Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus: descompensación hiperosmolar, cetoacidótica.
- ✓ Insuficiencia suprarrenal e hipofisaria. Estados hipertiroideos e hipotiroideos.
- ✓ Control de la hiperglucemia del paciente crítico.

JUAN PABLO MÁS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 17 -

Ginecología y obstetricia crítica

- ✓ Fisiología del embarazo.
- ✓ Complicaciones de las enfermedades crónicas en el embarazo.
- ✓ Consideraciones éticas en relación al binomio madre hijo.
- ✓ Embolia de líquido amniótico.
- ✓ Ictericia y/o falla hepática en el embarazo.
- ✓ Insuficiencia renal aguda en el embarazo.
- ✓ Miocardiopatía periparto.
- ✓ Sepsis y embarazo.
- ✓ Aborto séptico y otras complicaciones de la interrupción del embarazo.
- ✓ Shock hemorrágico pos parto.
- ✓ Soporte vital avanzado en embarazo.
- ✓ Trauma y embarazo.
- ✓ Trastornos hipertensivos en el embarazo (preclampsia, eclampsia, HELLP).
- ✓ Tromboembolismo y embarazo.
- ✓ Uso de drogas en las pacientes embarazadas en condición críticas.
- ✓ Cuidado y mantenimiento de la lactancia.
- ✓ Ventilación mecánica en pacientes en estado de embarazo.

Hematología crítica

- ✓ Fisiología, fisiopatología, clínica y tratamiento de los trastornos de hemostasia y coagulación.
- ✓ Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones del uso de hemoderivados y anticoagulantes.
- ✓ Farmacología de fibrinolíticos, heparinas y anticoagulantes orales.
- ✓ Púrpura trombocitopénica trombótica.
- ✓ Coagulación Intravascular Diseminada.

- ✓ Complicaciones y tratamiento de los pacientes neutropénicos e inmunodeprimidos.
- ✓ Manejo del paciente con trasplante de médula ósea.
- ✓ Síndromes trombofílicos.
- ✓ Aféresis terapéutica.
- ✓ Sustitutos de la sangre.

Inmunología

- ✓ Bases generales de las enfermedades inmunológicas.
- ✓ Cambios inmunológicos en el paciente críticamente enfermo.
- ✓ Manejo de pacientes inmunosuprimidos con enfermedad crítica.
- ✓ Manejo de inmunosupresores en el paciente crítico.
- ✓ Shock anafiláctico.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 18 -

Toxicología

- ✓ Intoxicaciones y envenenamientos. Conocimiento de la farmacología de los agentes que mas frecuentemente causan toxicidad como narcóticos, drogas de diseño, sedantes, antidepresivos, cocaína, alcoholes, analgésicos y productos agro industriales. Diagnostico diferencial, complicaciones y tratamiento.
- ✓ Reconocimiento, diagnostico y tratamiento de las alteraciones locales y sistémicas secundarias a la inhalación de gases.
- ✓ Accidentes por venenos de origen animal (ofídico, arácnido, etc.).

Salud mental

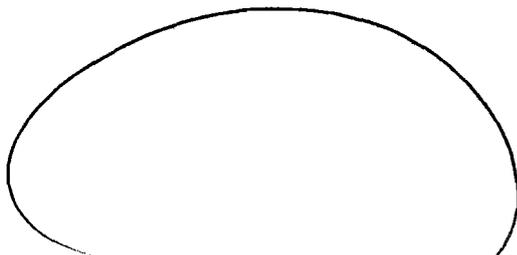
- ✓ Burnout y estrés laboral.
- ✓ Síndrome confusional.
- ✓ Uso de psicofármacos.

Actividades prácticas

Las actividades prácticas de las asignaturas se desarrollarán asistiendo pacientes 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 observa a continuación un modelo de planilla y luego se observan 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.



JUAN PABLO MÁS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 19 -

MODELO DE PLANILLA DE PROCEDIMIENTO

Sede

Alumno

N° Libreta
Universitaria

Promoción

Fecha	Procedi- miento	Ámbito	Rotación	Paciente			Super- visor	Resul- tado	Observa- ciones
				HC	Género	Edad			

MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS

Sede

Alumno

N° Libreta
Universitaria

Promoción

Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	Tipo	Horas				



JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 20 -

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.

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.

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 carreras 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 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).

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 21 -

d) Criterios de regularidad:

1. Asistir al OCHENTA POR CIENTO (80%) de las actividades prácticas y de integración teórico práctica.
2. 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.
3. Para rendir los exámenes finales de cada asignatura deberán haberse abonado los aranceles de inscripción correspondiente.
4. La aprobación de los exámenes de las asignaturas de primer año 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.
5. Para poder rendir el Trabajo Final Individual de carácter integrador se deberán haber aprobados los exámenes finales de todas las asignaturas.
6. La regularidad de la carrera y de las asignaturas se registrará según lo dispuesto por los artículos 25, 26 y 27 de la Resolución (CS) N° 4030/15.

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.
 - Módulo I
 - Módulo II
 - Módulo III
 - Módulo IV
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 mismo será de DOS (2) años luego de aprobada la última asignatura 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. Haber abonado los aranceles correspondientes.

A quien haya aprobado todas las exigencias de la Carrera se le extenderá un diploma que lo acredite como Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

JUAN PABLO MAS VELEZ
SECRETARIO GENERAL



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 18.685/2017

- 22 -

La confección de los diplomas se ajustará a lo establecido por Resolución (CS) N° 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 Medicina Crítica y Terapia Intensiva 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.

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