

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

•021627 11 NOV 2022

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

**LA SUBDIRECTORA (E) DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SUPERIOR**

en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No. 020246 del 10 de octubre de 2022

CONSIDERANDO

Que MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS, ciudadana venezolana, identificada con cédula de extranjería No. 561999, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, otorgado el 29 de julio de 2010, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VENEZUELA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2022-EE-171806.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 24º, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: “La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente bajo el criterio de evaluación académica...”.

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: “Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título.” (...) “El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (...) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o,

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS

v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación.”

Que el día 11 de octubre de 2022, los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto académico, en los siguientes términos:

4. Aspectos académicos (argumentación)
La convalidante es ciudadana venezolana, con título de Médico Cirujano, otorgado por la Universidad de Carabobo, en Venezuela, el 14 de agosto de 2003, convalidado por el Ministerio de Educación Nacional como Medica mediante Resolución No.07299 del 18 de abril de 2016, quien presenta para convalidación el título de Especialista en Cirugía General, otorgado por la Universidad de Carabobo, en Valencia, Venezuela, el 29 de julio de 2010. Se evidencia copia del título a convalidar, certificado del programa académico y de asignaturas, así como el certificado de actividades académicas y asistenciales y récord quirúrgico.
4.1 Requisito de Ingreso
No pueden ser establecidos con la información allegada.
4.2 Contenidos del programa académico
Las certificaciones allegadas dan cuenta de un programa presencial de tres años de duración, organizado en tres cuatrimestres académicos por año, con una carga horaria total prevista de 10512 horas, de las cuales 4320 corresponden a trabajo asistencial, 4320 a guardias, 628 a actividades académicas y 1244 a trabajo independiente, lo cual resulta inferior a lo exigido en Colombia para este tipo de programas. Se evidencia carga horaria y descripción de los contenidos. No se aporta información en relación con los perfiles de ingreso y egreso, los objetivos y propósitos de formación y los requisitos de ingreso, permanencia y terminación del programa, entre otros aspectos considerados esenciales para el análisis académico de equivalencia.
4.3 Asignaturas cursadas
El certificado de asignaturas evidencia el desarrollo y aprobación, con un índice de rendimiento acumulado de 16.5/20, de espacios académicos en: cirugía I-IX (con contenidos en trauma, manejo hidroelectrolítico, nutrición del paciente quirúrgico, hemorragia y hemostasia, shock, oncología y cirugía laparoscópica, entre otros), seminario de investigación I-II, manejo de informática, bioestadística y apoyo visual, promoción de la salud, bioética, administración de servicios quirúrgicos, seminario de publicación científica, trabajo de especialización e inglés.
4.4 Duración del programa - Carga horaria
AÑOS 3 10512
4.5 Número de créditos
36
4.6 Prácticas
El programa fue desarrollado por la convalidante entre enero de 2007 y diciembre de 2009, en el Hospital Central de Maracay, realizando rotaciones por año así: primero: emergencia de adultos (trauma, y hospitalización), cirugía pediátrica, cirugía general, urología, consulta de residentes, cuidados intensivos, recuperación, endoscopia y cirugía digestiva; segundo: emergencia adultos (trauma y shock), recuperación cuidados intensivos, consulta de residentes, patologías digestivas y trasplante, cirugía colorrectal, cirugía de tórax; tercero: emergencia de adultos (trauma y shock), atención ambulatoria, oncología (incluye actividad en servicio en sociedad anticancerosa), cirugía de cabeza y cuello y cirugía vascular, consulta de residentes y cirugía laparoscópica, adicional a las cuales se certifica el desarrollo de guardias en el servicio de emergencias durante los tres años de formación. Se señalan fechas de inicio y terminación, dedicación y docente supervisor. Se evidencia una dedicación aproximada de 120 horas al mes a cada rotación, lo cual resulta inferior a lo exigido en Colombia en este tipo de programas y no garantiza una exposición suficiente a oportunidades de aprendizaje que garanticen el desarrollo de las habilidades y competencias para afrontar la variedad de retos que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad, al tiempo que no se evidencia el desarrollo de actividades formativas o rotaciones en anatomía patológica, metabolismo y nutrición, imágenes diagnosticas, y endoscopia digestiva, entre otros. El récord de procedimientos quirúrgicos, el cual detalla fecha, paciente, edad, diagnostico e intervención, evidencia la participación de la convalidante actuando como operador principal, en las realización de procedimientos como: colocación de catéter venoso central, resección de quiste, apendicetomía, confección de colostomía en asa, hemorroidectomía, toracotomía, exéresis de fibroadenoma, yeyunostomía de alimentación, herniorrafía umbilical, laparotomía exploratoria, hemorroidectomía abierta, esfinterotomía, colecistectomía convencional, safenectomía, amputación supracondílea, herniorrafía epigástrica, gastrostomía de alimentación, fistula arteriovenosa, laparotomía pediátrica, cervicotomía, traqueostomía, toracoscopia, segmentectomía pulmonar, rafia de diafragma, rafia hepática, bypass femoro-poplíteos, tiroidectomía, mastectomía, gastrectomía, ventana pericárdica, entre otras. No se evidencia la participación de la convalidante actuando como operador principal, en la realización de procedimientos como: injertos aorto-femorales, esofaguectomía, resección quiste tirogloso,

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS

procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de patología maligna gastrointestinal y de colon y recto, reconstrucción de la vía biliar, procedimientos laparoscópicos y mínimamente invasivos, escarectomias, otros.

Se allega récord quirúrgico del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas, suscrito por el jefe de servicio de dicha institución, el cual resulta inconsistente con la información previa dado que corresponde al mismo periodo formativo y no se asocia a ninguna de las rotaciones previstas y certificadas en el programa realizado, no siendo claro para la Sala su relación con el programa cuyo título se solicita convalidar, e incumpliendo lo previsto en relación con la dedicación exclusiva que en Colombia deben tener los programas de formación en especialidades médico-quirúrgicas, razón por la cual no es tenido en cuenta para el presente análisis académico de equivalencia.

4.7 Investigaciones

No se allega información en relación con las características de trabajo de especialización a desarrollar que se encuentra previsto en el plan de estudios allegado.

4.8 Coherencia del nombre del título con el plan de estudios cursado

El título a convalidar y el certificado de asignaturas, corresponden al plan de estudios aportado.

5. Concepto técnico

De conformidad con los argumentos expuestos, se recomienda al Ministerio de Educación Nacional:

No Convalidar

5.1 Explicación del concepto

La Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES recomienda al Ministerio de Educación Nacional No convalidar el título allegado teniendo en cuenta que en Colombia los programas de especialización en cirugía general tienen una duración de cuatro años y una dedicación prevista en horas teóricas, teórico prácticas, prácticas y de estudio o trabajo independiente, durante las cuales contemplan el desarrollo de rotaciones por las diferentes especialidades medico quirúrgicas, así como el desarrollo de procedimientos por parte del residente, en calidad de cirujano principal, que responden a un plan de delegación progresiva de responsabilidades que lo prepara para su desempeño como especialista.

La convalidante cursó un programa con una duración y una dedicación inferiores a lo exigido en Colombia, para el que no se allega descripción integral, debidamente certificada por la institución formadora, en la que se evidencien requisitos de ingreso, permanencia y graduación, perfil de ingreso, egreso y profesional, objetivos formativos y competencias a desarrollar, y propósitos de formación, entre otros aspectos relevantes para el análisis académico de equivalencia.

Por otra parte, para las practicas formativas se evidencia una dedicación aproximada de 120 horas al mes a cada rotación, lo cual resulta inferior a lo exigido en Colombia en este tipo de programas y no garantiza una exposición suficiente a oportunidades de aprendizaje que garanticen el desarrollo de las habilidades y competencias para afrontar la variedad de retos que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad, al tiempo que no se evidencia el desarrollo de actividades formativas o rotaciones en anatomía patológica, metabolismo y nutrición, imágenes diagnosticas, y endoscopia digestiva, entre otros.

Igualmente, no se evidencia la participación de la convalidante actuando como operador principal, en la realización de procedimientos como: injertos aorto-femorales, esofagectomía, resección quiste tirogloso, procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de patología maligna gastrointestinal y de colon y recto, reconstrucción de la vía biliar, procedimientos laparoscópicos y mínimamente invasivos, escarectomias, entre otros.

Por otra parte, se allega récord quirúrgico del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas, suscrito por el jefe de servicio de dicha institución, el cual resulta inconsistente con la información previa dado que corresponde al mismo periodo formativo y no se asocia a ninguna de las rotaciones previstas y certificadas en el programa realizado, no siendo claro para la Sala su relación con el programa cuyo título se solicita convalidar, e incumpliendo lo previsto en relación con la dedicación exclusiva que en Colombia deben tener los programas de formación en especialidades médico-quirúrgicas.

Finalmente, no se allega información en relación con las características del trabajo de especialización a desarrollar que se encuentra previsto en el plan de estudios allegado.

Para la Sala, además de las carencias de información reseñadas, lo cursado por la convalidante no es equivalente en duración, dedicación, contenidos y actividades, a lo exigido en los programas de Especialización en Cirugía General ofrecidos en Colombia.

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que no es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Negar la convalidación del título de ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, otorgado el 29 de julio de 2010, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VENEZUELA , a MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS, ciudadana venezolana, identificada con cédula de extranjería No. 561999.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

LA SUBDIRECTORA (E) DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR


GINA MARCELA CORTÉS PARRA

Proyectó: María De Los Angeles Mancera Bautista - 6 de noviembre de 2022
Revisó: Felipe Alberto Lizarazo
Aprobó: GINA MARCELA CORTÉS PARRA



Acta de Notificación Electrónica.

15 de noviembre de 2022

2022-EE-277094

Bogotá, D.C.

Señor(a)
MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS
Convalidante
N/A
no
Bogota Bogota
mariajose150578@gmail.com

Asunto: Notificación Electrónica de Resolución 021627 DE 11 NOV 2022

Cordial Saludo,

En cumplimiento a su autorización de Notificación Electrónica, le notifico el contenido de Resolución 021627 DE 11 NOV 2022, para lo cual, le remito copia en archivo adjunto de la resolución antes mencionada, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, que establece:

“Artículo 56. Notificación electrónica. Las autoridades podrán notificar sus actos a través de medios electrónicos, siempre que el administrado haya aceptado este medio de notificación.

Sin embargo, durante el desarrollo de la actuación el interesado podrá solicitar a la autoridad que las notificaciones sucesivas no se realicen por medios electrónicos, sino de conformidad con los otros medios previstos en el Capítulo Quinto del presente Título.

La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado acceda al acto administrativo, fecha y hora que deberá certificar la administración", por lo cual, esta notificación tiene plena validez.

En el acto administrativo adjunto usted podrá verificar si contra este proceden los recursos de reposición y/o apelación, los cuales deberán interponerse por escrito ante el funcionario que dictó la decisión, en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella (término común para los dos recursos), o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación según el caso.



De proceder el recurso de apelación, este podrá interponerse directamente, o como subsidiario del de reposición y será obligatorio para acceder a la jurisdicción (Artículo 76 Ley 1437 de 2011).

"Conforme con el artículo 81 y los numerales 3 y 4 del artículo 87 de la Ley 1437 de 2011, el destinatario de este acto administrativo podrá desistir de los recursos de ley que procedan, mediante comunicación al correo electrónico NotificacionesElectronicas@mineducacion.gov.co indicando claramente que renuncia a términos de ejecutoria de la Resolución 021627 DE 11 NOV 2022 " con el fin de que el acto administrativo cobre firmeza.

DORA INES OJEDA RONCANCIO
Asesora Secretaría General
UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Preparó: Técnico UAC (Juan Sebastian Castro Castro)
Revisó: Profesional UAC (Natalia Gomez Cruz)

CERTIFICACIÓN DE CARGA HORARIA

Quien suscribe, Dr. **JAVIER MOYA** en mi carácter de Coordinador de Postgrado de Cirugía General del **SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**, en la ciudad MARACAY, ESTADO ARAGUA, VENEZUELA por medio de la presente, hago constar que la Dra. **MARIA JOSÉ VERENZUELA NAVAS**, titular de la Cédula De Identidad N° V-14,182.498, cursó estudios de Postgrado en Cirugía General en esta institución, de manera presencial, durante el periodo comprendido entre el **ENERO DE 2007 a DICIEMBRE DE 2009**.

A continuación, se describen en forma discriminada el **TOTAL DE CARGA HORARIA DURANTE EL PERÍODO DE ESTUDIO DE POSTGRADO** (10.512 horas) invertidas al proceso de formación, comprendidas por el **TOTAL DE HORAS ACADÉMICAS** (628 horas), el **TOTAL DE HORAS DE TRABAJO INDEPENDIENTE** (1.244 horas), el **TOTAL DE HORAS DE GUARDIAS** (4.320 horas, correspondiente a 180 guardias de 24 horas) y el **TOTAL DE HORAS DE TRABAJO ASISTENCIAL** (4.320 horas con jornadas de 6 horas diarias de lunes a viernes) los periodos electivos se fijaron en 9 cuatrimestres (tres cuatrimestres académicos por año)

1er AÑO ACADÉMICO

CÓDIGO		ASIGNATURA	UC	HA	HTI	HT
ID	INGLÉS		0	16	32	48
CGM111	CIRUGÍA I		3	64	128	192
CGM114	CIRUGÍA II		3	48	96	144
CGM117	CIRUGIA III		3	64	128	192
CGM215	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I		2	12	24	36
CGM312	MANEJO DE INFORMATICA BIOESTADISTICA Y APOYO AUDIOVISUAL		0	12	24	36
CGM313	PROMOCION DE LA SALUD		2	16	32	48
CGM316	BIOÉTICA		2	12	24	36

2do AÑO ACADÉMICO

CODIGO	ASIGNATURA	UC	HA	HTI	HT
CGM121	CIRUGIA IV	3	48	96	144
CGM123	CIRUGIA V	3	48	96	144
CGM124	ADMINISTRACION DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	2	12	24	36
CGM125	CIRUGÍA VI	3	64	128	192
CGM222	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN II	2	12	24	36

3er AÑO ACADÉMICO

CODIGO	ASIGNATURA	UC	HA	HTI	HT
CGM131	CIRUGÍA VII	2	64	128	192
CGM132	CIRUGÍA VIII	2	48	96	144
CGM133	CIRUGÍA IX	2	64	128	192
CGM134	SEMINARIO DE PUBLICACIÓN CIENTÍFICA	2	12	24	36
TE	TRABAJO DE ESPECIALIZACION	0	12	12	24

UC: Unidades Créditos
HA: Horas Académicas
HTI: Horas Trabajo Independiente
HT: Horas Totales

Dr. Javier Moya
Cirujano General
ESPECIALISTA
C.I. 5.883.865 MSDS: 44826
CMA: 4113

Dr. Javier Moya
CI: 5883865 - MSDS: 44826
Coordinador académico del postgrado
De Cirugía General del SAHCM



HCM: AV. SUCRE C/C AV. JOSÉ MARIA VARGASURB. LA FLORESTA, PARROQUIA LAS DELICIAS, MARACAY, EDO. ARAGUA TELF. 02432424482.

UC: FINAL AV. LEONARDO RUIZ PINEDA, LA MORITA, MARACAY EDO. ARAGUA. TELF. 0241-6004000/6005000 EXT. 4041



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS Y POSTGRADO
SEDE ARAGUA



ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA GENERAL



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL.

ASIGNATURA: CIRUGÍA I
ABRIL

CODIGO: CGM-1113

PRIMER AÑO
PAULET LUPO

PREREQUISITO:

LUGAR Y FECHA:

LAPSO ACADÉMICO: ENERO-

DURACIÓN: 4 MESES

PROFESOR: ANA CASILLI,



DESCRIPCION DEL CURSO: Generalidades. Reacción del organismo ante el trauma quirúrgico. El Quirófano, el instrumental quirúrgico, la asepsia y antisepsia. Heridas y cicatrización. Técnicas quirúrgicas básicas. Nutrición enteral y parenteral. Pre y Postoperatorio, Manejo hidroelectrolítico.

JUSTIFICACION: Es necesario conocer los principios que rigen la cirugía y su ambiente, así como la reacción del individuo ante el acto quirúrgico y cual es su manejo mas adecuado.

OBJETIVO GENERAL: Establecer las bases conceptuales en la que se apoya la cirugía, el ambiente, y los instrumentos que se requieren para su realización así como los cambios fisiopatológicos que se desencadena en el acto quirúrgico.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1.-Enunciar Los cambios fisiopatológicos que se presentan con el trauma	1.- Reacción sistémica ante el trauma. Respuestas endocrinas y Metabólicas. Importancia del conocimiento para el manejo adecuado del pre y post operatorio	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4.Actividad en área quirúrgica	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Distinguir los requisitos estructurales del quirófano. 2. Juzgar las funciones que tienen cada uno de los miembros del equipo quirúrgico. 3. Manejar adecuadamente las técnicas de asepsia y antisepsia.	2.- el quirófano. Condiciones ambientales. Vestimenta adecuada. Técnica de lavado de las manos. El equipo Quirúrgico humano: Comportamiento y funciones. Riesgos profesionales del quirófano	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4.Actividad en área quirúrgica	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. distinguir el material quirúrgico así como su utilización	3.- Instrumental quirúrgico. Clasificación. Usos y Técnicas de utilización e instrumentación	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4. Actividad en área quirúrgica.	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Aplicar las Técnicas de Asepsia y Antisepsia usadas en el quirófano	4.- Asepsia y Antisepsia. Conceptos, Métodos de esterilización y lencería. Preparación del campo operatorio. Los antisépticos de mayor uso: sus cualidades y defectos.	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4. Actividad en área quirúrgica.	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %.
1. Ejecutar los diferentes puntos y nudos realizados en cirugía. 2. Detallar las propiedades de los distintos tipos de sutura.	5.- Técnica Quirúrgica: diéresis y síntesis. Diferentes tipos de puntos y suturas. Técnica adecuada del nudo. El manejo costo y ventajas de las autosuturadoras. Uso de diferentes tipos de drenajes.	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4.Actividad en área quirúrgica	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Diferenciar los distintos tipos de heridas y su manejo. 2. Desglosar las fases de la cicatrización 3. Concebir el manejo adecuado de las heridas.	6.- Heridas extensas accidentales y quirúrgicas. Técnica de hemostasias. Biología de la cicatrización. Cuidados y tratamiento de las heridas. Injertos cutáneos.	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4.Actividad en área quirúrgica	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Planificar la preparación preoperatorio mas adecuada. 2. Deducir los factores de riesgo quirúrgico.	7.- Valoración y preparación preoperatorio del paciente electivo y de urgencia. Historia clínica: Importancia. Ex. Paraclínicos. Riesgo quirúrgico.	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4.Actividad en área quirúrgica	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Identificar las posibles complicaciones postoperatorias y su tratamiento	8.- Postoperatorio. Vigilancia, complicaciones inmediatas. Diagnóstico y tratamiento.	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4.Actividad en área quirúrgica	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1.- Aprender las complicaciones post-operatorias, respiratorias, renales y su tratamiento.	9.-Complicaciones respiratorias, abdomen agudo post-operatorio. Insuficiencia renal aguda post-operatoria. Diagnostico y tratamiento.	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4.Actividad en área quirúrgica	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1.-Precisar el manejo hidroelectrolítico y sus trastornos.	10.- Tratamiento hidroelectrolítico del paciente quirúrgico. Depleción de volumen y electrolitos. Trastornos electrolitos específicos. Anormalidades ácido-básico.	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4.Actividad en área quirúrgica	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %





Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1.-Describir los tipos de nutrición, sus indicaciones y efectos colaterales. 2.-Sintetizar las técnicas de administración.	11.-Nutrición del paciente quirúrgico. Evaluación. Efectos del ayuno. Desnutrición. Indicaciones y métodos. Nutrición enteral y parenteral. Indicaciones técnicas.	Mesa redonda Katiuska Cazorla.	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1.-Calificar la hemorragia quirúrgica y aplicar los métodos de hemostasia. 2.-Precisar las indicaciones de las transfusiones.	12.- Hemorragia quirúrgica. Métodos de hemostasia. Indicaciones de transfusión. El problema de los testigos de Jehová.	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4.Actividad en área quirúrgica	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Especificar en que consiste una biopsia, una citología y la forma de realizarla	13.- Biopsias. Diferentes tipos. Necropsias. Citologías	1.Seminario 2. Talleres. 3. Revista en sala 4.Actividad en área quirúrgica	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



BIBLIOGRAFIA

- 1.- G. MARAÑÓN; U. NAVARRA. CIRUGÍA MENOR. MARBAN.
- 2.- EL PROGRAMA DE LAS HERIDAS. . PRODUCED IN THE CENTRE FOR MEDICAL EDUCATION THE UNIVERSITY OF DUNDEE SCOTLAND.
- 3.-ARCHUNDIA GARCÍA. EDUCACIÓN QUIRÚRGICA. MG. GRAW HILL.
- 4.-ATKINSON L., KOHN ML. TÉCNICAS DE QUIRÓFANO. MEXICO INTERAMERICANO 1984.
- 5.-SPADAJORA A., LAS MANIOBRAS QUIRÚRGICAS. TÉCNICO OPERATORIA GENERAL. "BUENOS AIRES . INTERMÉDICO.
- 6.-MONROE CW., TÉCNICO QUIRÚRGICO BÁSICA. SURG. CLIN. NORTH AM. 1977.
- 7.-PALACIO AG, TÉCNICAS DE QUIRÓFANO. MÉXICO. INTERAMERICANA.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL.

ASIGNATURA: MANEJO DE INFORMATICA,
APOYO AUDIOVISUAL Y BIOESTADÍSTICA
ABRIL

CODIGO: CGM-3122

PRIMER AÑO
ROMERO

PREREQUISITO:

LUGAR Y FECHA:

LAPSO ACADEMICO: ENERO-

DURACION: 3 MESES

PROFESOR: ING. ALEJANDRO



DESCRIPCION DEL CURSO: La dinámica asistencial permite desarrollar esta actividad con una base teórica implementada en seminarios, jornadas científicas, y su aplicación práctica basada en la ejecución de ejercicios con la aplicación adecuada de los equipos y programas de computación, con apoyo de medios audiovisuales.
Proporcionar además de una herramienta como lo es el apoyo estadístico para responder a las necesidades de investigación en su área específica.

JUSTIFICACION: Formar un especialista con conocimientos en los nuevos y futuros procedimientos de los sistemas de informática, que le brindarán una sólida formación para la investigación científica.

OBJETIVO GENERAL: Aplicar los distintos tópicos que le permita efectuar actividades relacionadas con la investigación y su aplicación en el área clínica teniendo como sustento los conocimientos básicos de la operatividad de los distintos equipos a utilizar

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Descifrar el equipo, discernir su operatividad. 2. Precisar y plantear soluciones prácticas.	1. Dominio del sistema operativo Windows XP, Manejar y personalizar el escritorio, Explorar, Crear, Modificar, Mover y eliminar carpetas y archivos, Búsqueda de archivos, cambios de vistas, Manejo de unidades de almacenamiento.	1. Seminarios, Talleres. 2. Ejercicios prácticos. 3. Preparación de presentaciones con apoyo audiovisual. 4. Comparación de grupos poblacionales y aplicación estadística.	Conferencia magistral Desarrollar actividades prácticas, aconsejar bibliografía.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Fundamentar su utilidad y aplicación. 2. Desarrollar formatos, especificar y explicar la realización de tablas y gráficas.	2. Manejo y operación de Microsoft Office: Microsoft Word, Fundamentos para el uso de Word, Dar formatos a documentos, Herramientas de edición y corrección, Organización de textos y gráficos, Administración de documentos, Impresión de documentos.	1. Seminarios, Talleres. 2. Ejercicios prácticos. 3. Preparación de presentaciones con apoyo audiovisual. 4. Comparación de grupos poblacionales y aplicación estadística.	Conferencia magistral Desarrollar actividades prácticas, aconsejar bibliografía.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Definir y especificar el procedimiento. 2. Sintetizar y analizar los procedimientos mas usados. 3. Actividades prácticas.	3. Microsoft Excel. Introducción a Microsoft Excel. Creación de una hoja de cálculo. Edición y Formato de una hoja de cálculo. Creación de gráficos, Impresión.	1. Seminarios, Talleres. 2. Ejercicios prácticos. 3. Preparación de presentaciones con apoyo audiovisual. 4. Comparación de grupos poblacionales y aplicación estadística.	Conferencia magistral Desarrollar actividades prácticas, aconsejar bibliografía.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Resumir la historia. 2. Describir el procedimiento, presentar e identificar buscadores, ejercitar y formular procedimientos de aplicación práctica.	4. Navegación en Internet, Historia. Manejo de Buscadores (Yahoo, Altavista, Google, otros). Ventajas Riesgos. Manejo de mensajería electrónica.	1. Seminarios, Talleres. 2. Ejercicios prácticos. 3. Preparación de presentaciones con apoyo audiovisual. 4. Comparación de grupos poblacionales y aplicación estadística.	Conferencia magistral Desarrollar actividades prácticas, aconsejar bibliografía.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Seleccionar y definir los distintos métodos de exposición utilidad práctica y ventajas.	5. Uso de láminas de acetato, Retroproyector, Uso de diapositivas, Data Show, videos, Computador personal.	1. Seminarios, Talleres. 2. Ejercicios prácticos. 3. Preparación de presentaciones con apoyo audiovisual. 4. Comparación de grupos poblacionales y aplicación estadística.	Conferencia magistral Desarrollar actividades prácticas, aconsejar bibliografía.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



BIBLIOGRAFIA

1. Pascual González F. Domine Microsoft Office XP Professional. Editorial Ra-Ra Microinformática, 2001.
2. Bott, Ed. L. Edición Especial Microsoft Office XP. Junio, 2002.
3. Brown, C. Microsoft Office XP. Marzo, 2002.
4. Sánchez, C. Microsoft Excel 2000: Guías visuales – La manera más fácil de aprender computación. Editorial MP Ediciones – User's, Septiembre 2002.
5. Perez, C. Domine Windows XP Profesional. Editorial Alfa Omega-Ra-Ra, 2001.
6. Gallud L. JA, Gallud L. PL, Sánchez G. JL. Internet con Windows XP Iniciación y Referencia. Editorial Mc. Graw-Hill Interamericana de España SA. 2000.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL.

ASIGNATURA: PROMOCION DE LA SALUD

CODIGO: CGM-3132

PRIMER AÑO

PREREQUISITO:

LUGAR Y FECHA:

LAPSO ACADEMICO: ENERO-
ABRIL

DURACION: 4 MESES

PROFESOR: CARLOS PEREZ



DESCRIPCION DEL CURSO: Prevención de patologías neoplásicas malignas. Factores de riesgo y factores protectores para cada patología. Consulta de pesquisa.

JUSTIFICACION: En vista de que la patología maligna constituye una causa frecuente de ingreso al servicio de cirugía es importante la prevención de las mismas.

OBJETIVO GENERAL: Diferenciar las patologías neoplásicas malignas y la forma de prevenirlas y diagnosticarlas tempranamente.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Formular los factores de riesgo para el CA de Mama, cuello uterino, endometrio, y ovario. 2. Confeccionar una consulta de pesquisa.	1. Prevención del Cáncer de Mama, cuello uterino, endometrio y ovario, factores riesgos, como realizar consulta de pesquisa.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Señalar los factores de riesgo del Cáncer de próstata. 2. Ejecutar adecuadamente un diagnóstico de cáncer de próstata.	2. Cáncer de próstata, factores de riesgo. Diagnóstico precoz.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
EPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL.

ASIGNATURA: CIRUGIA II

CODIGO: CGM-1143

PRIMER AÑO

PREREQUISITO: CIRUGIA I

LUGAR Y FECHA:

LAPSO ACADEMICO: MAYO-
JULIO

DURACION: 3 MESES

PROFESOR: ANA CASILLI

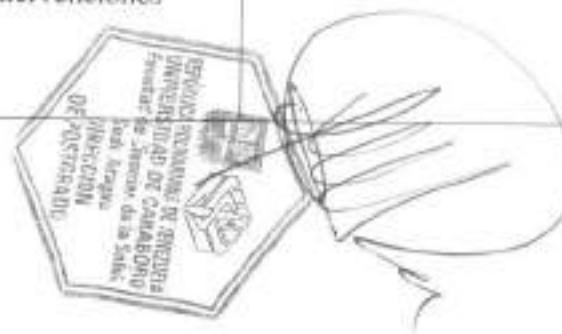


DESCRIPCION DEL CURSO: Etiopatogenia. Fisiopatología Peritonitis. Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Pelviperitonitis. Apendicitis aguda. Colecistitis aguda. Perforación de vísceras huecas. Pankreatitis Aguda. Abscesos hepáticos e intrabdominales. Ileo mecánico y funcional. Hernias de la pared abdominal. Patología ano rectal frecuente. Úlcera varicosa. Pie diabético. Amputación.

JUSTIFICACION: Es importante saber diagnosticar y tratar la patología inflamatoria quirúrgica mas frecuente.

OBJETIVO GENERAL: Contrastar los principales procesos agudos no traumáticos y su manera de solucionarlos terapéuticamente.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Evaluar el diagnóstico y tratamiento de la peritonitis aguda	1. Peritonitis aguda; primario, secundario, terciario. Etiopatogenia. Fisiopatología clínica. Diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Deducir la etiopatogenia y clínica de la pelviperitonitis. 2. Formular el tratamiento adecuado de esta patología	2. Pelviperitonitis. Etiopatogenia clínica. Diagnóstico. Dx diferencial. Tratamiento médico y quirúrgico.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Estimar la Etiopatogenia y clínica de la Peritonitis. 2. Argumentar las complicaciones y el tratamiento de la apendicitis.	3. Apendicitis aguda, Etiopatogenia Clínica, Diagnóstico diferencial, Complicaciones, Tratamiento Quirúrgico.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Establecer la etiopatogenia la clínica y el dx diferencial de la colecistitis aguda. 2. Ejecutar el tratamiento adecuado de esta patología.	4. Colecistitis Aguda, Etiopatogenia Clínica, Diagnóstico, Complicaciones, Diagnóstico diferencial, Tratamiento médico y quirúrgico.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Identificar la clínica que presenta un paciente con perforación de viscera hueca, su etiología y su tratamiento.	5. Perforación de visceras huecas: Ulceras Gastroduodenal, Clínica Diagnóstico, Tratamiento, Diverticulitis colónica, Clínica, Complicaciones, Diagnóstico y tratamiento.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Precisar la etiopatogenia, la clínica y complicaciones de la pancreatitis aguda y su tratamiento adecuado..	6. Pankreatitis aguda, Etiopatogenia manifestaciones clínicas, Complicaciones pronóstico, Tratamiento.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad

		5. Realización de intervenciones quirúrgicas.		Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Identificar la clínica de los abscesos hepáticos y las diferencias entre amibiano y piógeno y su tratamiento..	7. Abscesos hepáticos: amibianos y piógenos. Abscesos intrabdominales postoperatorios. Clínica. Métodos diagnósticos, Tratamiento,	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Establecer las diferencias entre obstrucción intestinal mecánica y funcional, así como la obstrucción alta y baja del intestino delgado y colónico. 2. Verificar la clínica y tratamiento de esta patología.	8. Obstrucción intestinal mecánica y funcional. Causas. Fisiopatología estrangulamiento. Obstrucción del intestino delgado alta y baja. Obstrucción colónica. Diagnóstico y tratamiento.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Describir el concepto de hernias. 2. Sintetizar la etiopatogenia y clínica de las hernias. 3. Establecer las complicaciones de las mismas.	9. Hernias de la pared abdominal. Generalidades. Definiciones. Etiopatogenia. Localizaciones más frecuentes. Manifestaciones clínicas. Complicaciones.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Describir la anatomía de la región inguinocrural. 2. Resumir la clasificación de las mismas. 3. Efectuar las diferentes técnicas quirúrgicas para su resolución.	10. Hernias Inguinocrurales. Anatomía de la región inguinocrural. Variedades. Clasificación según su tamaño. Diagnóstico diferencial. Técnicas quirúrgicas para su resolución. Recidivas. Cirugía laparoscópica.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Establecer la etiopatogenia y la clínica de la hernia umbilical. 2. Elegir el tratamiento.	11. Hernias Umbilicales y de la línea alba. Diagnóstico. Complicaciones. Tratamiento.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Catalogar las causas clínicas y complicaciones de la eventración. 2. Formular su tratamiento.	12. Hernias ventrales (Eventraciones) Causas. Prevención. Clínica. Complicaciones. Tratamiento quirúrgico.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



BIBLIOGRAFIA

1. Nyhus – Condon. Hernia. Panamericana.
2. Boretti Juan – Lavesio Carlos. Cirugía. Bases fisiopatológicas pero su práctica El Ateneo.
3. Tamames Escobar, C. Martínez Ramos. Cirugía: aparato digestivo. Aparato circulatorio. Aparato respiratorio.
4. Calzaretto. Coloproctología práctica.
5. Zuidema. Cirugía del aparato digestivo.
6. Schwartz, Shires, Spencer. Principios de Cirugía.
7. Madden. Atlas de técnicas quirúrgicas.
8. Zollinger. Atlas de cirugía.
9. Clinicas Quirúrgicas de Norteamérica. Páncreas. 2001.
10. Clinicas Quirúrgicas de Norteamérica. Pancreatitis Aguda y Crónica 1999.
11. J.F. Patiño. Lecciones de Cirugía. Panamericana.
12. Nyhus Baker. El Dominio de la cirugía, Mastery of Surgery Panamericana.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL

ASIGNATURA: SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I

LAPSO ACADEMICO: MAYO-JULIO

CODIGO: CGM-2152

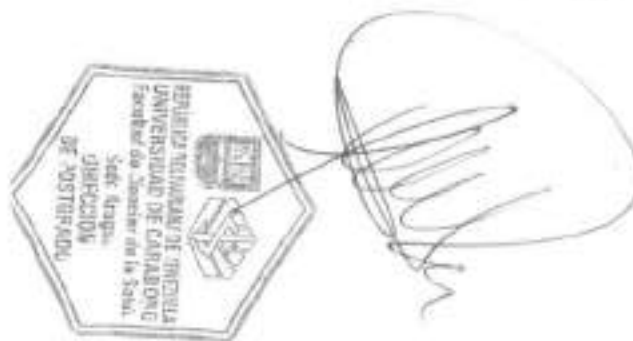
DURACIÓN: 3 MESES

NIVEL: 1^{ERO}

PROFESOR: JULIAN GIANNONI

PRE-REQUISITO:

LUGAR Y FECHA:



DESCRIPCIÓN DEL CURSO: Se desarrolla sobre la base de la información investigadora y recabada por cada alumno de la presente. Se a los directivos de las distintas áreas de la Universidad y del hospital que tengan relación directa con la temática del programa para que dicten charlas a fin de poner al día este proceso investigativo. Se fomentará la discusión y la participación activa del alumnado para motivar y valorar nuestra problemática y así seleccionar un tema de investigación de gran utilidad personal de los tesistas y de la institución hospitalaria.

JUSTIFICACIÓN: La ciencia médica quirúrgica ha evolucionado a pasos agigantados a nivel nacional e internacional por lo tanto será muy interesante y útil conocer, experimentar para valorar estos adelantos, para proyectarlos en nuestra labor diaria.

OBJETIVO GENERAL: Motivar a los alumnos hacia la importancia y la organización del proceso de investigación médica en el área de cirugía.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Determinar las características que separan el conocimiento vulgar del conocimiento científico.	Importancia del conocimiento vulgar para la prevención y curación del proceso salud-enfermedad.	Seleccionar un problema dentro de las líneas de investigación del servicio. Plantear y justificar ese problema.	Orientar al aprendizaje de la base teórica estadística.	Realización del anteproyecto de la tesis de grado. Presentación del anteproyecto.
Caracterizar la ciencia básica y la ciencia aplicada proyectando su utilidad en el área de cirugía para producir nuevos conocimientos y técnicas adecuadas a los problemas de nuestra realidad asistencial.	Importancia de un conocimiento científico actual y profundo de la cirugía como ciencia.	Elaborar su marco teórico y metodológico.	Estimular el dominio por parte del cursante de la informática.	
Determinar la importancia y utilidad de la revisión bibliográfica para la actualización y profundidad del conocimiento científico.	Características y utilidad de la ciencia básica y ciencia aplicada en el área de cirugía.		Inferir en el cursante el manejo de los datos y su interpretación.	
	Posibilidades de desarrollo de la cirugía en nuestro ambiente.		Encaminar al participante en la elaboración de un anteproyecto.	

Precisar y ubicar los centros de investigación quirúrgica.	Utilidad y organización de la revisión bibliográfica en salud.			
Precisar, ubicar y valorar las principales revistas quirúrgicas.	Los centros de investigación quirúrgica a nivel nacional e internacional.			
Analizar y valorar la utilidad del Internet para el proceso investigativo.	Las revistas de la cirugía quirúrgica a nivel nacional e internacional.			
Precisar, ubicar y valorar los centros privados y públicos que pueden aportar recursos económicos para la investigación médica.	Servicios de Internet: Conexión a Internet Conocimiento usando motores de búsqueda. Revisión sin conexión a Internet.			
Conocer la función de promoción, control y ayuda del departamento de cirugía del hospital para la escogencia y realización del tema de investigación.	Consecución de contenidos originales. Ubicación de los centros de asistencia económica a nivel universitario y privado para la realización de investigaciones médicas.			
Determinar y valorar las líneas de investigación del departamento de cirugía.	Características de los formatos y requisitos para el financiamiento de la investigación.			
Canalizar los intereses del departamento y de cada participante para seleccionar el tema de investigación.	Expectativas del departamento de cirugía del hospital para la investigación en esta área. Expectativas de investigación ya desarrolladas y expectativas para la creación de nuevas áreas de			
Caracterizar la investigación				



BIBLIOGRAFÍA

1. Ander-Egg Ezequiel. "Técnicas de investigación social" Editorial Humanitas Buenos Aires, (1974). 335 Páginas.
2. Ary Donald y Otros. "Introducción a la investigación pedagógica" Ed. Interamericana México. (1987). 410 Páginas.
3. Arias, Fidias. El Proyecto de investigación. Guía para su elaboración. Editorial: Episteme 1997
4. Ballestrini Acuña Miriam. "Procedimientos Técnicos de la investigación documental". Edit. Panapo. Caracas. (1987). 319 pag.
5. Breilh Jaime. "Investigación de la salud en la sociedad". Ediciones C.E.A.S Quito.(1982) 464 páginas
6. Callo Hugo y Neuhaus "La investigación en las ciencias humanas" Ed. Metrópolis. Caracas. (1985). 129 Páginas.
7. Delgado, Flor. Paradigmas y retos de la investigación educativa, una aproximación crítica. Universidad de Los Andes. Consejo de publicaciones.
8. Greenwood Ernest. "Metodología de la investigación social". Ed. Paidós, Buenos Aires. (1973). 129 páginas.
9. Hernández Sampieri Roberto y otros. "Metodología de la investigación " Ed. Mc Graw –Hill. México. (1992). 505 páginas.
10. Martínez, Miguel. La Investigación cualitativa etnográfica en educación. Universidad Simón Bolívar. Grado de Especialización y maestrías y tesis
11. doctorales. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado.
12. Martínez, Miguel. La psicología humanística, Fundamentación epistemológica, estructura y método. Editorial Trillas.
13. Martínez, Miguel. Comportamiento Humano. Nuevos métodos de investigación. E. Trillas



14. Perdomo Márquez Rómulo "Metodología de la investigación jurídica" Ed. Universidad de los Andes, Mérida (1983), 189 páginas
15. Pineda, E.B., Alvarado, E.L., Canales F. M. Metodología de la Investigación, Serie Pallex para Ejecutores de programas de Salud N° 35,
16. Polit. Hungler. Investigación científica en ciencias de la Salud. Mc Graw Hill.
17. Sabino Carlos "Metodología de la Investigación", Ed. Logos. Caracas (1980), 163 páginas
18. Samaja Juan "Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Edit. Eudeba. Buenos Aires, (1994), 413 páginas.
19. Sánchez Aranguren Basilio "Métodos de Investigación". Edit. Eneva Caracas (1980), 413 páginas.
20. Viet Jean "Los métodos Estructuralistas en las ciencias sociales" Amorrortu editores. Buenos Aires, (1980), 284 páginas
21. Zuleta, Eduardo. Una Docencia Enjuiciada. La Docencia Superior. (Bases Andragógicas). Universidad de Los Andes. Consejo de Publicaciones.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL.

ASIGNATURA: BIOÉTICA

CODIGO: CGM-3162

PRIMER AÑO

PREREQUISITO:

LUGAR Y FECHA:

LAPSO ACADEMICO: MAYO-JULIO

DURACION: 3 MESES

PROFESOR: PILAR BLANCO



DESCRIPCION DEL CURSO: Aspectos conceptuales de la ética médica. La praxis médica. Responsabilidad médica. Ética y docencia. La religión y la medicina. La medicina alternativa. Relación Médico-Paciente. Intrusismo en medicina. Deberes de los médicos para con los pacientes. El secreto médico.

JUSTIFICACION: Tratar de inculcarle a los estudiantes de postgrado aspectos éticos fundamentales que aplicará en el acto médico.

OBJETIVO GENERAL: Ejecutar su desempeño profesional dentro de las normas éticas y deontológicas vigentes.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Analizar que es la ética médica. 2. Establecer su clasificación sus principios generales y los factores que la afectan.	1. Antecedentes de la ética médica. Clasificación de la ética, principios generales de la ética y deontología. Factores que afectan la ética médica.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Dramatizar el juramento hipocrático. 2. Investigar la deontología médica en Venezuela antes y después de Razetti.	2. Código de juramento en medicina. Deontología médica en Venezuela antes y después de Razetti. Docencia de la ética en Venezuela. Ética y Deontología en medicina.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Formular los deberes y derechos de los médicos y de los pacientes. 2. Sintetizar en que consiste el secreto médico. 3. Elaborar adecuadamente récipes e indicaciones.	3. Relación Médico-Paciente-Familia. Deberes de los médicos con los enfermos. Derechos de los enfermos. Derechos de los médicos. El consentimiento. El secreto médico. El recibo y las indicaciones médicas. Honorarios profesionales.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Delimitar las implicaciones de la mala praxis médica. 2. Prevención de la litrografía e litrolalia. 3. Señalar los vicios en el ejercicio de la cirugía y medicina.	4. El acto médico condiciones para una buena praxis médica. El ejercicio profesional del médico general y especialista. Actualización del médico. Mala Praxis. Prevención. Causas y Sanciones. litrografía e litrolalia. Prácticas heréticas en medicina. Vicios en el ejercicio de la cirugía y medicina.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Formular los aspectos éticos de la publicidad en medicina.	5. El médico y la publicidad. Aspectos éticos de la información médica. Ética y publicidad farmacéutica.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Establecer los aspectos legales del ejercicio de la medicina. 2. Detallar que es Dolor y Culpa. 3. Dominar los aspectos éticos y jurídicos de las intervenciones quirúrgicas.	6. Responsabilidad legal del ejercicio de la medicina. Dolor y Culpa. Ética y emergencia médica. El cirujano de emergencia. Aspectos éticos y jurídicos, las intervenciones emergencias y electivas.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Analizar los gremios médicos. 2. Discutir las consideraciones éticas sobre las huelgas médicas.	7. Los gremios médicos: Estado actual y perspectiva. Confraternidad médica. Sociedades científicas. Consideraciones éticas sobre las huelgas médicas.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Analizar sobre la ética docencia y asistencia médica. 2. Analizar las residencias de postgrado.	8. Ética docencia y asistencia. Compatibilidad e incompatibilidad, Repercusiones éticas del binomio docencia-asistencia. Violación de los derechos de los enfermos. La residencia de postgrado.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



BIBLIOGRAFÍA

1. Denis Santana, Lourdes. *Ética y Docencia*. Serie Azul, Fedupel
2. Mackie, J.I. *Ética, La invención de lo bueno y lo malo*. Editorial Gedisa.
3. Dolcini, Horacio. *Ética en medicina, doctrina y formación*. Revista electrónica de la Sociedad de Ética en medicina.
4. González Avila Manuel. *Aspectos Éticos de la investigación cualitativa*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
5. Informe Belmont. *Principios y Guías Éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación Biomédica y del comportamiento. U.S.A. 1978.
6. Declaración de Helsinki
7. Código de Nuremberg (1946)



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL.

ASIGNATURA: CIRUGIA III

CODIGO: CGM-1173

PRIMER AÑO

PREREQUISITO: CIRUGIA II

LUGAR Y FECHA:



LAPSO ACADEMICO: SEPT.-DIC.

DURACION: 4 MESES

PROFESOR: PAULET LUPO

DESCRIPCION DEL CURSO: Urgencias traumáticas; Reanimación cardiopulmonar cerebral. Manejo de la vía aérea. Ventilación mecánica. Procedimientos quirúrgicos en UCI (Accesos venosos centrales y periféricos, Traqueostomía) Toracotomía de resucitación. Shok hipovolémico, Shok séptico. Traumatismo de cuello. Traumatismos torácicos y abdominales, Diagnóstico, Indicación operatoria, Procedimientos quirúrgicos aplicables a los diferentes tipos de lesiones; heridas cardíacas, esplénicas, duodenopancreáticas, hepáticas, esofágicas, diafragmáticas y enterocolónicas.

JUSTIFICACION: debido a la alta incidencia de accidentes de tránsito, heridas por arma de fuego, arma blanca y el incremento de la violencia, el residente de postgrado debe estar capacitado para atender adecuadamente a estos pacientes

OBJETIVO GENERAL: Manejar correctamente al paciente politraumatizado y traumatizado grave en la fase pre- intra y post hospitalaria, con el apoyo clínico y paraclínico determinando la vía de acceso más adecuada y aplicar la técnica quirúrgica más idónea.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Formular la atención prehospitalaria al paciente politraumatizado. 2. Establecer prioridades en el paciente politraumatizado a su llegada a la emergencia.	1.- Asistencia al paciente politraumatizado en la fase pre hospitalaria Epidemiología. Medidas preventivas asistencia inicial y prioridades. Clínica, Laboratorio y radiología.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Efectuar correctamente la reanimación cardiopulmonar cerebral de los pacientes graves. 2. Manejar adecuadamente la vía aérea.	2. Reanimación cardiopulmonar cerebral. Vía aérea respiración circulación. Tratamiento farmacológico. Procedimientos quirúrgicos de urgencia. Manejo de la vía aérea. Intubación traqueal. Oxigenación, Ventilación. Manejo de la lesión laringea. Intubación difícil	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Precisar las indicaciones, los procedimientos a controlar y las aplicaciones de la ventilación mecánica. 2. Realizar una toracotomía de resucitación y conocer sus indicaciones y complicaciones.	3. Ventilación mecánica: recuento histórico. Definición. Indicaciones. Parámetros a controlar. Indicaciones. Complicaciones. Toracotomía de resucitación: Perspectiva histórica, definición. Indicaciones absolutas y relativas. Técnicas, complicaciones. Factores pronósticos.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Distinguir el shock séptico y conocer sus tipos. 2. Identificar, diagnosticar y tratar adecuadamente el shock hipovolémico.	4. Shock: definición, Tipos, SOC hipovolémico, etiología, clínica, tratamiento.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Establecer la etiología, fisiopatología, clínica y tratamiento del shock séptico.	5. Shock séptico: etiología, fisiopatología, fases del shock, clínica, tratamiento.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Ejecutar diagnóstico y terapéutica en pacientes con traumatismo cerrados y abiertos de tórax. 2. Realizar y conocer las indicaciones de una toracotomía amplia.	6. Traumatismos torácicos cerrados y abiertos, medidas iniciales, fracturas costales. Tórax flácido o inestable. Contusión pulmonar. Neumotórax, hemotórax. Diagnóstico clínico y radiológico. Toracostomía, Técnica. Indicación de toracotomía amplia de urgencia.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1.Constrastar la clínica con la imagenología en las heridas penetrantes cardíacas y de grandes vasos. 2.Seleccionar las técnicas de reparación de lesiones cardíacas.	7. Heridas penetrantes cardíacas y de grandes vasos. Heridas transmediastinales. Diagnóstico clínico y procedimientos para precisar lesiones: Presión venosa, Rx tórax, Electrocardiograma, ecocardiograma, pericardiocentesis y ventana subxifoidea. Técnica de reparación de las lesiones cardíacas.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
3.Deducirle diagnóstico en las lesiones cervicales. 4.Considerar la cervicotomía mandataria y selectiva. 5.Realizar el tratamiento adecuado de estas lesiones.	8. Traumatismos de cuello contuso y penetrante. Signos y síntomas de lesiones significativas. Métodos complementarios en el diagnóstico. Cervicotomía obligada o mandataria y cervicotomía selectiva. Tratamiento operatorio en los diferentes tipos de lesiones.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Identificar los traumatismos esofágicos. 2. Inferir los procedimientos diagnósticos para estas lesiones. 3. Formular las técnicas quirúrgicas para su reparación.	9. Traumatismos esofágicos penetrantes cervicales o toracoabdominales. Heridas iatrogénicas, signos y síntomas que permiten la sospecha diagnóstica. Procedimientos diagnósticos para su precisión. Vías de abordaje e intervenciones quirúrgicas indicadas.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Evaluar los traumas abdominales y establecer los distintos métodos complementarios que ayuden a identificar una lesión intrabdominal.	10. Traumatismos abdominales contusos y heridas. Asistencia inicial de los traumatismos graves. Clínica de lesión visceral y tratamiento quirúrgico de urgencia. Vigilancia del paciente sospechoso. Procedimientos diagnósticos: Paracentesis, lavado peritoneal, ultrasonografía, TAC, radiología toracoabdominal.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1.Dirigir Seminario 2.Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Estimar las lesiones hepáticas contusas y penetrantes. 2. Seleccionar los criterios para el tratamiento no operatorio en lesiones hepáticas. 3. Aplicar el tratamiento quirúrgico adecuado. 4. Comprobar el diagnóstico y tratar los traumatismos esplénicos.	11. Traumatismos hepáticos contusos y penetrantes, clasificación de las lesiones, valoración clínica, pruebas diagnósticas en el paciente estable: lavado peritoneal, Us, TAC, Criterios para tratamiento no operatorio. Tratamiento quirúrgico de los traumatismos hepáticos complejos. Traumatismos esplénicos contusos y penetrantes. Clínica, diagnóstico imagenológico en pacientes estables. Tratamiento quirúrgico: Esplenectomía o esplenorragia. Técnica, complicaciones.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Detectar y tratar los traumatismos de yeyunoíleon, colon y recto.	12. Traumatismos contusos y penetrantes de yeyuno íleon, colónicos y de recto. Clínica y tratamiento.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Evaluar los traumatismos duodenopancreáticos y su tratamiento. 2. Clasificar estas lesiones.	13. Traumatismo de duodeno y páncreas. Manifestaciones clínicas en los traumas cerrados. Utilidad de los métodos imagenológicos y de laboratorio. Clasificación de las lesiones. Tratamiento quirúrgico.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Efectuar el diagnóstico y tratamiento las lesiones diafragmáticas. 2. Señalar sus complicaciones.	14. Lesiones traumáticas del diafragma. Hernias diafragmáticas traumáticas. Manifestaciones clínicas. Procedimientos diagnósticos imagenológicos y laparoscópicos. Tratamiento quirúrgico.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Efectuar el diagnóstico y tratamiento de las lesiones urológicas.	15. Traumatismos urológicos. Lesiones renales. Manifestaciones clínicas. Procedimientos diagnósticos. Clasificación de las lesiones. Indicación operatoria. Tratamiento quirúrgico. Lesiones uretrales, vesicales y de la uretra. Conducta quirúrgica a seguir	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %
1. Precisar síndrome de compartimiento abdominal, establecer sus causas, diagnosticarlo y tratarlo. 2. Estar en la capacidad de realizar cirugía de control de daños, señalar sus indicaciones. 3. Sintetizar el manejo del cierre temporal de la pared abdominal.	16. Síndrome de compartimiento abdominal. Fisiopatología, causas, diagnóstico y tratamiento. Control de daños en traumatismos abdominales. Indicaciones. Procedimientos para el control de las hemorragias, de las fugas, de los traumatismos vasculares abdominales. Cierre temporal de la pared abdominal.	1. Seminarios, Talleres. 2. Discusión de casos. 3. Elaboración de historias clínicas. 4. Revista en sala de hospitalización. 5. Realización de intervenciones quirúrgicas.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos	Exposición (Seminario) 20% Actividad Asistencial 50% Ex. Final 30 %



BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez A. Ferrado R. Trauma. Sociedad Panamericana de Trauma.
2. Rodríguez Montalvo, F. , Manejo del paciente politraumatizado.
3. Schwartz, Shires, Spencer. Principios de Cirugía.
4. Clínicas quirúrgicas de Norteamérica. Cirugía traumatológica 1995.
5. Clínicas quirúrgicas de Norteamérica. Cuidados de Pacientes quirúrgicos en estado crítico 1997.
6. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. Cirugía de control de daños. 1997
7. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. Vigencias abdominales 1997.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL.

ASIGNATURA: CIRUGÍA IV

LAPSO ACADEMICO: ENERO-ABRIL

CODIGO: CGM-1213

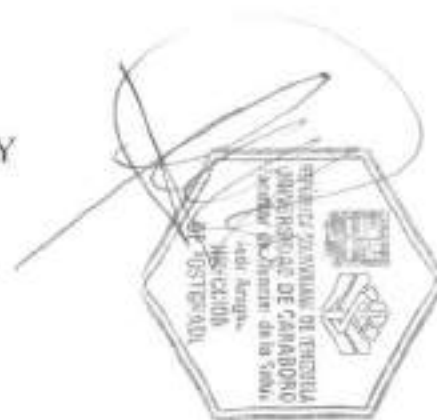
DURACIÓN: 3 MESES

NIVEL: 2º AÑO

DR. VLADIMIR SHIMKEVICH

PRE-REQUISITO: APROBACIÓN DE CIRUGÍA I – II - III

LUGAR Y FECHA: 1- SALA DEMOSTRACIONES PISO 7 CIRUGÍA
2- EMERGENCIA ADULTOS H.C.M.
3.- CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA
4.- PABELLONES HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY



DESCRIPCIÓN DEL CURSO: Motivado a la dinámica asistencial, el curso se desarrolla con una base teórica implementada en seminarios, Interrogatorios, Jornadas científicas, presentaciones de casos con aplicación práctica en revista de sala, intervenciones quirúrgicas electivas y de Emergencia; completado con el manejo pre, post-operatorio de los pacientes.

JUSTIFICACIÓN: Formar un Especialista capaz de reconocer los pacientes que pertenecen al ámbito quirúrgico y los beneficios de la cirugía Para aliviar su enfermedad, sin olvidar las implicaciones espirituales, psicológicas, sociales y económicas que ello acarrea.

OBJETIVO GENERAL: Seleccionar el tratamiento apropiado de las principales afecciones quirúrgicas del esófago, estomago e intestino delgado,

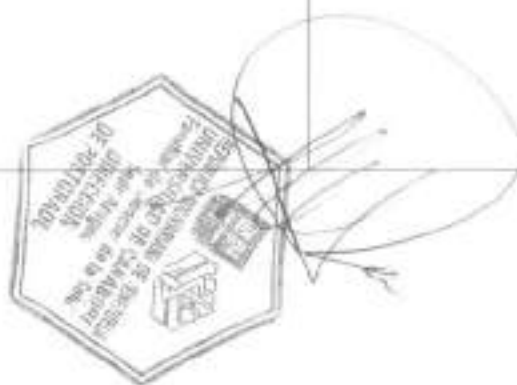
Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
-Enunciar la embriología. -Describir la anatomía quirúrgica -Sintetizar la fisiología esofágica -Discriminar las incisiones quirúrgicas. -Fundamentar los principios de la cirugía esofágica. -Distinguir las manifestaciones clínicas de la patología esofágica. -Adoptar los métodos diagnósticos precisos. Determinar los trastornos de la motilidad esofágica.	-Embriología, Anatomía y Fisiología del esófago. -Incisiones para su abordaje. -Principios especiales de la cirugía esofágica. -Manifestaciones de la patología esofágica. -Métodos. -Diagnóstico de la misma -Trastornos de la motilidad esofágica. -Espasmo difuso -Acalasia. Clínica, diagnóstico y tratamiento	-Actualización del tema. -Selección del método de presentación: Seminarios, Diapositiva Proyector, Data Show -Presentación y discusión de casos.	-Orientación hacia lograr los objetivos del programa. -Sugerir bibliografía. -Proponer formas de desarrollar el tema. -Aclarar dudas. -Profundizar consultas. -Mantener interactividad del grupo	Exposición de la presentación: 20% Actividades prácticas: 50% Examen Final: 30%

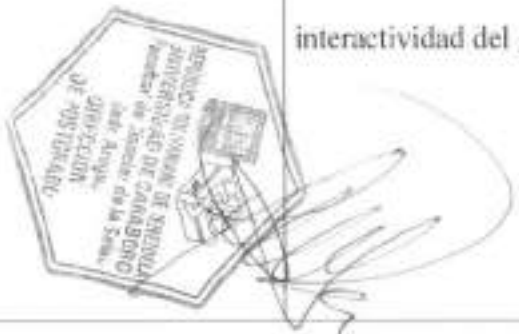


Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
-Diferenciar Neoplasias gástricas malignas y benignas. - Señalar los factores etiológicos. - Mostrar su epidemiología. - Resumir las lesiones precancerosas - Describir formas avanzadas y cáncer gástrico precoz. - Ilustrar la clasificación de Lauren. - Representar la clasificación topográfica y sus vías de diseminación. - Formular las manifestaciones clínicas. - Planificar el diagnóstico. - Deducir el estadiaje y diseñar el tratamiento quirúrgico radical o paliativo. - Recalcar la embriología. - Exponer la anatomía quirúrgica. - Mostrar las vías de acceso. - Caracterizar las principales lesiones quirúrgicas.	- Neoplasias gástricas benignas y malignas. -Cáncer gástrico - Frecuencia. - Epidemiología. - Factores etiológicos. - Lesiones precancerosas. Forma avanzada. - Carcinoma gástrico precoz. Histogenesis. - Clasificación topográfica. Vías de diseminación. - Manifestaciones clínicas - Diagnóstico. Estadiaje. - Tratamiento quirúrgico radical y paliativo. - Embriología. - Anatomía quirúrgica del yeyuno ileon. - Vías de acceso. - Principios y técnicas quirúrgicas.	- Actualización del tema - Selección del método de presentación. - Seminarios - Diapositivas, Proyector, Data show. - Presentación y discusión de casos	- Orientación hacia lograr los objetivos del programa - Sugerir bibliografía. - Proponer formas de desarrollar el tema. - Moderar la presentación - Aclarar dudas - Profundizar consultas - Mantener interactividad del grupo.	Exposición de la presentación: 20% Actividades prácticas: 50% -Acto médico -Historia Clínica -Actitud en el ambiente de trabajo -Desarrollo quirúrgico Examen final: 30%

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
-Contrastar la clínica. -Diferenciar el diagnóstico. -Formular el tratamiento. -Categorizar los divertículos. -Diferenciar su clínica. -Enfocar el diagnóstico y catalogar los cuerpos extraños. -Comprobar el diagnóstico. -Caracterizar el tratamiento. -Discriminar la etiología. -Dedicar la evolución clínica. -Formular el diagnóstico. -Confeccionar el tratamiento de urgencia. -Planificar la profilaxis de extensión. -Caracterizar perforaciones esofágicas. -Distinguir su etiología. -Enunciar el diagnóstico. -Elegir el tratamiento.	-Divertículos esofágicos. -Tipos. Clínica. -Diagnóstico y tratamiento. -Cuerpos extraños esofágicos. -Conducta terapéutica. -Esofagitis por cáustico. -Etiología. -Diagnóstico y tratamiento de urgencia. -Profilaxis de la extensión. -Perforaciones esofágicas y fistulas. -Etiología. -Diagnóstico y tratamiento.	- Actualización del tema. - Selección del método de presentación. - Seminarios, Diapositivas, Proyector, Data show. - Presentación y discusión de casos.	- Orientación hacia lograr los objetivos del programa. - Sugerir bibliografía. - Proponer formas de desarrollar el tema. - Moderar la presentación. - Aclarar dudas. - Profundizar consultas. - Mantener interactividad del grupo.	Exposición de la presentación: 20% Actividades practicas: 50% - Acto médico - Historia clínica - Actividad en el ambiente de trabajo - Desarrollo quirúrgico. Examen final: 30%

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
-Descripción de la Hernia Hiatal. -Concebir su etiopatogenia. -Planificar su diagnóstico. -Sintetizar sus complicaciones. -Planificar su tratamiento médico. -Justificar el tratamiento quirúrgico -Deducir vías de abordaje. -Presentar las neoplasias benignas del esófago. -Considerar su clínica. - Precisar su diagnóstico y proponer su tratamiento. -Catalogar el cáncer esofágico. -Desmenuzar sus factores predisponentes.	-Hernia Hiatal y Reflujo gastroesofagico -Etiopatogenia. -Sintomatología. -Diagnóstico. -Complicaciones. -Tratamiento médico. -Indicaciones quirúrgicas. -Cirugía anti-reflujo abierta y laparoscópica. -Neoplasia benigna del esófago. -Ca. Esofágico. -Incidencia. -Lesiones precancerosas -Clínica. Diagnóstico -Estadía. Tratamiento quirúrgico	- Actualización del tema. - Selección del método de presentación. - Seminarios, Diapositivas Proyector, Data show. - Presentación y discusión de casos.	- Orientación hacia lograr los objetivos del programa - Sugerir bibliografía. - Proponer formas de desarrollar el tema. - Moderar la presentación. - Aclarar dudas. - Profundizar consultas. - Mantener interactividad del grupo.	Exposición de la presentación: 20% Actividades practicas: 50% - Acto médico - Historia clínica - Actividad en el ambiente de trabajo - Desarrollo quirúrgico Examen final: 30%



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
- Bosquejar sus manifestaciones clínicas. - Organizar el diagnóstico. - Calificar el estadiaje. - Desmenuzar el tratamiento. - Redactar la embriología. - Representar la anatomía quirúrgica del estomago y duodeno. - Interpretar la fisiología. - Ilustrar las incisiones para su acceso. - Demostrar la gastrectomía y gastrotomía. - Especificar la etiopatogenia de la úlcera gastroduodenal. - Desmenuzar sus manifestaciones clínicas. - Elegir el método diagnóstico. - Argumentar el tratamiento médico. - Debatir el tratamiento quirúrgico. - Diagramar el tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal. - Caracterizar cada uno de los procedimientos. - Fundamentar sus Indicaciones.	- Embriología. - Anatomía quirúrgica del estomago y duodeno. - Fisiología gastroduodenal. - Incisiones para su acceso. - Gastrectomía y gastrotomía. - Úlcera gastroduodenal benigna - Etiopatogenia. - Manifestaciones clínicas - Métodos. - Diagnóstico. - Bases del tratamiento médico - Indicaciones quirúrgicas. - Tratamiento quirúrgico del Úlcus gástrico y duodenal. - Gastrectomía. - Vagotomía - Píloroplastia. - Procedimientos laparoscópicos.	- Actualización del tema. - Selección del método de presentación. - Seminarios, Diapositivas - Proyector, Data show. - Presentación y discusión de casos. 	- Orientación hacia lograr los objetivos del programa. - Sugerir bibliografía. - Proponer formas de desarrollar el tema. - Moderar la presentación. - Aclarar dudas. - Profundizar consultas. - Mantener interactividad del grupo.	Exposición de la presentación: 20% Actividades prácticas: 50% - Acto médico. - Historia clínica. - Actividad en el ambiente de trabajo. - Desarrollo quirúrgico. Examen final: 30%

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
- Especificar el Síndrome post-gastrectomía. - Confeccionar la fisiopatología. - Ilustrar la clínica. - Deducir el diagnóstico. - Contrastar los tratamientos. - Definir. - Clasificar. - Distinguir su etiología. - Considerar las manifestaciones clínicas. - Especificar el diagnóstico. - Explicar el tratamiento quirúrgico. - Sintetizar cada uno de ellos. - Definir. - Categorizar. - Presentar las neoplasias clínicas. - Inducir el diagnóstico. - Diseñar el tratamiento.	- Síndrome post-gastrectomía. - Frecuencia clínica. - Métodos. - Diagnóstico. - Tratamiento. - Hemorragia digestiva. - Diferenciar su etiología. - Manifestaciones clínicas. - Diagnóstico. - Tratamiento médico. - Indicar tratamiento quirúrgico de urgencia. - Estenosis pilórica. - Úlcera péptica perforada. - Etiología. - Manifestaciones clínicas. - Dx. Tratamiento médico. - Procedimientos quirúrgicos.	- Actualización del tema. - Selección del método de presentación. - Seminarios, Diapositivas, Proyector, Data show. - Presentación y discusión de casos.	- Orientación hacia lograr los objetivos del programa. - Sugerir bibliografía. - Proponer formas de desarrollar el tema. - Moderar la presentación. - Aclarar dudas. - Profundizar consultas. - Mantener interactividad del grupo.	- Exposición de la presentación: 20% - Actividades prácticas: 50% - Acto médico. - Historia clínica. - Actividad en el ambiente de trabajo. - Desarrollo quirúrgico. - Examen final: 30%



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
- Registrar las neoplasias del yeyuno íleon. - Desglosar sus manifestaciones clínicas. - Distinguir sus métodos de diagnóstico. - Formular su tratamiento. - Ejemplificar las enfermedades inflamatorias del intestino delgado. - Distinguir la enfermedad de colon. - Diferenciar su etiología. - Sintetizar la anatomía patológica. - Comprender la clínica. - Elaborar el diagnóstico. - Adoptar el tratamiento.	- Neoplasias benignas y malignas del yeyuno-íleon. - Manifestaciones clínicas. - Métodos. - Diagnóstico. - Tratamiento quirúrgico. - Enfermedades inflamatorias del intestino delgado. - Enteritis regional (Crohn) - Otro tipo de enteritis. - Etiopatogenia. - Anatomía patológica. - Clínica. Diagnóstico. - Tratamiento quirúrgico.	- Actualización del tema. - Selección del método de presentación. - Seminarios, Diapositivas, Proyector, Data show. - Presentación y discusión de casos.	- Orientación hacia lograr los objetivos del programa. - Sugerir bibliografía. - Proponer formas de desarrollar el tema. - Moderar la presentación. - Aclarar dudas. - Profundizar consultas. - Mantener interactividad del grupo.	- Exposición de la presentación: 20% - Actividades prácticas: 50% - Acto médico. - Historia clínica. - Actividad en el ambiente de trabajo. - Desarrollo quirúrgico. - Examen final: 30%

BIBLIOGRAFIA

1. Atlas de cirugía laparoscópica. Ballantyne Gorth. Primera edición. Editorial Mc Graw-hill.
2. Cirugía laparoscópica. Cueto J, Weber A. Segunda edición. McGraw-Hill, Interamericana.
3. Atlas de técnicas quirúrgicas en cirugía. Economau. Steven. Primera edición. McGraw-Hill, Interamericana.
4. Atlas de técnicas quirúrgicas en cirugía. Madden J. Segunda edición. Interamericana.
5. Atlas de cirugía. Zollinger R. Cuarta edición. Interamericana.
6. Cirugía Digestiva. Way Dunphy-Zudema. Volumen 1.2. Editorial Panamericana 1993.
7. Cirugía. Fundamentos. Indicaciones. Operaciones. Técnicas. Cristóbal Pera. Salvat Editores. 1993.
8. Cirugía Gastroenterológica. Mario Protero Betancourt. Editorial Universidad de Antioquia.
9. Cirugía. Juan J. Boretti. Carlos Lovesio. Editorial El Ateneo 1989.
10. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. Volumen 1/2000. McGraw-Hill Interamericana.
11. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. Volumen 4/1983. McGraw-Hill Interamericana.
12. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. Volumen 2/1992. Interamericana.
13. Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico. Dunphy. Editorial El Manual Médico.
14. Fisiopatología Quirúrgica del Aparato Digestivo. Cesar Gutiérrez Saperio. Manual Moderno 96.
15. Lecciones de Cirugía F. Patiño 2000. Editorial Médica Panamericana.
16. Principios de Cirugía de Schwartz. Editorial McGraw-Hill. Interamericana.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL.

ASIGNATURA: SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN II

LAPSO ACADEMICO: ENERO - ABRIL

CODIGO: CGM-2222

DURACIÓN: 3 MESES

NIVEL: 2º AÑO

PROFESOR: JULIAN GIANNONI

PRE-REQUISITO: APROBAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I
MANEJO DE INFORMATICA, BIOESTADÍSTICAS Y AUDIOVISUAL

LUGAR Y FECHA: SALA DE DEMOSTRACIONES PISO 7 H.C.M.
AREAS DE CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIZADA
AREAS DE HOSPITALIZACIÓN PISO 7 CIRUGIA H.C.M.



BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez, F, Alvarez A. investigación y Epidemiología. Serie: Textos Universitarios Primera Edición
2. ECOE EDICIONES Santa Fe Bogotá 1998
3. Aneulmad, Jeannette. Apuntes de métodos de Investigación en Ciencias Sociales. Capítulo II y III Caracas UCU 1965
4. Bunge, Mario. Filosofía de la Investigación en los países en desarrollo, Revista Universitaria, Volumen V N° 1 Caracas 1969
5. Canales F. Metodología de la Investigación. UTENA. Noruega Editores 2002.
6. Morales, Victor. Los Proyectos de Investigación General para su elaboración y evaluación, Revista de Pedagogía N° 1 Caracas Mayo 1971 PP.51-54
8. Neupert, R. Manual de Investigación Social. Editorial Universitaria- Honduras Pagina 28-1977
9. Pardinas, F. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales Edit. La Habana 1971. pp. 50-56
10. Tamayo y Tamayo, M. El Proceso de la Investigación Científica. Fundamentos de Investigación, Editorial LIMUSA pagina 71. 1981
11. Sánchez A, Basilio, Guarisma A. J.G. Métodos de Investigación Ediciones Universidad Bicentennial de Aragua



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL

ASIGNATURA: CIRUGÍA V

LAPSO ACADEMICO: MAYO-JULIO

CODIGO: CGM-1233

DURACIÓN: 3 MESES

NIVEL: 2º AÑO

PROFESOR: VLADIMIR SHIMKEVICH
FELIX VERA
JOSE VICENTE HERMOSO

PRE-REQUISITOS: APROBACIÓN DE CIRUGÍA I – II – III - IV

LUGAR Y FECHA: SALA DE DEMOSTRACIONES
EMERGENCIA ADULTOS H.C.M.
CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA
PABELLONES H.C.M.



DESCRIPCIÓN DEL CURSO: Motivado a la dinámica asistencial, el curso se desarrolla con una base teórica implementada en seminarios, interrogatorios, jornadas científicas, presentación de casos; con una aplicación práctica basada en revista de sala, intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia, complementada con el manejo evolutivo del pre y post-operatorio.

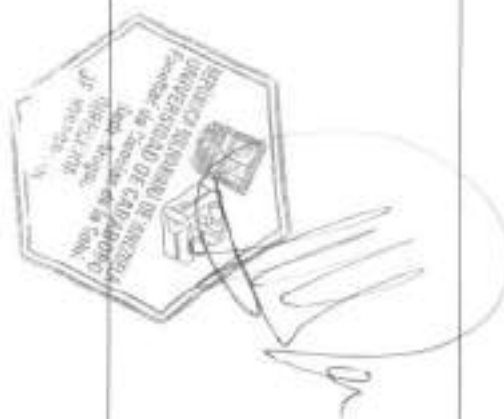
JUSTIFICACIÓN: Formar un especialista con conocimiento profundo de las afecciones quirúrgicas, con amplia base técnica, capacidad y entusiasmo para la investigación. Disposición para educarse continuamente, y una sólida formación moral lo cual lo lleva amar y respetar a sus semejantes, colegas y la profesión.

OBJETIVO GENERAL: Distinguir el tratamiento adecuado de las propiedades de las principales afecciones del hígado, vesícula biliar, vías biliares y bazo.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Describir la anatomía quirúrgica del hígado. Discutir las pruebas de funcionalismo hepático. Seleccionar los métodos diagnósticos para las diferentes patologías. Enunciar la hipertensión portal. Explicar la etiopatogenia. Relatar sus manifestaciones clínicas Expresar su clasificación. Seleccionar los método diagnóstico Formular las complicaciones. Fundamentar el tratamiento médico endoscópico o quirúrgico.	Hígado. Anatomía quirúrgica. Pruebas de funcionalismo hepático. Métodos de diagnóstico Para las diferentes patologías. Hipertensión arterial. Etiopatogenia. Anatomía patológica. Manifestaciones clínicas. Clasificación. Tratamiento médico, endoscópico, quirúrgico.	Actualización del tema Selección del método de presentación. Seminarios. Diapositivas Proyector, Data Show Video- Beam. Presentaciones y discusión de casos.	Orientación para lograr los objetivos del tema. Sugerir formas de desarrollar el tema. Moderar la presentación Aclarar dudas. Profundizar consultas Mantener interactividad del grupo. Aconsejar bibliografía.	Exposición de la presentación:20% Actividades prácticas:50% Acto médico Historia clínica Actitud en el ambiente de trabajo. Desarrollo quirúrgico Examen Final: 30%



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Precisar las indicaciones del transplante hepático. Presentar las técnicas quirúrgicas. Plantear problemas de donantes.	Transplante hepático. Indicaciones. Técnicas quirúrgicas. Problemas de los donantes. Resultados. Estado de esta cirugía en Venezuela Exponer estado actual de esta cirugía en Venezuela Anatomía de las vías biliares. Funcionamiento. Métodos imagenológicos Para su estudio. Abscesos hepáticos. Epidemiología y etiopatogenia. Métodos de diagnóstico Tratamiento médico Tratamiento quirúrgico.	Actualización del tema Selección del método de presentación. Seminarios. Diapositivas. Proyector Data show. Video-beam Presentaciones y discusión de casos.	Orientación para lograr los objetivos del tema Sugerir formas de desarrollar el tema. Moderar la presentación. Aclarar dudas. Profundizar consultas Mantener interactividad del grupo. Aconsejar bibliografía	Exposición de la presentación: 20% Actividades practicas: 50% Acto médico Historia clínica Actividad en el ambiente de trabajo Examen final: 30%



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Especificar las neoplasias benignas Y malignas primarias del hígado. Formular su clasificación. Desglosar las manifestaciones clínicas. Especificar métodos diagnósticos. Proponer tratamiento médico. Exponer indicaciones y tratamiento quirúrgico. Especificar las neoplasias benignas Y malignas primarias del hígado. Formular su clasificación. Desglosar las manifestaciones clínicas. Especificar métodos diagnósticos. Proponer tratamiento médico. Exponer indicaciones y tratamiento Quirúrgico. Especificar las hepatectomías segmentarias. Analizar sus indicaciones. Plantear la técnica quirúrgica. Sintetizar su pre y postoperatorio	Abscesos hepáticos. Epidemiología y etiopatogenia. Métodos de diagnósticos Tratamiento médico intervencionista. Tratamiento quirúrgico. Neoplasias benignas y malignas primarias del hígado. Clasificación. Manifestaciones clínicas. Métodos de diagnósticos. Tratamiento médico. Indicaciones y tratamiento quirúrgico. Hepatectomías segmentarias. Indicaciones. Técnicas quirúrgicas pre y postoperatorio.	Actualización del tema Selección del método de presentación. Seminarios. Diapositivas. Proyector Acetato. Video Beam. Data-show. Presentaciones y discusión de casos	Orientación hacia lograr los objetivos del tema. Sugerir formas de desarrollar el tema. Moderar la presentación. Aclarar las dudas. Profundizar consultas. Mantener interactividad del grupo. Aconsejar bibliografía.	Exposición de la presentación; 20% Actividades prácticas: 50% Acto médico Historia Clínica Actitud en el ambiente de trabajo Desarrollo quirúrgico Examen final: 30%



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Señalar la epidemiología de la litiasis biliar. Enfocar la etiopatogenia. Distinguir los diferentes tipos de cálculos. Relatar la clínica. Sintetizar el diagnóstico y tratamiento. Definir colecistitis aguda. Precisar su diagnóstico y formular su manejo terapéutico. Definir ictericia obstructiva extra hepática. Señalar sus causas. Relatar su clínica. Especificar su diagnóstico. Elegir su tratamiento. Exponer la frecuencia primaria y secundaria. Referir sus manifestaciones clínicas Detallar su diagnóstico imagenológico. Definir colangitis aguda. Deducir su diagnóstico. Precisar su tratamiento endoscópico y/o quirúrgico.	Litiasis biliar. Etiopatogenia Diferentes tipos de cálculos. Clinica. Diagnóstico y tratamiento. Complicaciones. Colecistitis aguda Diagnóstico y manejo terapéutico. Ictericia obstructiva. Extra hepática Causas Clínicas Diagnóstico, tratamiento. Coledecolitiasis. Frecuencia primaria y secundaria. Manifestaciones clínicas Diagnóstico. Imagenológico. Colangitis aguda Diagnóstico, Tratamiento Tratamiento endoscópico y quirúrgico.	Actualización del tema Selección del método de presentación. Seminarios Diapositivas Proyector acetato Video-Beam Data show Presentaciones y discusión de casos.	Orientación hacia lograr los objetivos del tema. Sugerir formas de desarrollar el tema. Moderar la presentación. Aclarar las dudas Profundizar consultas Mantener interactividad del grupo. Aconsejar bibliografía	Exposición de la presentación: 20% Actividades practicas: 50% Acto médico Historia Clínica Actitud en el ambiente de trabajo Desarrollo quirúrgico Examen final: 50%

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Definir Síndrome post-colecistectomía. Diferenciar Litiasis residual y recidivante. Precisar las estenosis biliares postoperatorias. Establecer su metodología diagnóstica. Estipular su tratamiento. Precisar las indicaciones del transplante hepático. Presentar las técnicas quirúrgicas. Plantear problemas de donantes. Explicar la anatomía de las vías biliares. Discutir su funcionamiento. Especificar los diferentes métodos imagenológicos para su estudio	Síndrome post-colecistectomía. Litiasis residual y recidivante. Estenosis biliares post-operatorio. Metodología para su estudio. Tratamiento. Transplante hepático. Indicaciones. Técnicas quirúrgicas. Problemas de los donantes. Resultados. Estado de esta cirugía en Venezuela Exponer estado de esta cirugía en Venezuela. Anatomía de las vías biliares. Funcionamiento Métodos imagenológicos para su estudio.	Actualización del tema Selección del método de presentación. Seminarios Diapositivas Proyector. Data show Video beam Presentación y discusión de casos.	Orientación para lograr los objetivos del tema. Sugerir formas de desarrollar el tema. Moderar la presentación. Aclarar dudas. Profundizar consultas. Mantener interactividad del grupo. Aconsejar bibliografía	Exposición de la presentación: 20% Actividades practicas: 50% Acto médico Historia clinica Actitud en el ambiente de trabajo Desarrollo quirúrgico. Examen Final: 30%



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Mostrar la epidemiología. Indicar su etiología. Referir su anatomía patológica. Enfocar el diagnóstico clínico e imagenológico. Elegir el tratamiento quirúrgico. Exponer la anatomía Discutir la fisiología Interpretar la fisiopatología. Explicar las manifestaciones clínicas de las diferentes patologías que afectan el esfínter de Oddi. Desglosar el diagnóstico por laboratorio e imagenológico. Elegir el tratamiento. Definir pancreatitis crónica Enumerar factores etiológicos. Exponer su patogenia. Referir su anatomía patológica. Discutir la clínica. Seleccionar los métodos diagnósticos. Especificar su tratamiento y/o quirúrgico.	Cáncer de vesícula Vías biliares. Etiología. Anatomía patológica. Diagnóstico clínico e imagenológico. Tratamiento quirúrgico. Esfínter de Oddi. Anatomía patológica Fisiopatología Enfermedades inflamatorias. Estenosis. Cáncer de papila. Clínica. Laboratorio imagenológico y tratamiento. Pancreatitis crónica. Factores etiológicos. Patogenia. Anatomía Patológica. Clínica. Método diagnóstico. Tratamiento médico y Quirúrgico.	Actualización del tema Selección del método de presentación. Seminarios. Diapositivas Proyector acetato. Video beam. Data show Presentaciones y discusión de casos.	Orientación hacia lograr los objetivos del tema. Sugerir formas de desarrollar el tema. Moderar la presentación Aclarar las dudas Profundizar consultas Mantener interactividad del grupo. Aconsejar bibliografía	Exposición de la presentación: 20% Actividades prácticas: 50% Acto médico Historia clínica Actitud en el ambiente de trabajo Desarrollo quirúrgico Examen final: 30%



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Enumerar las complicaciones. Definir cada una de ellas. Explicar su patología Expresar su clínica. Resumir sus métodos diagnósticos Formular su tratamiento. Determinar la etiopatogenia. Exponer su anatomía patológica. Relatar las manifestaciones clínicas Inducir el diagnóstico. Enfocar el tratamiento. Enumerar las indicaciones. Describir las técnicas de transplante Pancreático. Resumir los resultados. Definir hipersplenismo. Seleccionar las patologías de tratamiento quirúrgico del bazo. Argumentar las indicaciones de esplenectomía. Discutir las técnicas de esplenectomía quirúrgica y laboratorio. Formular las indicaciones de esplenectomía. Mostrar las técnicas. Resumir las complicaciones.	Complicaciones de la pancreatitis. Quiste. Pseudoquiste. Derrame pleural. Ascitis. Neoplasias pancreáticas. Etiología. Anatomía patológica. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento quirúrgico. Transplante pancreático. Transplante de células insulares y páncreas. Complicaciones. Indicaciones. Técnica. Resultados Patología quirúrgica del bazo. Hipersplenismo. Técnicas. Indicaciones de Esplenectomía. Esplenorrafia. Técnica. Indicaciones. Complicaciones.	Actualización del tema. Selección del método de presentación. Seminarios. Diapositivas. Proyector. Data Show Video-beam. Presentación y discusión de casos.	Orientación para lograr los objetivos del tema. Sugerir formas de desarrollar el tema. Moderar la presentación. Aclarar dudas. Profundizar consultas. Mantener interactividad del grupo. Aconsejar bibliografía.	Exposición de la presentación: 20% Actividades prácticas: 50% Acto médico Historia clínica. Actitud en el ambiente de trabajo Desarrollo quirúrgico. Examen Final: 30%

BIBLIOGRAFÍA

1. Ballantyne Gorth. Atlas de Cirugía Laparoscópica. Editorial Mc Graw-Hill.
2. Bockus, Henry L. Hígado, vesícula biliar y conductos biliares. Páncreas 3ª edición. Editorial Salud. 1991.
3. Blacke. Cady. Cirugía hepática. Clínica quirúrgica de Norteamérica. Vol. 2/1989. Mc. Graw-Hill Interamericana.
4. Blumgart L. Cirugía del Hígado y de las vías biliares. Editorial Médico. Panamericana 1990.
5. Cerecedo C, Vicente. Hepatología clínica. Editorial Médica Prado 2000.
6. Cooperman Avram Hoerr Stanly. Surgery of the pancreas. Edit. Mosly 1973.
7. Cooperman Avram. Páncreas parte 2. Clínicas quirúrgicas de Norteamérica. Vol. 3/2002. Mc Graw-Hill. Interamericana
8. Cueto. J; Weber A. Cirugía laparoscópica. Mc Graw-Hill Interamericana. Economau. Steven 1ª edición. Mc. Graw-Hill Interamericana.
9. Fung John, Rakela. Jorge, Trasplante de Hígado. Clínicas quirúrgicas de Norteamérica Vol. 1/1999.
10. Gutiérrez Samperio Cesar. Fisopatología quirúrgica del aparato digestivo. Manual moderno 96.
11. Lankisch. Paul, Pearson Randall Sarr, Michael, Pancreatitis aguda y crónica. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica Vol. 4/1999.
12. Madden. J; Atlas de técnicas quirúrgicas en cirugía. 2ª edición Interamericana.
13. Patiño. F; Lecciones de cirugía. Editorial médica Panamericana.
14. Reber. Howard; El páncreas. Clínicas quirúrgicas de Norteamérica. Junio 1989. Mc Graw-Hill Interamericana.
15. Skaddakis. John, Flament Jean Bernard, Anatomía y Embriología Quirúrgica. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 1/2000.
16. Schwartz. S. Principios de cirugía. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana 2000.
17. Sollinger. R; Atlas de cirugía. Cuarta Edición Interamericana.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL

ASIGNATURA: ADMINISTRACIÓN DE UN SERVICIO
QUIRÚRGICO

LAPSO ACADEMICO: MAYO – JULIO

CODIGO: CGM 1242

DURACIÓN: 3 MESES

NIVEL: 2º AÑO

PROFESOR: VLADIMIR SHIMKEVICH
JOSE TRUJILLO
ING. ALEJANDRO ROMERO.

PRE- REQUISITO:

LUGAR Y FECHA: SALA DE DEMOSTRACIONES DEL PISO 7 CITUGÍA H.C.M.
DIRECCIÓN DEL H.C.M.
AUDITORIUM DEL H.C.M.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL

ASIGNATURA: CIRUGÍA VI

LAPSO ACADEMICO: SEPTIEMBRE-DICIEMBRE

CODIGO: CGM-1253

DURACIÓN: 4 MESES

NIVEL: 2º AÑO

PROFESOR: JUSTO SANABRIA CARLOS ALEJOS
BELTRÁN GOMEZ

PRE-REQUISITO: APROBACIÓN DE CIRUGÍA I – II – III – IV

LUGAR Y FECHA: SALA DE DEMOSTRACIONES PISO 7 CIRUGÍA
EMERGENCIA ADULTOS H.C.M.
CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA – CONSULTA EXTERNA DE
COLOPROCTOLOGÍA
PABELLONES DEL H.C.M.



DESCRIPCIÓN DEL CURSO: La patología anorectal es frecuente, por tal motivo se incorpora un curso con base teórica desarrollado en base a seminarios, discusiones de casos, revisión de los mismos en sala de emergencia y hospitalización, intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia, complementado con el manejo del post-operatorio del paciente.

JUSTIFICACIÓN: A menudo se solicita a los médicos generales que atiendan procedimientos anorectales, a pesar de que con frecuencia carecen de capacitación personal en este campo, el manejo de esta patología causa molestias a veces incapacitantes en los pacientes, por tal motivo el tratamiento especializado de estos enfermos tienen importancia vital.

OBJETIVO GENERAL: Manejar correctamente los procedimientos médicos y quirúrgicos recomendados para el tratamiento de las enfermedades coló patológicas más comunes.

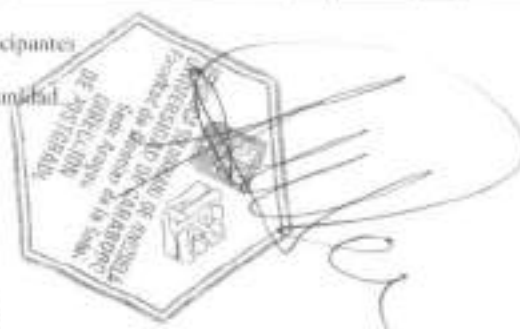
Clase N°	Objetivos Específicos	Contenido	Actividades	Recursos	Evaluación			Observaciones
					D	F	S	
1	A.- Identificar la anatomía macro y microscópica del colon, recto y ano. B.- Recordar la fisiología básica del colon, recto y ano.	Anatomía del colon, recto y ano. Topografía. Irrigación Drenaje venoso y linfático. Puntos críticos en la anatomía colónica. Fisiología Básica. Tránsito colónico normal. Mecanismo de la defecación.	A) <u>Facilitador:</u> Recomendará lecturas sobre el tema. Aclarará dudas o conceptos. B) <u>Participante:</u> Expondrá oralmente los contenidos. Entregará resumen escrito al resto de los participantes en el cual incluirá la bibliografía revisada.	Video Beam Proyector de diapositivas. Apuntador Láser.	X	X	x	Evaluación escrita previa sin calificación. Asistencia obligatoria (con 25% de inasistencia se pierde el derecho a la evaluación final) Un participante desarrollará en su totalidad el contenido asignado con un valor de 30% de la evaluación total. Las intervenciones en clase tienen un valor de 10% de la evaluación final. La evaluación final tiene un valor de 50%. Los rasgos personales corresponderán al 10% de la evaluación total.

D: Diagnóstica: Se realizará un examen objetivo para evaluar la conducta de entrada de los participantes

F: Formativa: Se evaluará la puntualidad, interés e intervenciones.

S: Sumativa: Se evaluará al participante expositor en cada clase y a todo el grupo al finalizar la unidad.

Nota: Cada estrategia se evaluará en la escala de 0 al 20



Clase N°	Objetivos Específicos	Contenido	Actividades	Recursos	Evaluación			Observación
					D S	F		
2	Clasificar las enfermedades inflamatorias del colon. Diferenciar clínicamente dichas enfermedades, así como los métodos paraclínicos que apoyan el diagnóstico. Discriminar las formas de tratamientos de dichas enfermedades.	Enfermedades inflamatorias del colon: Clasificación: Específicas. Inespecíficas. Rasgos Clínicos de colitis específicas e inespecíficas. Elementos etiopatogénicos. Métodos paraclínicos. Complicaciones. Tratamiento médico / quirúrgico.	Facilitador: Recomendará lecturas sobre el tema. Aclarará dudas o conceptos. Participante: Expondrá oralmente los contenidos. Entregará resumen escrito al resto de los participantes en el cual incluirá la bibliografía revisada.	Video Beam Proyector de diapositivas. Apuntador Láser.		X	x	
3	Definir la enfermedad diverticular colónica. Formular la etiopatogenia. Establecer sus manifestaciones clínicas y los métodos paraclínicos diagnósticos. Integrar los procedimientos recomendados para esta patología.	Enfermedad diverticular: Concepto Etiopatogenia (Divertículo verdadero y falso) Aspectos clínicos. Imagenología y endoscopia en el diagnóstico de la enfermedad. Complicaciones. Tratamiento médico / quirúrgico electivo de emergencia.						



4	Definir pólipo colorectal. Formular los factores etiopatogénicos. Clasificar histopatológicamente los pólipos colorectales. Contrastar las manifestaciones clínicas y técnicas diagnósticas. Establecer principales formas de tratamiento.	Pólipo colorectal: Definición. Clasificación histopatológica. Secuencia adenoma / carcinoma. Pólipos y herencia. Diagnóstico en asintomáticos y en sintomáticos. Tratamiento endoscópico Vs Colectomía. Estrategias de vigilancia post-tratamiento.	Facilitador: Expondrá oralmente los contenidos. Recomendará lecturas sobre el tema. Participante: Participará activamente en la clase. Repasará el contenido desarrollado.				
5	Definir y clasificar las neoplasias malignas colorectales. Desglosar elementos etiopatogénico y formas de diseminación. Evaluar sus manifestaciones clínicas. Seleccionar los métodos diagnósticos, así como los sistemas de estadiaje de estos tumores. Sintetizar la definición de pesquita y los	Neoplasia colorectal: Concepto. Clasificación histopatológica. Distribución topográfica de las lesiones. Sistemas de estadiaje. Dukes -TNM Secuencia Adenoma / carcinoma Métodos diagnósticos (clínico paraclínico)					

	principales métodos.	Estrategias de pesquisa.					
6	Confirmar la importancia de la cirugía como estrategia terapéutica en el cáncer colorectal. Precisar los procedimientos quirúrgicos realizados para las distintas lesiones en colon, recto y ano. Distinguir el papel que juega la QT y RT como adyuvantes terapéuticos de la enfermedad.	Cirugía en el cáncer de colon. Colecotomías radicales. Indicaciones Aspectos técnicos. Complicaciones. Manejo de las complicaciones. Cirugía en el cáncer de recto: Indicaciones Técnica Complicaciones y su manejo Papel de la QT Y RT en cáncer de colon y recto.	Facilitador: Recomendará lecturas sobre el tema. Aclarará dudas o conceptos. Participante: Expondrá oralmente los contenidos. Entregará resumen escrito al resto de los participantes en el cual incluirá la bibliografía revisada.				
7	Definir hemorragia digestiva inferior. Juzgar las manifestaciones clínicas de la enfermedad. Discriminar los principales métodos diagnósticos y terapéuticos de urgencia y electivos.	Hemorragia digestiva inferior. Concepto Clasificación Aspectos clínicos Hemorragia masiva Diagnóstico clínico Procedimientos radiológicos y endoscópicos en el DX y Tto. Tto. Quirúrgico de urgencia y en forma					

		electiva.						
8	Definir obstrucción colónica y clasificarla según su etiología. Comprender sus manifestaciones clínicas. Desglosar las técnicas paraclínicas de diagnóstico(radiológicas, Endoscópicas) Diferenciar los conocimientos para aplicar los procedimientos de urgencia y electivos.	Obstrucción Colónica: Clasificación: Etiología Magnitud Diagnóstico clínico Radiología y diagnóstico. Endoscopia y diagnóstico. Tratamiento electivo y de urgencia(Indicaciones – técnica)						
9	Definir Ileostomía y Colostomía. Discriminar tipos de colostomía y de Ileostomía así como sus indicaciones. Formular las técnicas quirúrgicas empleadas en la realización de los distintos tipos de Ostomía. Enfocar las principales complicaciones y aplicar	Ostomías: Definición Tipos Indicaciones Técnicas Complicaciones y su manejo Cuidado post-operatorio Papel del estomaterapista Impacto psicológico de la Ostomía en el paciente.						

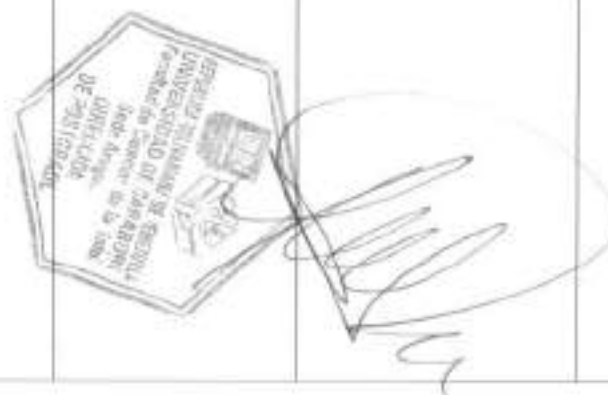


	los procedimientos quirúrgicos recomendados. Adoptar el impacto psicológico de la Ostomía en el paciente.						
10	Reunir los factores de diseminación e identificar sus manifestaciones clínicas. Condensar las formas de diseminación e identificar sus manifestaciones clínicas. Precisar las formas de tratamiento del cáncer anal.	Cáncer Anal: Datos epidemiológicos. Factores etiopatogénicos. Tipos histológico y agresividad. Manifestaciones clínicas. Vías de diseminación. Tratamiento quirúrgico Vs. QT- RT.					
11	Definir prolapso rectal. Clasificar el prolapso rectal. Juzgar los factores etiológicos relacionados con esta enfermedad. Diferenciar clínicamente la enfermedad. Establecer el valor de los procedimientos paraclínicos en el DX. Formular principales	Prolapso rectal: Concepto Clasificación Factores etiológicos Manifestaciones clínicas Exámenes paraclínicos y su importancia. Formas de tratamiento. Técnicas abdominales y perineales. Resultados del tratamiento.					



12	formas de tratamiento. Definir incontinencia fecal. Considerar los factores etiopatogénicos relacionados. Clasificar según severidad. Establecer sus manifestaciones clínicas. Juzgar el papel de los exámenes paraclínicos en el DX de la Incontinencia Fecal. Precisar las principales técnicas quirúrgicas utilizadas en el tratamiento de la Incontinencia Fecal.	Incontinencia Fecal: Definición Clasificación (según severidad) Factores etiopatogénicos Manifestaciones clínicas. Papel del laboratorio de fisiología anorectal en el manejo de la Incontinencia Fecal. Formas de tratamiento médico / quirúrgico.						
13	Definir Absceso y fístula perianal Desglosar la anatomía de la región rectal. Clasificar los abscesos y fístulas perianales según su ubicación anatómica. Comprobar clínicamente los distintos tipos de abscesos y fístulas perianales. Escrutar los principales procedimientos quirúrgicos empleados	Absceso y Fístulas perianales: Definición Clasificación Diagnóstico clínico Etiopatogenia(teoría criptoglandular) Tratamiento quirúrgico y otras formas de tratamiento.						

14	en el tratamiento de los abscesos y fistulas perianales. Definir Enf. Hemorroidal, Fisura anal y enf. Pilonidal. Detallar los factores etiopatogénicos en cada una de estas enf. Discriminar las manifestaciones de cada una de ellas, así como el valor de los exámenes paraclínicos. Distinguir las principales formas de tratamiento recomendadas en cada una de ellas.	Enfermedades hemorroidal, fisura anal y enf. Pilonidal. Definición. Clasificación. Manifestaciones clínicas. Pruebas paraclínicas. Formas de tratamiento. Complicaciones y su manejo Resultados a largo plazo.						



BIBLIOGRAFÍA

1. Arabi, Y; Alexander-Williams, J; y Keighley, M.R.B. Anal Pressures in haemorrhoids and anal fissure. Am. J. Surg, 134:608 Am. J. Surg, 1977.
2. Arabi, y; Alexander-Williams, J; y Keighley, M. RB. Rubber Band ligation of lateral subcutaneous sphincterotomy for treatment of hemorrhoids. Br. J. Surg 64:737 1977
3. Banon, J. Office ligation of internal Hemorrhoids Am. J. Surg, 195:563, 1963.
4. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica: Anatomía y Embriología Quirúrgicas. Vol 1/2000 p. 297:345
5. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica: Cirugía Anorectal Vol. 6/2002.
6. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica: Cáncer Colorectal Vol. 5/2002
7. Ferguson, J.A; Mazier, W.P; Ganchrow, M.I y Friend, W.G. The closed technique of hemorrhoidectomy. Surgery, 70:480, 1971
8. Goligher, J.C; Leacock, A.G. y Pnorsy, J.J. The Surgical anatomy of the canal. Br. J. Surg; 43:51 1955
9. Guinet, C; Buzy, S.N, Ghossein, M.A. y Colhs. Comparison of magnetic resonance imaging and computed Tomography in the pre-operative staging of rectal cancer. AJR, 125:385, 1990
10. Milligan, E.T.C; Morgan C; Naughton Jones, L.F. y office RR Surgical anatomy of the anal canal and the operative treatment of hemorrhoids. Lancet, ii: 1119, 1937.
11. Notares, M. Lateral subcutaneous Sphincterotomy for anal fissure a new technique. Proc. R. Soc. Med, 62:713, 1969
12. Parks, A. G. The Surgecit Treatment of hemorrhoids Br. J. Surg, 1956.
13. Sardinas. C. Proctología para Cirujanos Generales. Edit. Disinlimed. C.A. 2002
14. Schouten, W.R; y Vroonhoven, T.J.M.V. Van. Treatment of anorectal abscess with or without primary fistulectomy. Dis Colon Rectum 34:60, 1991.
15. Whitehead, W. Surgical treatment of hemorrhoids. Br. Med. J, 1:149 1882



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL

ASIGNATURA: CIRUGIA VII (ONCOLOGIA)

LAPSO ACADEMICO: ENERO-ABRIL

CODIGO: CGM-1312

DURACION: 4 MESES

NIVEL: TERCER AÑO

PROFESOR: ANGEL EMIRO RIVAS
CARLOS PEREZ.

PREREQUISITO: CIRUGIAS I, II, III, IV, V, VI

ANA CASILLI

LUGAR Y FECHA: HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
PISO 7 SALA DE DEMOSTRACIONES



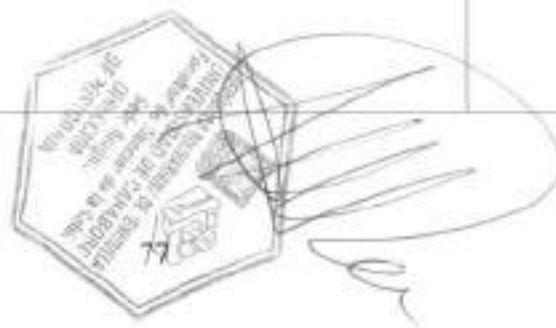
DESCRIPCION DEL CURSO: Se desarrollará con una base teórica implementada en seminarios, interrogatorios, discusión de casos clínicos, revista de sala, Asistencia de consulta externa. Actividad practica con asistencia a quirófano participando como primero o segundo asistente ó como cirujano en los casos que el docente lo considere. Evaluación del paciente en el pre y Post – Operatorio.

JUSTIFICACION: Formar un especialista con un cúmulo de conocimientos en las afecciones quirúrgicas altamente especializadas con amplia formación, capacidad técnica con una sólida formación ética y moral. Disposición para el aprendizaje permanente mediante la asistencia a congresos y bajo un nutrido apoyo bibliográfico.

OBJETIVO GENERAL: Proponer el tratamiento adecuado de cada entidad oncológica en aspectos tan importantes como tumores benignos y malignos de glándula mamaria, ginecología y cabeza y cuello, utilizando para ello las herramientas básicas adquiridas.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Describir los aspectos anatómicos, embriológicos y fisiológicos de la glándula mamaria.	1. Aspectos embriológicos anatómicos y fisiológicos de la glándula mamaria.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %
1. Exponer los procesos inflamatorios más comunes. 2. Relatar sus manifestaciones clínicas. 3. Explicar la conducta terapéutica.	2. Abscesos, mastitis, galactoforitis, Ectasia Ductal Necrosis grasa. Patología Mamaria Benigna tumoral: Fibroadenomas, papiloma y papilomatosis, tumor Phyllodes.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Precisar la entidad clínica. 2. Relatar las manifestaciones, explicar la conducta terapéutica.	3. Condición fibroquística. Definición, Patogenia. Factores predisponentes. Controversias en su manejo médico o quirúrgico.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %
1. Describir los aspectos resaltantes, enunciar los factores de riesgo. 2. Precisar los aspectos resaltantes. Precisar la clasificación.	4. Cáncer de mama. Epidemiología. Factores de riesgo. Anatomía patológica. Clasificación. Histopatológica.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %
1. Especificar los métodos, analizar y plantear los métodos por orden de importancia.	5. Imagenología; Ultrasonido, mamografía, RMN, Gamagrafia.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %



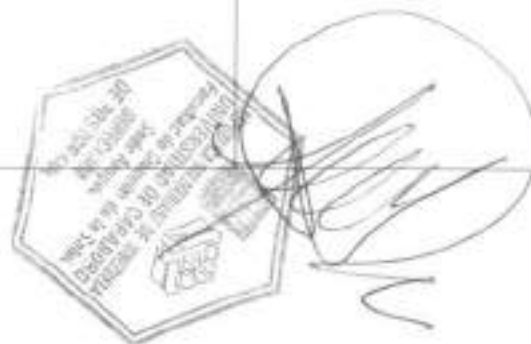
Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Precisar y describir las conductas y tratamientos quirúrgicos.	6. Cáncer de Mama: Tratamiento quirúrgico. Etapa sub clínica y Etapas I-II.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %
1. Especificar las indicaciones, seleccionar casos, exponer y proponer conductas. 2. Sintetizar su importancia y clasificación.	7. Cáncer de Mama localmente avanzado. Quimioterapia Neoadyuvante. Quimio-Radioterapia. Hormonoterapia. Inmuno Histoquímica. Importancia de los factores pronósticos.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %
1. Analizar y diferenciar las distintas opciones terapéuticas. 2. Exponer y plantear las inquietudes contrastadas en la revisión bibliográfica.	8. Controversias actuales en el enfoque terapéutico del cáncer de mama.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Describir los aspectos esenciales y su aplicación clínica.	9. Embriología, Anatomía del periné y diafragma pélvico. Organos intrapélvicos y sus relaciones anatómicas. Importancia Quirúrgica.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %
1. Especificar los métodos y elegir los procedimientos diagnósticos.	10. Semiología ginecológica. Anamnesis y examen físico. Utilización de métodos paraclínicos. Exploración ginecológica. Laparoscopia diagnóstica y terapéutica	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %
1. Plantear y discutir los distintos factores. Proponer la clasificación. Elegir los procedimientos diagnósticos y terapéuticos	11. Adenocarcinoma de endometrio. Factores de riesgo. Anatomía patológica. Tratamiento quirúrgico y radio quirúrgico.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Diferenciar las distintas entidades. Especificar y desglosar cada una para formular su conducta	12. Miomatosis Uterina. Fibromioma, Fibromiomatosis Hiperplasia endometrial, adenomiosis y poliposis endometrial. Técnicas Quirúrgicas.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %
1. Especificar y exponer las distintas lesiones. 2. Diferenciar para su aplicación clínica y terapéutica	3. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. NIC y VPH. Colposcopia, citología y biopsia. Conducta.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %
1. Definir y clasificar. Establecer los estadios. Exponer la terapéutica	14. Cáncer invasor del cervix. Anatomía patológica. Clasificación estadiaje. Tratamiento quirúrgico y radioquirúrgico. Radioterapia radical. Quimioterapia.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Relatar la clínica, diferenciar y plantear métodos paraclínicos. Exponer la conducta terapéutica	15. Tumores benignos y Malignos del ovario: Clasificación, histopatología, clínica y métodos paraclínicos. Papel de la laparoscopia y protocolo de ovario.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico), 50% Ex. Final 30 %
1. Señalar los distintos factores. Exponer y plantar la clasificación. Especificar y elegir el tratamiento.	16. Cáncer de vulva. Epidemiología y factores de riesgo, estadio clínico. Anatomía patológica. Conducta Terapéutica	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico), 50% Ex. Final 30 %
1. Describir la anatomía. Expresar su aplicación quirúrgica. Plantear los procedimientos de carácter exploratorio.	17. Anatomía quirúrgica del cuello. Exploración semiológica.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico), 50% Ex. Final 30 %

1. Describir los distintos tipos de nódulos. Definir la clasificación. 2. Evaluar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	18. Nódulo Tiroideo: Metodología de estudio, Cáncer tiroideo, histopatología, diagnóstico y tratamiento.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %
1. Describir los distintos tipos de tumores de fosas nasales, rinofaringe y cavidad oral. 2. Expresar su clasificación histopatológica. 3. Formular el tratamiento	19. Cáncer de fosas nasales, rinofaringe y cavidad oral. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y enfoque terapéutico.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %
1. Seleccionar y clasificar los distintos tipos de tumores. 2. Precisar su clasificación histopatológica. 3. Precisar los distintos procedimientos terapéuticos.	20. Tumores de las glándulas salivales. Clasificación histopatológica, clínica, diagnóstico y enfoque terapéutico.	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Describir los pasos quirúrgicos. 2. Formular sus indicaciones.	21. Disección radical de cuello, técnica e indicaciones	1. Actualización del tema. 2. Seleccionar el método de presentación; Data Show, Diapositivas, video Beam. 3. Discusión casos clínicos.	1. Orientación para la presentación. 2. Desarrollar el tema. 3. Interconexión con el grupo. 4. Revisión bibliográfica.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica (Acto médico, historia clínica, desarrollo quirúrgico). 50% Ex. Final 30 %



BIBLIOGRAFIA

1. Copeland EM, Bland KI. The Breast. Editorial WB Saunders, Philadelphia, 1991.
2. De Vita VT, Hellmans, Rosenberg SA. Cáncer. Principios y Prácticas de Oncología, 2 tomos Edit. Salvat Editores 1992.
3. Disaia, P. Oncología Ginecológica Clínica , 4ta edición 1994
4. Hernández Muñoz G. avances en Mastología, Caracas Venezuela 1992.
5. Takahashi M. Citología del cáncer, segunda edición. Editorial Panamericana 1991
6. Te Linde. Ginecología quirúrgica . Edic. 1998.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL

ASIGNATURA: CIRUGÍA VIII

LAPSO ACADEMICO: MAYO - JULIO

CODIGO: CGM-1322

DURACIÓN: 3 MESES

NIVEL: 3º AÑO

PROFESOR: JOSE ISAAC CARDOZO
OSCAR ENRIQUE BETETA

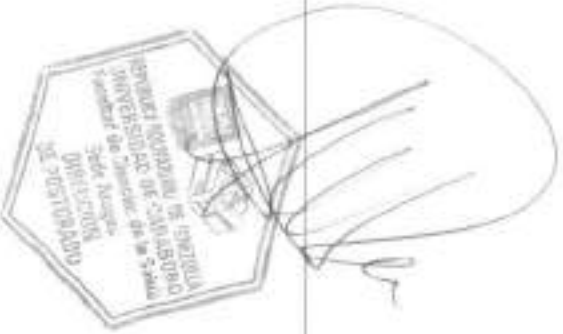
PRE-REQUISITO: APROBADO CIRUGÍA I – II – III – IV – V – VI – VII.

LUGAR Y FECHA: H.C.M.



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	Estrategias de Evaluación
Capacidad de interpretar los resultados de las pruebas de funcionalismo respiratorio. Revisar las causas de insuficiencia respiratoria, manejo y tratamiento. Seleccionar el conjunto de datos clínicos. Exámenes complementarios y obtener un diagnóstico de las diferentes patologías que se le presentan. Interpretar los estudios auxiliares utilizados por la especialidad (radiología, TAC, ecografía, gammagrafía). Conocer los procedimientos invasivos diagnóstico y tratamiento. Broncoscopia. Broncofibroscopia. Punción Bx. Dirigida. Bx. Pre-escalémica y ganglios supraclaviculares. Conocer las complicaciones que se derivan de estos procedimientos y capacidad para resolverlos. Al finalizar el estudiante debe estar en capacidad de describir los diferentes tipos de resecciones que se realizan en el pulmón, como los materiales de sutura y auto sutura empleados para los mismos.	Valoración clínica y fisiológica del aparato respiratorio. Valoración preoperatoria. Insuficiencia respiratoria. Tratamiento. Apoyo ventilatorio. Metodología diagnóstica de la patología torácica. Ultrasonografía y broncografía. Toracoscopia. Biopsia pleural y escalémica. Punción biopsia. Técnica de los diferentes tipos de resecciones pulmonares. Segmentectomía. Lobectomía.	Seminarios. Participación en los seminarios. Actividad en sala de procedimientos(consulta) Recursos: Proyector. Apuntador. Estudios auxiliares normales y patológicos. Fibromboscopio. Equipo de laparoscopia.	Orientación para lograr los objetivos del tema. Sugerir formas de desarrollar el tema. Moderar la presentación. Aclarar dudas. Profundizar consultas. Mantener interactividad del grupo. Aconsejar bibliografía.	Exposición de la presentación: 20% Actividades practicas: 50% Acto médico Historia clínica Actitud en el ambiente de trabajo Desarrollo quirúrgico Examen Final: 30%

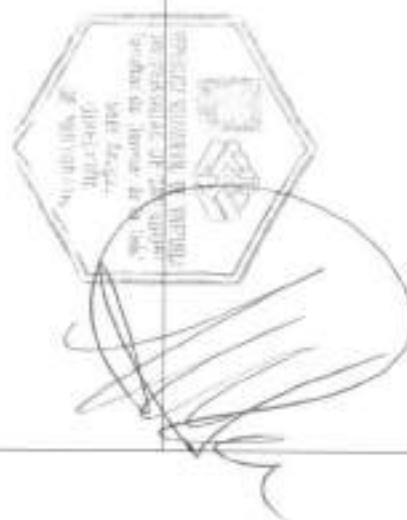


Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas Actividades del Participante	Estrategias Metodológicas Actividades del Facilitador	Estrategias de Evaluación
Precisar los diferentes tipos de sellos de agua y aprender a manejarlos. Identificar de acuerdo a los parámetros cardio respiratorios las complicaciones de la cirugía del tórax durante la misma o en el postoperatorio inmediato mediato y tardío. Explicar los mecanismos del trauma torácico como desencadenante de las alteraciones pulmonares, cardiocirculatorias y sépticas. Conocer que el trauma torácico cerrado compenetrante es causa de severas lesiones de los órganos intratorácicos. Inferir de acuerdo a la trayectoria de una herida penetrante que hubo lesión de órganos intratorácicos y estar en capacidad de reconocer y diagnosticar de acuerdo a los hallazgos clínicos: laboratorio y estudios complementarios la magnitud de la injuria del órgano. Estar en capacidad de deducir de acuerdo a la valoración inicial del paciente si ameritará soporte ventilatorio médico y/o quirúrgico inmediato de aquellas lesiones que ponen en peligro la vida del paciente.	Neumonectomía. Sistemas de drenaje torácico. Succión de pared. Complicaciones postoperatorias. Manejo de los diferentes tipos de traumatismos torácicos aprietales, tórax inestable. Neumo y hemotórax. Herida de corazón. Derrames pericárdicos. Conducta terapéutica. Ruptura de tráquea, bronquios y esófago. Lesiones de grandes vasos. Lesiones neurológicas.	Seminarios. Participación en los seminarios. Actividad en emergencia. Recursos: Proyector Apuntador Megatoscopio Estudios radiológicos (Rx. TAC) 	Orientación para lograr los objetivos del tema. Sugerir formas de desarrollar el tema. Moderar la presentación. Aclarar dudas. Profundizar consultas. Mantener interactividad del grupo. Aconsejar bibliografía.	Exposición de la presentación: 20% Actividades prácticas: 50% Acto médico Historia Clínica Actitud en el ambiente de trabajo Desarrollo quirúrgico Examen Final: 30%

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas Actividades del Participante	Estrategias Metodológicas Actividades del Facilitador	Estrategias de Evaluación
Diagnosticar los diferentes tipos de lesiones torácicas según las normas de cirugía torácica del H.C.M. Enunciar los tipos histológicos de patología maligna pulmonar. Clasificar y enunciar los estudios de cáncer de pulmón y deducir la oportunidad quirúrgica o manejo médico. Conocer la metodología diagnóstica o plan de estudio. Conocer los factores etiológicos del cáncer de pulmón. Determinar los numerosos estados patológicos, tanto regionales como generales que causan derrames pleurales. Estar en capacidad de definir de acuerdo al citoquímico y citomorfológico el origen del derrame pleural. Elegir la metodología diagnóstica y tratamiento oportunos en el derrame pleural. Delimitar anatómicamente el mediastino y especificar su contenido. Orientar el diagnóstico de cada una de las patologías que se presentan en el mediastino. Aplicar los conocimientos para el manejo terapéutico de las lesiones mediastinales.	Enfermedades de la pleura y del espacio pleural. Derrame pleural maligno. Empiema. Manifestaciones clínicas y métodos de diagnóstico. Anatomía del mediastino mediastinitis. Tumores del mediastino diagnóstico y tratamiento.	Seminarios. Participación en los seminarios. Actividad en quirófano Actividad en piso. Recursos: Proyector Apuntador Megatoscopio Estudios radiológicos	Orientación para lograr los objetivos del tema. Sugerir formas de desarrollar el tema. Moderar la presentación. Aclarar dudas. Profundizar consultas. Mantener interactividad del grupo. Aconsejar bibliografía.	Exposición de la presentación: 20% Actividades prácticas: 50% Acto médico Historia Clínica Actitud en el ambiente de trabajo Desarrollo quirúrgico Examen Final: 30%

Programa Analítico de Cirugía Vascular

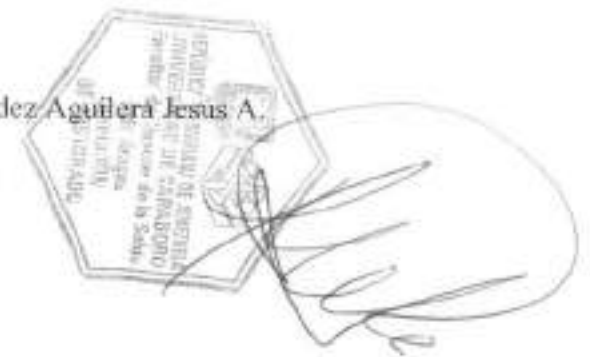
Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	Estrategias de Evaluación
Exponer la hemodinámica y fisiopatología arterial venosa. Ejecutar el diagnóstico de la enfermedad arterial. Establecer el tipo y uso de prótesis vascular. Detectar la oclusión vascular aguda. Calificar las heridas vasculares. Distinguir la enfermedad ocluyente aorto iliaca y la femoro poplitea. Establecer el aneurisma de la aorta abdominal. Diferenciar las fistulas arterio-venosas traumáticas de las congénitas. Discutir el síndrome del desfiladero torácico superior. Sintetizar las venas varicosas. Caracterizar las trombosis venosas profundas y las isquémicas. Resumir la insuficiencia venosa profunda crónica. Exponer el pie diabético	Hemodinámica y fisiopatología de la enfermedad arterial y venosa. Diagnóstico de la enfermedad arterial clínica y laboratorio vascular. Injerto y prótesis vascular. Oclusión arterial aguda: embolismo y trombosis. Heridas vasculares. Enfermedad ocluyente arterio-esclerótica aorto iliaca. Enfermedad ocluyente arterio esclerótica femoro poplitea. Aneurisma de la aorta abdominal. Fistulas arterio-venosas. Traumáticas y congénitas. Síndrome del desfiladero torácico superior. Venas Varicosas. Trombosis venosas profundas y isquémicas. Insuficiencia venosa profunda crónica. Pie diabético.	Preparación y exposición detallada y actualizada del tema mediante seminarios con diapositivas, retroproyector. Data show. Presentación y discusión de casos.	Encaminar al participante en la manera de enfocar el tema. Sugerir la documentación y moderar el desarrollo de la actividad desarrollada (Seminarios, mesa redonda, presentación de casos, etc.) Disipar dudas. Estimular la interacción del grupo.	Exposición de la presentación: 20% Actividades prácticas: 50% Examen Parcial: 30%



BIBLIOGRAFÍA

TORAX

1. Anatomía descriptiva topográfica y funcional. Editorial médica panamericana 1985. Bouchet Alain. Cuilleret Jacques
2. Cirugía toracoscópica y laparoscópica. Mc Graw-Hill Interamericana. 1ª Edición 1999. Cervantes Jorge Patiño J. F.
3. Clínicas quirúrgicas de Norteamérica. Valoración pre-operatoria y preparación general para operaciones de la pared torácica. Vol. 5/1989 Pag. 987
4. Clínicas quirúrgicas de Norteamérica. Traumatismos torácicos Interamericana Vol. 1/1989
5. Cirugía Torácica. Tomo I. 2ª Edición Salvat Editores, S. A. Sabiston David C. Spencer Frank
6. Clinics in chest. Medicine. Thoracic surgical considerations number 1 March 1992 W.B. Saunders Company Buchalter Scott E. Mc. Elvin
7. Fisiología respiratoria 5ª Edición Editorial Médica Panamericana 1996. West. John B.
8. Fishman Alfred P. Pulmonary Diseases and Disorders Second Edition Vol. I, II, III. Mc. Graw-Hill Book Company 1980
9. General Thoracic Surgery Lea & Febiger. Philadelphia 1972
10. Problemas clínicos de neurocirugía. Mc Graw-Hill Interamericana 1998. Díez Jarilla José I.
11. Traumatismos torácicos. Interamericana Mc Graw-Hill 1ª Edición en español 1992. Hood D. Maurice-Boyd Arthur-Cullifor D. Alfred
12. Técnicas en cirugía torácica. Interamericana 1988 Hood D. Maurice. Lashbrook Grant
13. Light Richard. Pleural Disease Editorial Lea Sebigier Phibdephia 1990
14. Manual de fisioterapia torácica y cuidados respiratorios. Editorial Kinesis 1992. Hernández Aguilera Jesús A.
15. Madden John L. Atlas de Técnicas en cirugía. 2ª Edición Editorial Interamericana 1964



16. Mediastinal tumors seminars in thoracic and cardiovascular surgery Vol. 4 N° 1, January 1992 Pearson Griffith F.
17. Parson Polly E. Heffner John E. Secretos de la neumonología. Mc Ghaw-hill. Interamericana 1998

BIBLIOGRAFÍA VASCULAR

1. Feliciano DV: Abdominal Vascular Inferiores. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 68: 741-755. 1.988.
2. Mc. Kinley AG. Abdool Canim Ato, Rohhs JV: Management of proximal axially and Schelavió artery injuries. Br. J. Surg 87: 79-85, 2000.
3. Madolen Cirugía de las Varices. Atlas de técnicas en cirugía, 2ª ed. Mc Graw-Hill Interamericana 1997.
4. Martorell, A. Orientación para el diagnóstico de las enfermedades vasculares periféricas. Salvat Editores 1976.
5. Mattos and Hodgson "Vascular Stear" Cument problems in. Surgery, vol 37, # 8. 2000. p.p. 909-1056.
6. Mulliken "Vascular Anomalies" Cument problems in Surgery Vol. 37, # 8. 2000 p.p. 517-584.
7. Keistein, Morris. "Nonoperativa Management of lower Extremity Arterial Disease" Part I. the surgeral clinic of north America, Vol 78, # 3, 1998, p.p. 369-500.
8. Nosioperative Management of lower Extremity Arteral Disease, Part II. The surgical clinics of North America Vol 78 # 4. 1998 pp 507-673
9. Rhodes and Glovieszki. " Endoscopic Perforating Vein Surgery". Clinicas Quirúrgicas de Norteamérica Vol 79 # 3. 1999 pp 667-681
10. Sabiston: Tratado de Patología Quirúrgica 15ª ed. Mc Gram Hill Interamericana. 1999.
11. Schwartz Principles of Surgery, 7ed. Mc Graw Hill Interamericana 2000.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL.

ASIGNATURA: SEMINARIO DE PUBLICACION
CIENTÍFICA.

LAPSO ACADEMICO: MAYO-JULIO

CODIGO: CGM-1342

DURACION: 3 MESES

NIVEL: TERCER AÑO

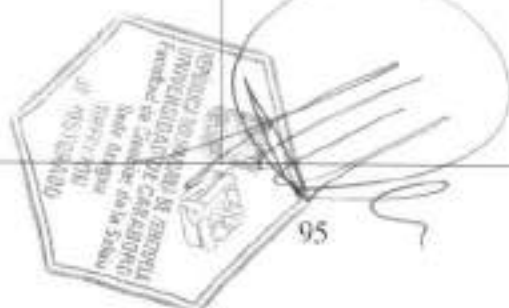
PROFESOR: ANGEL EMIRO RIVAS

PREREQUISITO: SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I Y II

LUGAR Y FECHA: HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY PISO 7
SALA DE DEMOSTRACIONES



Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Formular espacios para el juicio crítico del artículo por parte del comité de redacción u otros especialistas.	3. Relacionados con los autores y coautores.	1. Seminarios, Talleres. 2. Exposición metodológica en el desarrollo de un trabajo científico. 3. apoyo bibliográfico actualizado	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos 4. Asesoría en el desarrollo del trabajo.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica 50% Ex. Final 30 %
1. Planear la necesidad del financiamiento de instituciones acreditadas. Explicar las normas para su aprobación.	4. Financiamiento. Ayuda de fundaciones para proyectos de investigación.	1. Seminarios, Talleres. 2. Exposición metodológica en el desarrollo de un trabajo científico. 3. apoyo bibliográfico actualizado	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos 4. Asesoría en el desarrollo del trabajo.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica 50% Ex. Final 30 %
1. Describir el contenido en la página del título. Expresar las normas de elaboración del resumen. Explicar la significación e importancia de las palabras claves.	5. El título, resumen del trabajo. Palabras claves.	1. Seminarios, Talleres. 2. Exposición metodológica en el desarrollo de un trabajo científico. 3. apoyo bibliográfico actualizado	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos 4. Asesoría en el desarrollo del trabajo.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica 50% Ex. Final 30 %
1. Plantear y exponer la importancia y significación del orden que ocupa cada uno de los elementos del trabajo. Definir los métodos utilizados. Expresar la discusión y sustentarla. Exponer las normas internacionales para el ordenamiento bibliográfico.	6. Introducción, métodos ética, estadísticas, resultados, discusión, agradecimiento, referencias.	1. Seminarios, Talleres. 2. Exposición metodológica en el desarrollo de un trabajo científico. 3. apoyo bibliográfico actualizado	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos 4. Asesoría en el desarrollo del trabajo.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica 50% Ex. Final 30 %



BIBLIOGRAFIA

1. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Ann Intern Med. 126: 36-47; 1997.
2. Uniforms Requirements for Manuscripts URM. Journal List ICMJE International Committee of Medical Editors, Mayo 2000.
3. Counsil of Science Editors. <http://www.counsilsceeditors.org>
4. La Asociación Europea de Editores de Ciencia. <http://www.ease.org.uk>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL.

ASIGNATURA: CIRUGÍA IX

LAPSO ACADEMICO: SEPTIEMBRE- DICIEMBRE

CODIGO: CGM1342

DURACIÓN: 4 MESES

NIVEL: 3º NIVEL

PROFESOR: FELIX VERA – PAULET LUPO
VLADIMIR SHIMKEVICH
JOSE VICENTE HERMOSO

PRE-REQUISITO: APROBADO CIRUGÍA I – II – III – IV – V – VI – VII – VIII

LUGAR Y FECHA: SALA DE DEMOSTRACIONES PISO 7 H.C.M.
AREA DE PABELLON PISO 1 H.C.M.
AMBULATORIOS ADSCRIPTOS A CORPOSALUD ARAGUA
CLINICA DE PEQUEÑOS ANIMALES FACULTAD DE VETERINARIA U.C.V.



DESCRIPCIÓN DEL CURSO: Se desarrolla en forma teórico-práctica, con el conocimiento del instrumental, realización de prácticas de adiestramientos con simuladores utilizando frutas y piezas de animales, para luego participar en procedimientos laparoscópicos en forma progresiva y bajo estricta vigilancia.

JUSTIFICACIÓN: La cirugía laparoscópica encuadra en el desarrollo natural de la terapéutica moderna, cura produciendo menos dolor, permite una alimentación más rápida, menos complicaciones y una estadía hospitalaria más corta, con una incorporación a la vida activa más temprano.

OBJETIVO GENERAL: Dominar adecuadamente la técnica, seleccionando minuciosamente los casos donde se utilizará, ubicar acertadamente el número y sitio de los portales, comprender la fisiopatología del pneumoperitoneo manipulación correcta del instrumental, familiarizarse con la posición e imagen de los órganos y tejidos asociados, realizar procedimientos quirúrgicos Laparoscópicos.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Identificar el instrumental laparoscópico. Demostrar su utilización. Dominio de la cavidad intrabdominal bajo visión laparoscópica. Ejecutar adecuadamente la maniobra del pneumoperitoneo. Elegir adecuadamente el sitio y la colocación de los portales. Emplear adecuadamente la cámara en visión de cirugía laparoscópica. Cooperar eficientemente en la ayuda de intervenciones por laparoscopia. Ejecutar intervenciones quirúrgicas por laparoscopia standart. Estimar las complicaciones de la cirugía laparoscópica.	Historia de la cirugía laparoscópica óptica y elementos de visión. Pneumoperitoneo y su fisiopatología. Instrumental específico para la cirugía laparoscópica. Suturas en cirugía laparoscópica. Disección y hemostasia. Procedimientos laparoscópicos diagnósticos y toma de biopsia. Procedimientos laparoscópicos terapéuticos. Complicaciones de la cirugía laparoscópica.	Seminarios sobre instrumental y elementos de visión laparoscópica. Realizar entrenamiento con simuladores con frutas, y piezas de animales y material sintético de disección y suturas laparoscópicas. Ejecutar procedimientos laparoscópicos en animales. Enfocar, ayudar y realizar procedimientos laparoscópicos. Diagnosticar toma de biopsias y terapéuticos en humanos.	Instruir como debe realizarse el aprendizaje del material instrumental y los elementos de visión laparoscópica. Seleccionar sitio, método y forma de realizar entrenamiento simulado. Coordinar los procedimientos laparoscópicos en animales. Organizar el aprendizaje práctico del cursante en procedimientos laparoscópicos en pacientes	Evaluación de los seminarios. 20% Estimación del interés y progreso en prácticas simuladas. Apreciar conducta durante la realización del acto laparoscópico bien sea en animales o humanos: 50% Examen final: 30%



DESCRIPCIÓN DEL CURSO: Se desarrolla como una actividad eminentemente práctica.

JUSTIFICACIÓN: Ejecución de procedimientos quirúrgicos ambulatorios que permitan incrementar la habilidad y destreza quirúrgica.

OBJETIVO GENERAL: Demostrar habilidad en el manejo correcto de la técnica quirúrgica en patologías de posible evolución post-operatoria corta, por vía ambulatoria y/o laparoscópica.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Detectar enfermedades quirúrgicas. Confirmar el diagnóstico en pacientes ya evaluados. Comprobar los resultados de exámenes pre-operatorio. Juzgar el estado post-operatorio y evolutivo de los presentes intervenidos. Efectuar intervenciones de cirugía menor. Ejecutar intervenciones de mediana dificultad y donde el paciente egrese a las 24 horas.	Consulta externa de primera. Consulta de segunda Cirugía ambulatoria. Cirugía menor.	Realizar triaje para conseguir casos quirúrgicos nuevos. Realizar la historia de ingreso de los pacientes con patología operatoria y solicitar los exámenes de laboratorio (pre-operatorio). Interrogar y evaluar la evolución de los pacientes.	Asesorar la evolución previa de los enfermos. Canalizar los casos que ameriten su tratamiento quirúrgico. Corroborar el diagnóstico definitivo y confirmar la normalidad de los estudios pre-operatorios. Discutir la evolución y manejo post-operatorio.	Interés y participación en el desempeño de sus funciones: 25% Aptitud y actitud en la ejecución de su trabajo: 25% Evolución integral de su trabajo durante la pasantía: 50%



BIBLIOGRAFIA

1. Cameron JC, Gadaez, Tr: Laparoscopic Cholecystectomy. Am. Surgery. 213-1-2-1991
2. Cooperman. Av. Laparoscopic Cholecystectomy for severa acente, embeobled and gangrenoces cholecystitis. Laparoendoxopy 1:37-40, 1990
3. Cuesta MA: Conclusiones y perspectivas de futuro de la cirugía laparoscopica. Cu. Esp. 2000 68:4-20-3
4. Cueto Garcia, J, Weher Sánchez, A, Cirugia Laparoscopica. Segunda edición Mac Graw, Hill Interamericana
5. Cusherí A, Whitten Minimal Access Surgery: Tribulations and expectation. Am. J. Surg. 1995; 169:9-19
6. Dubois F, Berthelot G, Levard. H. Cholécystectomye par Coelioscope: Press, Med. 1989, 18:980-2
7. Jacobs M, Vezdeja. Je, Goldstein Hs: Laparoscopic Cholecystectomy in acente cholecystitis Laparoendoscopy 1:174-175, 1991
8. Laparoscopia para el Cirujano General. Clínicas quirúrgicas de Norteamérica Vol. 5/1992. Editorial Panamericana
9. Moret P. Cirugía: ¿Una evolución de la filosofía quirúrgica? Ed. Médica Panamericana S.A. Buenos Aires 1996 p 1-12
10. Reolelick E, Olsen D: Laparoscopic Laser Cnolecystectomy: A. Comparison UIT Minicholecystectomy. Surg. Endosc. 3:32-39, 1989
11. Saye W B, River D. A, Cochán EB: Laparoscopic Appendectomy: Three Years experrience: Surg. Laparoscopy Endoscopy 1-10-115-1991.
12. Semm. K: Endoscopic appendeciomy. Endoscopy 15:54-64, 1983
13. Semm. K. Time puncher and loops- Ligation New aids for surgical Therapeutic pelviscopy (Laparoscopy)





BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Muñoz, Gerardo. Avances en Mastología. Caracas. Venezuela 1992.
2. Te Linde, Thompson J., Rock J. Ginecología Quirúrgica. Editorial Médica Panamericana.
3. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica Cirugía Gástrica Vol. 2/1992
4. Adachi Y, Mori M, Sugimachi K. Persistence of mucosal gastric carcinomas for 8 and 6 years in two patients. Arch. Pathol Lab. Med.
5. Calzavara, Coloproctología Práctica. Editorial Panamericana.
6. Zuidema. Cirugía del Aparato Digestivo editorial Panamericana
7. Escobar Tamames, Martínez Ramos. Cirugía del Aparato Digestivo, Respiratorio y Circulatorio. Editorial Panamericana.
8. Veronesi H. Oncología.



seleccionada por cada alumno.	acuerdo a la problemática actual. Selección del tema de investigación de cada participante. Características del problema seleccionado. Formulación de los objetivos generales y específicos que se desean alcanzar.			



DESCRIPCIÓN DEL CURSO: Se inicia mediante el aprendizaje del conocimiento básico paso a paso de la metodología de la investigación por medio de seminarios, discusiones grupales, basadas en las líneas de investigación del servicio, se plantea un problema, y se justifica su investigación, desarrollando la misma en base a reuniones periódicas con el instructor y el tutor del proyecto.

JUSTIFICACIÓN: El desarrollo de las cualidades, el crecimiento de la población trae como consecuencia un incremento de la violencia y una mayor demanda en la patología quirúrgica, sumando a esto la crisis financiera interna, costos crecientes y la incertidumbre de afrontar tantos problemas, plantea el desafío de detectarlos, propicia la oportunidad de tomar decisiones, desarrollando la creatividad, en búsqueda permanente del bienestar de la humanidad. La investigación como base de la verdad y del ordenamiento tecnológico, se convierte en un instrumento y en una actitud permanente de los que buscan la mejor forma de hacer las cosas.

OBJETIVO GENERAL: Aplicar los elementos básicos de las estadísticas a la investigación de salud para la comprobación o procedencia de los conocimientos que corresponden a identificar, problemas en salud, administración de base de datos de investigación en salud, análisis e interpretación de la información estadística disponible en la base de datos; recolección y análisis de la información, elaboración del reglamento.

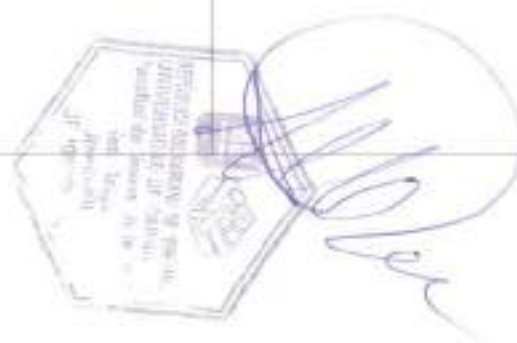
Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Dominar los conceptos básicos en estadísticas. Aplicar los métodos estadísticos. Planificar la recolección y administración de la información. Diseñar una base de datos. Diagramar la presentación de los datos. Analizar los resultados. Elaboración del proyecto.	Conceptos básicos y métodos estadísticos. Variables, tipo de variables, indicadores, escala de medición. Planificación de la información. Diseño de Posición: media, mediana, modo y percentiles. Medidas de dispersión: desviación estándar, varianza y coeficiente de variación. Probabilidades. Distribución normal, distribución muestral, muestreo, tamaño de la muestra. Estimación, intervalo de confianza, prueba de hipótesis, tipos de errores, comparación de medidas análisis de varianza, chi cuadrado, prueba de Fisher, coeficiente de correlación, regresión.	Seleccionar un problema dentro de las líneas de investigación del servicio. Plantear y justificar ese problema. Elaborar su marco teórico y metodológico. Recolectar la información y procesarla. Presentación del anteproyecto de la investigación.	Orientar el aprendizaje de la base teórica estadística. Estimular el dominio por parte del cursante de la informática. Inferir en el cursante el manejo de los datos y su interpretación. Encaminar al participante en la elaboración de un anteproyecto.	Presentación de seminarios grupales, discusiones. Evaluación periódica y continua en el desarrollo del anteproyecto. Valoración de la presentación del anteproyecto.

DESCRIPCIÓN DEL CUROS: Curso de tipo técnico donde se señala la importancia de organizar un departamento de cirugía, donde comprendan la estructuración de un sistema que permite organizar la labor de una compleja población en la relación con la práctica de cirugía, además de seminarios, charlas sobre planificar metas; cálculos de costos y utilización de indicadores que señalen la calidad y utilidad de un servicio.

JUSTIFICACIÓN: Cuando la enfermedad ataca la prioridad es clara, sin demora el paciente requiere la ayuda de la persona que sobre otras puede culminar el manejo óptimo de su enfermedad, el grado hasta el cual se logra este objetivo constituye el determinante fundamental de los programas a implementar en un servicio de cirugía.

OBJETIVO GENERAL: Planificar un servicio de cirugía como garantía de calidad.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
Desglosar un servicio de cirugía. Integrar sus componentes. Racionalizar sus funciones. Formular sus notas. Presentar sus indicadores. Interpretar sus resultados. Calcular los costos operatorios	Integración de un servicio y departamento de cirugía. Financiamiento del mismo. Indicadores. Cálculos de metas. Capacidad máxima arquitectónica, presupuestaria, real. Admisiones, egresos. Concepto de cama/día, porcentaje de ocupación, promedio de estancia, índice de rendimiento.	Distinguir un servicio de cirugía. Caracterizar su funcionamiento. Construir las metas de su servicio. Presentar los indicadores de su servicio en un periodo determinado, compararlos con otras etapas y con otros servicios. Estimar los resultados. Presentación mediante seminarios y demostración pública ante autoridades locales, regionales y nacionales.	Orientar sobre la composición y funcionamiento del servicio. Señalar la bibliografía a seleccionar y estudiar. Ubicar sitios de recolección de cifras y datos de los indicadores. Colaborar en el cálculo de esos indicadores. Estimular su presentación y publicación.	Seminarios presentados: 20% Trabajo práctico determinando la veracidad y confiabilidad de sus datos: 30% Presentación y publicación de metas e interpretación de indicadores: 50%



BIBLIOGRAFIA

1. Azmejo, Orlando, "Evolución de Servicios de Salud. Metodo Epidemiologico", Oficina Sanitaria Panamericana; Publicación Científica N° 141 Wasginton D.C. Oclehe 1966
2. Cmel F. "Estadística Médica y de Salud Publica ~ Talleres Graficos Universitarios- Universidad de los Andes-Mérida 1967
3. Conales F, Pineda E.B, Alvarado, GL.; Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud. UTEHA-Noriega Editores 2002.
4. Gaholdon, A.A; 2 Una Política Sanitaria~ Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela. Caracas 1965
5. Garcia Serven J. R. Indicadores de Gestión para establecimientos de Atención Médica Disiplimed, C.A. 1993
6. Horwitz, A. Enseñanza Superior en Salud Pública, en segunda conferencia de editores de escuela de Salud Pública de America Latina, Oficina
7. Sanitaria Panamericana Publicaciones Científicas N° 60 Washington D.C. Mayo 1962.



DESCRIPCIÓN DEL CURSO:**JUSTIFICACIÓN:**

OBJETIVO GENERAL: Ejecutar el tratamiento quirúrgico preciso a pacientes con patología torácica.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas Actividades del Participante	Estrategias Metodológicas Actividades del Facilitador	Estrategias de Evaluación
El estudiante al finalizar debe exponer claramente los límites topográficos de la región torácica, así como de la anatomía de sus paredes y de sus órganos contenidos. Reconocer todo el instrumental médico quirúrgico y manejar adecuadamente todo el material utilizado por la especialidad en las diferentes patologías. Precisar los riesgos que pueden comprometer o influir en la morbilidad y mortalidad de un paciente al ser sometido a cirugía torácica. Predecir los resultados de una operación en cuanto a la capacidad del paciente de sobrevivir y/o funcionar normalmente después de una cirugía o resección pulmonar importante.	Anatomía de las paredes torácicas y del aparato respiratorio. Incisiones de abordaje torácico. Técnicas e indicaciones. Instrumental especial.	Seminarios. Participación en los seminarios. Actividad en quirófano. Atención de los pacientes en el servicio de emergencia. <u>Recursos:</u> Proyector, Caja de tórax Apuntador. Algunos materiales médicos quirúrgicos (Atrium, tubos de tórax de diferentes calibres y material).	Orientación para lograr los objetivos del tema. Sugerir formas de desarrollar el tema. Moderar la presentación. Aclarar dudas. Profundizar consultas. Mantener interactividad del grupo. Aconsejar bibliografía	Exposición de la presentación: 20% Actividades prácticas: 50% Acto médico Historia Clínica Actitud en el ambiente de trabajo Desarrollo quirúrgico Examen Final: 30%

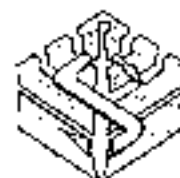


DESCRIPCIÓN DEL CURSO: El curso se desarrolla mediante una base teórica con aprendizaje de la metodología de investigación, apoyo bibliográfico con conocimiento de las líneas de investigación seleccionadas para la elaboración de trabajos.

JUSTIFICACIÓN: El desarrollo acelerado de las distintas áreas del conocimiento quirúrgico plantea la necesidad de investigar para evaluar resultados y aplicar el producto de ella en lograr que el conocimiento adquirido desemboque en producir los trabajos de investigación.

OBJETIVO GENERAL: Utilizar los conocimientos básicos de la metodología de la investigación para la ejecución de trabajos de investigación y posterior presentación o publicación de los resultados.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Estrategias de Evaluación
		Actividades del Participante	Actividades del Facilitador	
1. Expresar los requisitos para Manuscritos del Comité de editores de revistas médicas (ICMJE)	1. Normas generales de publicación.	1. Seminarios, Talleres. 2. Exposición metodológica en el desarrollo de un trabajo científico. 3. apoyo bibliográfico actualizado.	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos 4. Asesoría en el desarrollo del trabajo.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica 50% Ex. Final 30 %
1. Promover la transmisión ordenada de información médica. Plantear las implicaciones clínicas. Expresar las controversias.	2. Revistas médicas, monografías, artículos de prensa, libros.	1. Seminarios, Talleres. 2. Exposición metodológica en el desarrollo de un trabajo científico. 3. apoyo bibliográfico actualizado	1. Dirigir Seminario 2. Facilitar bibliografía 3. Aclarar conceptos 4. Asesoría en el desarrollo del trabajo.	Exposición (Seminario) 20% Actividad Práctica 50% Ex. Final 30 %



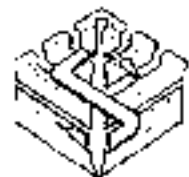
PERFIL DE INGRESO

Quien suscribe, Profesora María Paredes, en mi carácter de Directora de Asuntos Estudiantiles Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Aragua, hago constar que la Especialista **VERENZUELA NAVAS MARÍA JOSÉ** C.I. **14.182.498**, ingresó el **01 de enero del año 2007 en la Especialización en Cirugía General, en la Universidad de Carabobo, con sede en el Hospital Central de Maracay, Estado Aragua**; cumpliendo con los criterios y/o Normas para la selección del aspirante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 99 del Reglamento de Estudios de Postgrado que a continuación se mencionan:

1. Título Universitario de Médico Cirujano o su equivalente, otorgado por una Universidad Venezolana registrado y debidamente certificado por la Secretaría o por la autoridad respectiva de la Universidad que expidió el título.
2. Tener como mínimo dos años de Graduado al momento de inicio del curso.
3. Ser venezolano por nacimiento o naturalización; los extranjeros deben ser residentes en el país y garantizar su financiamiento institucional.
4. Cumplir con lo contemplado en el Art 4 y 6 de la Ley de Ejercicio de la Medicina.
5. Fotocopia de la Constancia de haber cumplido con lo previsto en el Artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina, dicha constancia deberá haber sido firmada y expedida por las autoridades regionales de salud correspondientes. Si el Aspirante ya cumplió con este requisito para el momento de la inscripción en el concurso, deberá anexar fotocopia de la credencial que otorga el Ministerio del Poder Popular para la Salud y la constancia de haber registrado el Título Universitario correspondiente en dicho organismo al momento de realizar la inscripción al programa.
6. Tener Un (1) año de internado rotatorio o residencia asistencial por el área que le compete.
7. Estar inscrito en el Colegio Médico respectivo.
8. No estar sometido a sanción disciplinaria, suspensión en el ejercicio médico o por régimen de permanencia de cualquier organismo competente.
9. Ser seleccionado por concurso; lo cual incluye: proceso de preselección, evaluación de credenciales, prueba de conocimiento y entrevista personal de carácter obligatorio.
10. Haber obtenido 10 puntos enteros o más en la Prueba de conocimientos y además la valoración final (Prueba de Conocimientos + credenciales + notas de pregrado) sumen 10 puntos enteros o más.

En fe de lo cual firmo, en Maracay a los 29 días del mes Mayo del Dos mil Dieciocho (2018).


Profra. María Paredes
Directora de Asuntos Estudiantiles

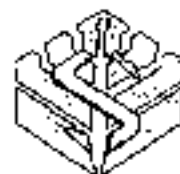


PERFIL DE EGRESO

Quien suscribe, Profesora Marla Paredes, en mi carácter de Directora de Asuntos Estudiantiles Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Aragua, hago constar que la Especialista **VERENZUELA NAVAS MARÍA JOSÉ CI. 14.182.498**, egresó en el año **2010 en la Especialización de Cirugía General en la Universidad de Carabobo**, con sede en el **Hospital Central de Maracay, Estado Aragua**; cumplió con los criterios y/o Normas para la obtención del grado académico de Especialista de acuerdo a lo establecido en los Artículos 153 y 154 del Reglamento de Estudios de Postgrado y en el Diseño del programa respectivo. Para tal efecto cumplió con las actividades prácticas obligatorias, discusión de casos clínicos, seminarios prácticos, actividades quirúrgicas, de consulta externa y de emergencia. Este perfil de alto contenido científico y humanístico permite que el egresado esté en capacidad de plantearse en forma dialéctica los problemas relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamientos de las enfermedades quirúrgicas. Además puede ejercer funciones inherentes a su especialidad, de manera tal que se integre a los demás equipos de salud, con una relación que conduce a una preparación de excelencia que sus conocimientos, experiencia, técnica y formación humanística le permitan. Igualmente cumplió con el periodo formativo en el hospital referido anteriormente, desde 01 de Enero del año 2007 hasta su culminación el 31 de Diciembre de 2009.

En fe de lo cual firmo, en Maracay a los 29 días del mes Mayo del 2018.


Prof. Marla Paredes
Directora de Asuntos Estudiantiles



CONSTANCIA DE MODALIDAD DE ESTUDIO

Quien suscribe, Profesora Marla Paredes, en mi carácter de Directora de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Aragua, hago constar que la ciudadana: **VERENZUELA NAVAS MARÍA JOSÉ**, cédula de identidad: 14.182.498, ingresó al programa de especialización en **CIRUGÍA GENERAL**, sede Aragua y obtuvo el título de especialista en **CIRUGÍA GENERAL** en el periodo 2010. La precitada ciudadana cursó la especialidad bajo el **RÉGIMEN DE ESTUDIO ANUAL** y de manera **PRESENCIAL** y con una **DURACIÓN DE TRES (03) AÑOS**, tal como lo establece el plan de estudio de la carrera, aprobado por el Consejo Universitario de la Universidad de Carabobo.

Se expide a petición de la parte interesada en la ciudad de Maracay a los 30 días del mes de Mayo del año 2018.


Prof. Marla Paredes
Directora de Asuntos Estudiantiles



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

Documento Maestro Programa Especialización en Cirugía General.

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE MEDICINA
MEDELLIN, 2012**

ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL

Nombre de la Institución: Universidad de Antioquia
Institución acreditada: Si
Origen: Pública
Carácter académico: Universidad
Ubicación (ciudad): Medellín
Departamento: Antioquia
Nombre del Programa: Especialización en Cirugía General
Código SNIES: 1201561700000500111100
Nivel académico: Postgrado
Nivel de formación: Especialización médica
Título: Especialización en Cirugía General
Metodología: Presencial
Duración promedio: 4 años
Número de créditos académicos: 302
Número mínimo de estudiantes: 7 por año, Total: 28
Periodicidad de admisión: Anual
Área de conocimiento principal: Ciencias de la Salud
Área del conocimiento secundaria: Médico-quirúrgica

Valor promedio de matrícula:

Se pagan diez salarios mínimos mensuales por semestre pero está regulado por el Capítulo 1 artículo "2" literal "d" del Acuerdo Superior 326 del 31 de octubre de 2006, por el cual se definen las exenciones para el pago de derechos de matrícula en los programas de posgrado "Exenciones para los estudiantes, estarán exentos del pago de derechos de matrícula, los residentes de Medicina."

Norma interna de Creación: Acuerdo académico

Número de la norma: 0148 - 4

Fecha de la norma: 4 de agosto de 1999

Instancia que expide la norma: Consejo Académico de la Universidad de Antioquia

Dirección: Carrera 51D N° 62-29

Teléfono: 219 60 00 -219 24 60

Fax: 263 02 53 – 212 99 12

E-mail: cxgeneral@medicina.udea.edu.co, postgrado@medicina.udea.edu.co

Solicitud: Renovación de registro

Especificar si el programa es para renovación de registro: Si

Número de Créditos: 302

Número de estudiantes en el primer período: 7

El programa está adscrito a: La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Desarrollado por convenio: No

Otros Convenios:

IPS Universitaria Clínica León XIII.

Hospital Universitario San Vicente Fundación.

Hospital Pablo Tobón Uribe.

Clínica Las Américas (Instituto de Cancerología).

E.S.E Hospital San Juan de Dios de Rionegro.

Clínica Cardiovascular Santa María.

Unidad Prestadora de servicios de salud, Belén. (Metrosalud)

1. Denominación del programa:

Especialización en Cirugía General

1.1 Título a expedir:

Especialista en Cirugía General

2. Justificación

2.1. Estado del programa

La cirugía general es la ciencia y el arte que estudia bajo un enfoque integral biológico el modo de resolver la enfermedad, mediante la utilización precisa de métodos diagnósticos y la aplicación terapéutica de técnicas quirúrgicas definidas.

El cirujano general debe ser un especialista con sólidos conocimientos clínicos, humanísticos y sociales, capacitado para brindar atención integral al paciente que requiera sus servicios, ajustándose a los principios éticos universales.

La atención de pacientes víctimas de la violencia urbana y rural y las enfermedades medicas de origen abdominal, gastrointestinal, vascular o pulmonar que ponen en peligro la vida y requieren de una rápida intervención quirúrgica hacen que el cirujano general sea el especialista de mayor requerimiento en los hospitales de segundo y tercer nivel de complejidad ya que en su formación recibe capacitación en todas las áreas quirúrgicas y está en capacidad técnica de resolver la totalidad de las emergencias quirúrgicas que ponen en peligro la vida de una manera temporal con intención terapéutica definitiva o de diferirla para estabilización y posterior definición.

El aumento en el aseguramiento requiere mantener la formación de un número constante de cirujanos y es la universidad pública la llamada a brindar espacios para formación de personas universitarias que quieran perfeccionar

sus conocimientos en estas áreas, sin que su capacidad económica, o clase social sea una barrera para acceder al conocimiento.

El país cuenta con 20 universidades que ofrecen la especialización en Cirugía general y se gradúan en promedio al año 50 cirujanos generales en todo el territorio nacional, de ellos la mayor parte se concentran en Bogotá.

El Departamento de Antioquia cuenta con tres Universidades acreditadas que gradúan anualmente 13 especialistas en Cirugía General, de ellos el 30% aproximadamente realizan otro programa de formación en subespecialidad quirúrgica en el país o en el exterior, los otros especialistas graduados se quedan en el área metropolitana de la ciudad de Medellín realizando labores como cirujanos generales en los hospitales de segundo y tercer nivel o como contratistas de las EPS.

No se conoce cifras de desempleo en esta especialidad en el departamento de Antioquia y aunque todos los egresados obtienen contratos laborales existe una queja constante de los especialistas de la cirugía general que correspondiente a los bajos ingresos obtenidos por su trabajo que los obliga a trabajar para más de un empleador.

El observatorio laboral tiene datos totalmente desactualizados de la realidad Colombiana en cuanto a formación de especialistas en cirugía general pues para el periodo de 2000 a 2010 cuenta con datos de 44 graduados para todo el país. (<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-195066.html>)

La sociedad Colombiana de Cirugía no tiene datos en su sitio Web de número de egresados por año ni número aproximado de cirujanos en ejercicio.

2.2 Necesidades y pertinencia contextual

Numero de facultades, numero de graduados por año en el país, cuantos cirujanos se requieren por habitante.

Según los estudios en recursos humanos realizados por la Escuela de Salud Pública de nuestra Universidad en el 2002 en asociación con el Ministerio de Salud y otras Universidades o Corporaciones, se demostró que faltan cirujanos para el país, teniendo en cuenta la premisa planteada por la ley 100 que pretende cobertura para toda la población colombiana.

El especialista en cirugía general desarrolla trabajo en diferentes campos de acción que incluyen la extensión al realizar actividades asistenciales, de docencia, servicio y de investigación fundamentalmente de tipo clínico quirúrgico.

En gran desventaja están las instituciones que requieren contratar cirujanos generales en el ámbito de la docencia, investigación y epidemiología ya que la diferencia de remuneración comparada al empleo asistencial en la mayoría de los casos sobre todo en el docente universitario no alcanza a ser ni el 50 % de la remuneración asistencial.

Nuestros egresados cuentan con una formación integral en las diversas áreas de la cirugía acorde a los escenarios y campos de trabajo tanto local, nacional e internacional como lo vemos en egresados que trabajan en otros países y ciudades del país.

NECESIDAD DEL ENTORNO

Nuestro entorno social y científico exige cada vez mas un mayor nivel científico profundizando en las diversas áreas de la cirugía general tales como cirugía de mínima invasión, endoscopia, cabeza y cuello, cirugía endocrina, cirugía gastrointestinal, cirugía de trauma y cuidado intensivo, cirugía cardiovascular, cirugía torácica, vascular periférica, cirugía de transplantes, cirugía oncológica y cirugía endocrinológica.

Con el advenimiento de la informática aplicada a las ciencias de la salud, se están posicionando nuevos conceptos en educación médica como es la simulación quirúrgica en maniquies (simulación real) y en computador (cirugía virtual o simulación quirúrgica virtual).

2.3. Metodología en la que se ofrece el programa y rasgos distintivos

El sistema adoptado es el de residencia hospitalaria con adiestramiento y responsabilidades progresivas, con trabajo directo con pacientes y bajo supervisión y enseñanza por parte de personal docente idóneo. El estudiante rotará por diferentes servicios y especialidades afines que contribuyan a su formación. Se reciben un total de 7 residentes por año, lo cual indica 28 residentes para los cuatro años que dura el programa.

El método de aprendizaje obliga al estudiante a buscar su capacitación en las diferentes áreas de la especialidad por intermedio del estudio de la literatura médica existente, rotación por áreas específicas y afines a la especialidad, atención de los pacientes con supervisión directa, dirigida o delegada de acuerdo a la capacitación del estudiante. Igualmente con la participación en actividades docentes a nivel del pregrado y postgrado, y la elaboración de trabajos de investigación supervisados por el personal docente del departamento.

El programa de Cirugía General tiene 54 años de fundado, ha realizado grandes aportes en el cuidado de los pacientes victimas del trauma y nuestros

egresados adquieren un excelente entrenamiento en técnicas quirúrgicas para el control de daño y la cirugía de reconstrucción de los órganos y sistemas intra - abdominales, torácicos y del sistema vascular periférico. Además un dominio académico del cuidado integral del paciente críticamente enfermo y la capacidad de liderar la reanimación en estos pacientes.

Otras áreas que hacen distintivo el programa de cirugía general de la universidad de Antioquia son el manejo de la patología oncológica y las nuevas técnicas quirúrgicas aplicadas como la cirugía de mínima invasión con técnicas laparoscópicas y toracoscópicas para las cuales la universidad cuenta con especialistas entrenados en estas tecnologías quirúrgicas y se han implementado rotaciones y cursos formales dentro del plan de estudios como son cirugía laparoscópica Básica y Avanzada y la cirugía de tórax que realiza un alto porcentaje de sus procedimientos por video toracoscopia.

El departamento de cirugía de la universidad cuenta con subespecialidades de apoyo como la cirugía de trasplantes, cirugía vascular periférica y cirugía y urología pediátricas integradas por profesores de la universidad lo cual es una fortaleza para el programa de cirugía general.

La sección de cirugía general de la Universidad de Antioquia fue pionera en los trasplantes de hígado y riñón así como las primeras reconstrucciones esofágicas con injertos libres de yeyuno. Ahora la formación en cuidado intensivo esta fortalecida por un incremento en la rotación por esta área de 3 meses en el primer y segundo año de residencia.

3. Contenidos curriculares

3.1. Fundamentación teórica del programa

La Especialización en Cirugía General está centrada en la profundización disciplinar, dando al estudiante herramientas para un ejercicio laboral de las más altas calidades disciplinares; además se perfila con una capacidad de pensamiento crítico fundamentado en una formación investigativa básica de manera transcurricular.

El Cirujano General es el especialista con conocimientos de la etiología, fisiopatología, epidemiología, semiología y técnica quirúrgica de las enfermedades quirúrgicas que afectan los órganos abdominales, torácicos o vasculares de las extremidades de manera insidiosa, aguda o traumática en la población adulta o infantil en algunos casos. Este conocimiento lo capacita para llegar a un diagnóstico clínico utilizando, si es necesario, procedimientos paraclínicos que en concordancia con los conocimientos humanísticos y

sociales, lo forman para proporcionar la atención integral al paciente con problemas de salud que requieran soluciones quirúrgicas.

La especialización en Cirugía General es un programa académico de postgrado que se desarrolla a través del sistema de autoformación dirigida, contando para ello con el esfuerzo personal del médico especialista en entrenamiento, quien debe aprovechar las actividades académicas y asistenciales del servicio o de las instituciones en convenio, la experiencia y enseñanza del grupo profesional del mismo, de la Facultad de Medicina y de las otras áreas de la salud, en beneficio de su estructuración como Cirujano General. La sección de Cirugía General cuenta con múltiples actividades académicas del Departamento de Cirugía que constituyen recursos pedagógicos importantes como la reunión de casos clínicos (Staff) de la una de la tarde que es un escenario para discutir casos clínicos. Esta reunión se realiza en los dos hospitales principales de rotación que son la IPS Universitaria y el Hospital universitario San Vicente Fundación. Otros escenarios que fundamentan la parte académica son la Reunión de Morbimortalidad, el Club de revistas con análisis crítico de la literatura, la reunión de radiología quirúrgica, la reunión de correlación Clínico - Patológica y Seminarios académicos acordes con el nivel de formación donde debe participar en forma activa el estudiante de postgrado.

3.2 Propósitos de formación del programa, competencias y perfiles definidos.

3.2.1 Propósitos de formación del programa

La Facultad de Medicina contribuye a la formación disciplinar e interdisciplinar, en sintonía con el contexto local, nacional e internacional. Una formación posgradual respetuosa de los principios que consagra la visión disciplinar en las ciencias de la salud y coherente con las normas institucionales, constitucionales y universales que rige la organización mundial de la salud -OMS, además, en lo académico, está comprometida con una educación de calidad. Concibe la formación en la especialidad conforme a las necesidades de la sociedad y en las tendencias de los servicios en salud.

Proyecta desde los posgrados apropiar para la formación integral concebida en el modelo pedagógico de la Facultad, así como sus principios de interdisciplinariedad, flexibilidad, pertinencia y apertura en el conocimiento, que se concreta en las dimensiones de la formación integral en lo: sociointeractivo, cognitivo, formativo y académico-profesional, todos ellos concretan los propósitos de formación y se especifica en el posgrado en los siguientes objetivos:

- Prestar servicio a la comunidad brindándole asistencia preventiva, terapéutica y de rehabilitación en la patología susceptible de tratamiento quirúrgico.

- Permanecer actualizado en los diferentes tópicos de la cirugía general con el fin de seguir los avances de la especialidad que le permitan ejercer una medicina de la más alta calidad.
- Realizar trabajos de investigación clínico-quirúrgica.
- Realizar labores docentes a nivel Universitario o Institucional de carácter asistencial.
- Integrar grupos multidisciplinarios para la atención del paciente.
- Analizar adecuadamente como especialista, todas las entidades sistémicas o localizadas de la patología quirúrgica general y ejecutar correctamente los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos de las mismas.
- Coordinar en forma racional la utilización de quirófanos, los ingresos y egresos de las salas de hospitalización, con miras a una utilización óptima de los servicios hospitalarios.
- Utilizar racional y oportunamente los recursos de diagnóstico y de laboratorio disponibles en nuestro medio.
- Realizar adecuadamente la presentación de clubes de revistas, seminarios, casos clínicos, conferencias, mesas redondas, paneles etc.

3.2.2 Competencias

Durante el programa de residencia el residente recibirá las bases generales del entrenamiento.

Adquirirá los fundamentos en ciencias básicas para obtener una visión panorámica óptima en el manejo de los pacientes quirúrgicos.

Participará en el manejo de los problemas quirúrgicos desde el punto de vista clínico, procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

En el quirófano actuará como observador, ayudante y cirujano, para obtener así, las bases para una excelente técnica quirúrgica, la cual debe depurar en el curso de su entrenamiento.

Ejecutará asesorado por los residentes mayores o el profesor una serie de procedimientos de simples a complejos con responsabilidad gradual, que le permitirá la adquisición de habilidades como futuro cirujano.

Realizará los cursos enumerados en el currículo como complementos del programa académico que son: Medicina Transfusional, Anatomía quirúrgica, Bioética, Cirugía de guerra, Fundamentos de cirugía video asistida. Además de manera transcurricular a lo largo de todo el programa desarrollará el curso de investigación.

RESIDENTE NIVEL I

OBJETIVO GENERAL

Adquirir formación en cirugía, cimentando su formación en ciencias básicas, con rotaciones específicas de patología, introducción a la medicina crítica y cuidado intensivo y nutrición quirúrgica, infectología, cirugía plástica, radiología, gastrohepatología y endoscopia, cirugía general básica y cirugía general principios y generalidades.

Ampliará sus conocimientos en otras ramas clínicas y quirúrgicas y especialidades relacionadas con el que hacer quirúrgico ya mencionadas. Realizará cirugías de baja complejidad y procedimientos menores siempre en compañía de un profesor o residente mayor. Todo lo anterior con el fin de llegar a su segundo año con los conocimientos y las actitudes que mejoren su comprensión de los fenómenos que rodean los pacientes quirúrgicos.

COMPETENCIAS GENERALES

Cirugía General Básica

1. Ejecutar correctamente las normas de asepsia y antisepsia, y vigilar su cumplimiento por el personal paramédico, internos y estudiantes.
2. Identificar correctamente los materiales de sutura, drenes, sondas, equipos de succión y drenaje, instrumental quirúrgico y equipos utilizados en el quirófano durante el manejo preoperatorio y postoperatorio.

Cirugía General Principios y Generalidades

3. Practicar y perfeccionar las diferentes técnicas de diéresis y síntesis de los tejidos.
4. Conocer la organización y las normas del Servicio de Cirugía y sus dependencias: consulta externa, urgencias, salas de hospitalización y quirófanos.

Introducción a la medicina crítica y cuidado intensivo

5. Prevenir, diagnosticar y elaborar pautas de tratamiento en el preoperatorio y postoperatorio, en lo referente a problemas nutricionales, metabólicos y alteraciones del equilibrio ácido básico e hidroelectrolítico.
6. Evaluar y diagnosticar en el paciente con trauma, las prioridades de manejo y realizar la reanimación.

Nutrición Quirúrgica

7. Identificar y valorar el estado nutricional de los pacientes y relacionar este con la respuesta a los procedimientos quirúrgicos.
8. Adquirir los conocimientos básicos para mejorar las condiciones nutricionales de los pacientes que van a ser llevados a cirugía

Infectología

9. Analizar las características generales de los agentes infecciosos (bacterias, virus, hongos y parásitos) más importantes con énfasis en las situaciones quirúrgicas
10. Analizar las interacciones entre el individuo y los diferentes agentes infecciosos, teniendo en cuenta los modelos de respuesta inmune y las interacciones con el medio ambiente

Patología Quirúrgica

11. Identificar, diagnosticar y conocer el proceso fisiopatológico de las principales enfermedades del tracto gastrointestinal, pulmonar, endocrino y de los tejidos blandos.

Cirugía Plástica

12. Identificar, diagnosticar y tratar las principales enfermedades relacionadas con los tejidos blandos, el manejo de la cicatrización y de los pacientes quemados así como desarrollar destrezas en la técnica quirúrgica reconstructiva.

Radiología

13. Ordenar e interpretar correctamente las imágenes diagnósticas para las lesiones traumáticas y patologías médicas del sistema gastrointestinal, cardiovascular, pulmonar, endocrino y de los tejidos blandos.

Gastro - Endoscopia

14. Identificar y Solicitar correctamente las ayudas diagnósticas endoscópicas para las patologías del tracto gastrointestinal y ordenar adecuadamente los procedimientos terapéuticos que por este método se puedan realizar.
15. Identificar, diagnosticar y tratar las enfermedades médicas y quirúrgicas que afectan el hígado y el páncreas; así como conocer los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos para estas patologías.

Medicina Transfusional

16. Adquirir los criterios y conocimientos pertinentes de la medicina transfusional y aplicarlos en la práctica clínica

Anatomía Quirúrgica

17. Identificar las diferentes estructuras anatómicas, sus correlaciones y las aplicaciones quirúrgicas de ellas.
18. Realizar con destreza la disección de los preparados anatómicos.
19. Identificar y usar de forma adecuada todo el instrumental quirúrgico para cirugía abiertas

Bioética Clínica

20. Identificar los fundamentos y principios de la bioética que le permitan reflexionar sobre los dilemas más frecuentes en su práctica profesional.
21. Reconocer la responsabilidad ético-normativa en la práctica profesional.
22. Comprender la importancia y la responsabilidad del trabajo en un equipo multidisciplinario.

RESIDENTE NIVEL II

OBJETIVO GENERAL

Mejorar sus conocimientos sobre la fisiopatología y los cuidados en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio de las enfermedades quirúrgicas traumáticas y no traumáticas de mediana complejidad. También se inicia la fundamentación teórica y práctica en el conocimiento de la cirugía de mínima invasión o video asistida.

Profundizar en la patología traumática y realizar el complemento académico con el curso de Cirugía de guerra que se dicta en convenio con El Comité Internacional de La Cruz Roja.

COMPETENCIAS GENERALES

Cirugía General y Laparoscopia Básica

1. Realizar correctamente el cuidado preoperatorio y el postoperatorio de pacientes adultos de moderada y alta complejidad.
2. Identificar y manejar correctamente las patologías asociadas de tipo agudo y crónico que presente el paciente como enfermedades de base.
3. Utilizar adecuadamente los materiales de sutura, drenes y demás aditamentos auxiliares en el manejo quirúrgico.
4. Desarrollar las técnicas quirúrgicas adecuadas para los abordajes y cierres de tejidos cervicales, torácicos y abdominales de los procedimientos no urgentes.
5. Diagnosticar los diferentes tipos de hernias de la pared abdominal, patología de lesiones de los tejidos blandos, patología cervical y tratar quirúrgicamente los casos no complicados.
6. Identificar claramente el instrumental de cirugía mínimamente invasiva y conocer los cambios fisiopatológicos que se presentan con estos procedimientos.
7. Participar como asistente de los procedimientos de cirugía laparoscópica básica, en el manejo de la cámara o como primer ayudante.

Cirugía de Urgencias I

8. Evaluar y diagnosticar los diferentes tipos de abdomen agudo, efectuar su tratamiento inicial y orientar el definitivo.
9. Abordar el paciente quirúrgico desde el concepto de triage de urgencia y realizar de forma oportuna el enfoque diagnóstico y terapéutico.

Cirugía General y Trauma I

10. Evaluar y diagnosticar el paciente politraumatizado, conducir su tratamiento inicial y orientar el definitivo.
11. Evaluar, diagnosticar y orientar el tratamiento del trauma cervical, abdominal, torácico y de las extremidades.
12. Practicar diferentes técnicas de diéresis y síntesis en cirugía de trauma.
13. Tratar quirúrgicamente el trauma abdominal no complicado.

Cuidados Intensivos

14. Identificar claramente que pacientes se denominan críticos y cuales son las estrategias para mantenerlos con vida basados en el soporte de las funciones vitales por sistemas.
15. Identificar los problemas respiratorios, hemodinámicos, metabólicos y neurológicos que requieren de soporte vital y cuidado intensivo permanente.
16. Tratar adecuadamente los diferentes tipos de choque e interpretar correctamente sus mecanismos de producción.
17. Prevenir, diagnosticar y tratar correctamente las alteraciones nutricionales, hidroelectrolíticas y ácido - básicas de mediana y alta complejidad en los pacientes quirúrgicos.
18. Desarrollar la capacidad de conducir un proceso de reanimación del paciente en estado crítico.

Cirugía Vascular

19. Evaluar y hacer el enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente con enfermedad vascular arterial y venosa periférica.
20. Adquirir los conocimientos básicos y las destrezas quirúrgicas para abordar, explorar y corregir la patología urgente y no urgente de tipo vascular arterial y venosa.

Cirugía Ginecológica

21. Reconocer adecuadamente la patología quirúrgica de origen urológico, ginecológico y de la mama orientando claramente las ayudas diagnósticas y eligiendo adecuadamente los procedimientos terapéuticos sobre todo para los casos de urgencia.

Urología

22. Reconocer adecuadamente la patología quirúrgica de origen urológico, ginecológico y de la mama orientando claramente las ayudas diagnósticas y eligiendo adecuadamente los procedimientos terapéuticos sobre todo para los casos de urgencia.

Cirugía de guerra:

23. Evaluar y atender las víctimas del conflicto armado en escenarios intrahospitalarios y extrahospitalario con recursos limitados.

RESIDENTE NIVEL III

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar el Tercer año el residente habrá consolidado, ampliado y actualizado los logros adquiridos durante los dos primeros años, en las áreas de conocimientos, destreza y actitudes; además estará en capacidad de poner en práctica los objetivos específicos de las rotaciones por los servicios de cirugía cardiovascular, cirugía infantil, clínica de tumores y cirugía torácica

COMPETENCIAS GENERALES

Cirugía de Urgencias II

1. Tratar de modo integral los diferentes tipos de abdomen agudo.
2. Tratar adecuadamente desde el punto de vista quirúrgico al paciente con enfermedad del tracto digestivo.
3. Diagnosticar, evaluar y tratar adecuadamente al paciente con enfermedad pulmonar, endocrina, de tejidos blandos y vascular periférica urgente, benigna o maligna; así como al paciente con enfermedades benignas de el cuello.

Cirugía General y Trauma II

4. Tratar quirúrgicamente el trauma vascular no complicado
5. Tratar quirúrgicamente el trauma del cuello y del tórax con heridas de corazón y pulmón.
6. Realizar traqueostomias de urgencia y electivas con una técnica quirúrgica ágil y precisa
7. Tratar quirúrgicamente el trauma abdominal mayor.

Cirugía Torácica

8. Identificar y diagnosticar de manera correcta la patología pleural y pulmonar, del mediastino y la vía aérea principal de manejo quirúrgico urgente o electivo.
9. Tratar adecuadamente la patología pleural y pulmonar, del mediastino y la vía aérea principal.

Cirugía Pediátrica

10. Identificar las diferencias quirúrgicas del paciente pediátrico con el paciente adulto y realizar el abordaje adecuado de la patología quirúrgica del neonato, lactante, preescolares y escolar mejorando la técnica quirúrgica y siendo mas precoz en identificar los diagnósticos para evitar complicaciones por demoras en el tratamiento.

Cirugía Cardiovascular

11. Enfocar adecuadamente los pacientes con patología de tipo cardiovascular de manejo quirúrgico dando un trato adecuado de los tejidos y desarrollando una técnica quirúrgica refinada para el manejo de los injertos vasculares, el tejido miocárdico y los abordajes y cierres del esternón y la parrilla costal.

Oncología Quirúrgica

12. Enfocar la patología oncológica como una enfermedad que requiere un manejo interdisciplinario y además que busca mejorar las condiciones del paciente y la sobrevida a mediano plazo donde la cirugía juega un papel fundamental en muchos de los tumores.

Fundamentos de Cirugía video asistida

10. Conocer y describir la técnica para realizar procedimientos básicos y avanzados de cirugía de minima invasión.
11. Desarrollar las destrezas para el dominio de los instrumentos y técnicas para realizar procedimientos de cirugía de minima invasión o video asistida básica y avanzada.

RESIDENTE NIVEL IV

OBJETIVO GENERAL

Perfeccionará los conocimientos adquiridos en los años anteriores. Al finalizar estará en capacidad de efectuar correctamente y con responsabilidad intervenciones quirúrgicas de mayor complejidad, las cuales por las características de las mismas son de escasa presentación, lo cual significa que el residente IV no tendrá la oportunidad de ejecutar todos los procedimientos aquí enumerados directamente en pacientes, pero habrá presenciado como observador, asistente o realizado dichos procedimientos en cadáveres o simuladores y estará en capacidad de llevar a cabo dichas intervenciones, cuando ellas se presenten.

Estará en capacidad de realizar procedimientos hasta de mediana complejidad por laparoscopia y de baja complejidad por toracoscopia con una adecuada comprensión de los cambios fisiológicos que se dan con el uso de estas técnicas quirúrgicas.

COMPETENCIAS GENERALES

Cirugía de Urgencias III

1. Actuar como el cirujano primer respondedor del servicio de urgencias ante el paciente con patología de manejo quirúrgico.
2. Solicitar de forma correcta y racional las ayudas diagnosticas que permitan definir el tratamiento optimo del paciente quirúrgico.
3. Tratar quirúrgicamente los pacientes con urgencias abdominales inflamatorias, hemorrágicas, vasculares, obstructivas y tumorales.
4. Realizar el cuidado postquirúrgico detallado de los pacientes facilitando la recuperación adecuada o la identificación temprana de posibles complicaciones.

Cirugía General y Trauma III

5. Manejar y actuar como el líder del servicio de urgencias y el quirófano en los casos en que así se requiera.
6. Realizar el proceso de atención y clasificación de heridos de manera ágil y correcta.
7. Decidir de manera correcta la prioridad quirúrgica los pacientes urgentes victimas del trauma
8. Realizar las maniobras de reanimación básicas y avanzadas en los pacientes traumatizados graves que así lo requieran.
9. Realizar las cirugías de trauma de mediana y alta complejidad en compañía del cirujano asistencial o docente responsable del servicio.

Cirugía general de alta complejidad

10. Diagnosticar, evaluar y tratar adecuadamente al paciente con enfermedad quirúrgica de media y alta complejidad.
11. Consolidar los conocimientos adquiridos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con patología urgente y electiva compleja.
12. Dirigir y convocar reuniones de discusión académica que permitan tomar decisiones que favorezcan el tratamiento de los pacientes con enfermedades de difícil manejo.

Cirugía Laparoscopica Avanzada

13. Diagnosticar, evaluar y tratar adecuadamente el paciente que se llevara a procedimientos de minima invasión.
14. Realizar como primer cirujano asistido por el profesor la colecistectomía laparoscopica, adhesiolisis y laparoscopia diagnostica.
15. Participar como ayudante de los procedimientos laparoscopicos de mediana y alta complejidad.

Cirugía opcional I y II

16. Profundizar el conocimiento teórico y práctico en las áreas de subespecialidad quirúrgica relacionadas a la cirugía general que sean de su mayor interés.

Investigación I, II, III, IV (TRANSCURRICULAR)

17. Desarrollar la capacidad para elaborar preguntas relevantes, a partir de la práctica médica, que serán contestadas mediante el análisis crítico de la literatura y construcción del conocimiento a partir de la investigación científica, culminando con la comunicación escrita de los resultados obtenidos.

3.2.3. Perfiles:

3.2.3.1. Perfil profesional:

El egresado del Programa de Cirugía General, será un ciudadano ético, autónomo, con pensamiento crítico y reflexivo, socialmente responsable, que tendrá las capacidades disciplinares de evaluar, diagnosticar, tratar y de hacer seguimiento a las personas y comunidades con problemas quirúrgicos agudos y crónicos que comprometan el tracto gastrointestinal, tórax, abdomen cuello y extremidades así como la patología traumática que amenaza la vida. Tendrá liderazgo, será propositivo y tendrá la capacidad de un trabajo tanto en equipo como de tipo multidisciplinario.

3.2.3.2. Perfil Ocupacional:

El programa busca la formación de un médico idóneo para la práctica clínica, la docencia y la investigación en el área de la Cirugía General con liderazgo en estas áreas a nivel nacional e internacional, capaz de trabajar en niveles de segundo a cuarto grado de complejidad con recursos limitados o disponibles, logrando resolver en equipo los problemas quirúrgicos individuales y comunitarios.

3.2.3.3. Perfil del Aspirante:

Resolución del Comité Central de Posgrado N° 687 de 20 de enero de 2012: El aspirante debe ser un médico general egresado de cualquier universidad que cumpla con los requisitos de inscripción, admisión y matrícula establecidos por la universidad, y consistentes básicamente en lograr un cupo para la especialización mediante un examen de conocimientos de Medicina y demostrar mediante otra prueba la competencia lectora en inglés. Las dos pruebas se realizan por convocatoria pública. No hay como requisitos: entrevista, evaluación de hoja de vida, presentación de proyectos u otras condiciones.

REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

Para las especializaciones médicas, clínicas y quirúrgicas, los requisitos de inscripción son:

1. Copia del documento de identidad. Solo se aceptan como documentos válidos la cédula de ciudadanía colombiana o la de extranjería para residentes en

Colombia. La convocatoria está abierta para médicos extranjeros residentes en Colombia, y no para los que residan en el exterior.

2. Copia del acta de grado de médico general. Cuando este título haya sido otorgado por una institución extranjera deberá haber sido convalidado en Colombia.

3. Pueden inscribirse aspirantes que estén cursando el último semestre de pregrado (internado), si presentan certificación de la oficina de admisiones y registro, o su equivalente de la universidad donde adelantan sus estudios, en la que conste que dicho semestre académico finalizará previo a la fecha de matrícula. De todas formas estos aspirantes deberán certificar al momento de su matrícula que sólo se encuentran pendientes de su ceremonia de grado.

4. Pagar los derechos de inscripción

REQUISITOS DE ADMISIÓN

Prueba escrita: el examen representa el 100% del puntaje. El examen para las especializaciones versará sobre conocimientos de medicina general. Para ser considerado elegible, el aspirante a los programas de especializaciones médicas, clínicas y quirúrgicas deberá contestar el número suficiente de preguntas correctas para quedar en el percentil 30 superior de los que presentaron el examen. El aspirante para ser elegible deberá obtener un puntaje total, sumados todos los criterios de admisión, igual o mayor al sesenta por ciento —60%— del total del porcentaje.

Segunda lengua: para ser admitidos los aspirantes deberán haber aprobado el examen de competencia lectora en inglés que se hará el mismo día de la prueba escrita correspondiente. No se aceptarán otras certificaciones de competencia lectora

Acreditar el título de Médico Cirujano: presentar acta de grado en papel membreteado de la universidad que otorgó el título. Cuando el título es otorgado por una institución extranjera deberá estar convalidado ante el Ministerio de Educación Nacional. Para los que no han terminado su formación de medicina deberán presentar certificación de la oficina de admisiones y registro, o su equivalente de la universidad donde adelantan sus estudios de medicina, en la que conste que dicho semestre académico finalizará previo a la fecha de matrícula. De todas formas estos aspirantes deberán certificar al momento de su matrícula que sólo se encuentran pendientes de su ceremonia de grado.

3.3. Estructura general del plan de estudios y créditos académicos

3.3.1. Estructura del plan de estudios

PLAN DE ESTUDIOS
PROGRAMA CIRUGIA GENERAL
VERSION 8 DE ____ MAYO DE 2012

AÑO 1

Código	Nombre del Curso	Tipo	Prerreq	No Semana	Horas/semana profesor	Horas/semana Independiente	Total Horas	Créditos
	Cirugía General básica	TP	-	8	40	26	528	11
3010647	Radiología	TP	-	4	16	46	144	3
	Patología quirúrgica	TP	-	4	16	46	192	3
3012516	Cirugía Plástica	TP	-	4	34	26	240	5
3007899	Gastro-Endoscopia	TP	-	8	40	26	528	11
3012014	Bioética Clínica	TP	-	12	48	96	144	3
3012515	Nutrición Quirúrgica		-	4	20	40	264	5
	Introducción a la medicina crítica y cuidado intensivo	TP	-	4	40	20	240	5
	Cirugía General principios y generalidades	TP	-	8	40	26	528	11
3012320	Medicina Transfusional	TP	-	1	24	24	48	1
3012183	Infectología	TP	-	4	44	22	264	6
	Anatomía quirúrgica	TP	-	2	20	28	48	1
	Investigación I	TP	-	48	1	4	240	5
Total								70

AÑO 2

AÑO 4

Código	Nombre del Curso	Tipo	Prerreq	No Semana	Horas/semana profesor	Horas/semana Independiente	Total Horas	Créditos
	Cirugía general y trauma 3	TP	Tercer año	8	64	20	672	14
302189	Cirugía opcional I	TP	Tercer año	8	48	18	528	11
	Cirugía de urgencias 3	TP	Tercer año	8	64	20	672	14
	Cirugía opcional II	TP	Tercer año	8	48	18	528	11
	Cirugía Laparoscópica avanzada	TP	Tercer año	8	64	20	672	14
3012491	Cirugía General de alta complejidad	TP	Tercer año	8	64	20	672	14
3020999	Trabajo de Investigación	TP	Investigación IV					0
	Investigación IV	TP	Investigación III	48	1	4	240	5
Total								83

3.3.2 Componentes de formación:**Componente básico o de fundamentación:**

Se sustenta en la ciencia que articula el saber interdisciplinar como lo son cirugía genera básica y de principios y generalidades además el de anatomía quirúrgica, medicina transfusional, cirugía de guerra, cirugía laparoscópica, radiología, patología, nutrición, introducción al cuidado intensivo, infectología, cirugía plástica, gastroenterología y endoscopia, urología y ginecología.

Componente de profundización en la disciplina: Se articula alrededor de los cursos o rotaciones de cirugía general para el cual hay 14 meses (7 bloques de 2 meses cada uno) durante los años del segundo al cuarto con metodología de resolución de problemas enfocada en aumento de responsabilidades de acuerdo al alcance de metas en una dinámica teórico-práctica y de otras

subespecialidades quirúrgicas de las cuales el cirujano requiere tener un dominio completo en el manejo de las urgencias, el diagnóstico y la terapéutica como lo son cirugía Torácica, Cardiovascular, Vascular periférica, pediátrica, oncológica, cuidado intensivo, laparoscópica y opcionales afines a la cirugía general.

Componente investigativo: Se forma a través de la investigación formativa y aplicada a casos, diagnósticos, estudio de problemas, que se realizan desde trabajo de proceso educativo y a través de proyectos de grado que son el producto de un curso teórico - práctico de investigación que se realiza de forma transcurricular desde el primero al cuarto año.

Componente flexible: Se trabaja en los cursos opcionales y en los temas de interés de formación o estudio de los posgraduados.

Prácticas: En rotaciones clínicas por hospitalización, urgencias y consulta externa. También en el centro de simulación de la facultad de medicina.

Componente interdisciplinar: Área complementaria de apoyo diagnóstico o terapéutico. Se realizan reuniones académicas y staff de decisiones interdisciplinarias con los servicios de Patología, Radiología, Nutrición, Cirugía Plástica y Cuidado Intensivo.

3.3.3. Los créditos

Los créditos totales de la especialización en Cirugía General son 304 desarrolla sus contenidos teórico-prácticos de manera intensiva y obligatoria, con un número de horas académicas asistidas por el docente y horas de trabajo independiente del estudiante, que se denomina rotaciones las cuales se distribuyen gradualmente en 4 años académicos de la residencia de Cirugía General

3.3.4. Estrategias de flexibilización para el desarrollo del programa

La Sección de Cirugía General tiene dentro de sus políticas brindar las facilidades para que los estudiantes de posgrado puedan participar en reuniones y actividades nacionales e internacionales que se realicen sobre la disciplina.

Hay 4 meses (2 bloques de dos meses cada uno) de rotaciones opcionales en el último año de residencia que se pueden realizar en hospitales reconocidos o con grupos de subespecialistas reconocidos a nivel nacional o internacional siempre y cuando se puedan evaluar las competencias necesarias para la especialidad y tengan pertinencia con los objetivos generales del programa.

Pueden desarrollar trabajos de investigación adicionales al del requisito de grado con docentes investigadores de otras instituciones o universidades

3.3.5. Componentes de Interdisciplinariedad del programa

Se realizan reuniones académicas y staff de decisiones interdisciplinarios con los servicios de Patología, Radiología, Nutrición, Cirugía Plástica y Cuidado Intensivo.

Se reciben e interactúan con los residentes del programa residentes rotatorios de las especialidades de cirugía plástica, urología, otorrinolaringología, ginecología, ortopedia. Así mismo los residentes del programa rotan por estas áreas exceptuando ortopedia y otorrinolaringología.

3.3.6. Lineamientos pedagógicos y didácticos del programa. Adoptados en la Institución según la metodología y modalidad del programa

La especialización en Cirugía General es un programa académico de postgrado que se desarrolla a través del sistema de educación dirigida, contando para ello con el esfuerzo personal del médico especialista en entrenamiento, quien debe aprovechar las actividades académicas y asistenciales de la Sección de Cirugía General de las instituciones a las que asiste por convenio, la experiencia y enseñanza del grupo profesional a cargo de estas actividades, y las que se desarrollan en la facultad de medicina y en las otras áreas de la salud, en beneficio de su estructuración como Cirujano General.

La especialización es presencial con dedicación de tiempo completo, dentro de los lineamientos de los reglamentos de la Universidad y el decreto 2376 de julio de 2010.

Para el aprendizaje se utilizan las siguientes estrategias:

Club de revistas: Club de revistas con análisis crítico de la literatura. Reunión mensual donde se revisa con criterios críticos el contenido de una revista con varios artículos, sobre temas de interés y se estudia su aplicabilidad en nuestro medio.

Rondas Clínicas: Se trata de la revisión diaria que se hace de los pacientes hospitalizados en las diferentes instituciones. En esta actividad hay un docente asignado, el cual es el responsable de la parte docente que se imparte durante la ronda y también de la parte asistencial que requieren todos y cada uno de los pacientes. En ella se analizan, se discuten y se definen las conductas pertinentes.

Staff: Reunión diaria de lunes a jueves en dos instituciones como son el HUSVF y la IPS Universitaria clínica León XIII con una duración de una hora en la cual se presentan los pacientes de interés académico, bien sea por su tipo de enfermedad o por las dificultades que ofrece su diagnóstico y tratamiento. Se presenta la historia clínica del paciente, las ayudas diagnósticas realizadas, se hace una revisión minuciosa de su entidad con una búsqueda amplia de la bibliografía disponible sobre el tema por parte de los residentes, para finalmente establecer un diagnóstico preciso y recomendar el mejor tratamiento. A esta reunión asisten los profesores y residentes de la institución asignados por cuadro de turnos, así como los residentes rotatorios de otras especialidades, internos y estudiantes de pregrado.

Reunión de Morbimortalidad: Es la reunión para analizar las estadísticas quirúrgicas de la Sección y discutir las complicaciones derivadas de las cirugías en que participan los residentes en las diferentes instituciones a las que asisten, esta discusión se hace con sentido crítico y constructivo. Además se discuten los distintos temas administrativos que surgen semanalmente. Se efectúa todos los miércoles del mes con una hora de duración.

Seminarios: Revisión de temas a cargo de los residentes, coordinada por un profesor. Se hace énfasis especialmente en la anatomía, fisiología, fisiopatología y técnicas quirúrgicas; con énfasis en los avances recientes de las diversas entidades consideradas. Tiene una hora de duración y se realiza dos veces por semana.

Actividades quirúrgicas: Según la distribución de las rotaciones hecha previamente al inicio de cada año académico, los residentes están acompañados de los profesores de cada institución o cirujanos asistenciales, en esta actividad el docente que se encuentra asignado, actúa como cirujano o primer ayudante según la complejidad del caso, con asesoría directa durante toda la cirugía. Esta actividad que se desarrolla diariamente de acuerdo al horario quirúrgico de cada institución y con una duración variable de acuerdo a la complejidad del procedimiento. Se realizan actividades tanto de urgencias como programadas.

Consulta Externa: los residentes asisten a la consulta externa de cada institución según el cronograma que allí le establezcan durante su rotación; en ella se evalúan tanto pacientes nuevos, es decir aquellos que asisten por primera vez así como pacientes de revisión, esto es enfermos que ya han sido tratados o que se encuentran en posoperatorios. Su periodicidad varía según la rotación pero en promedio se puede considerar que es una actividad de 6 horas diarias, 2 veces a la semana. A esta consulta externa asiste el profesor asignado,

residentes y estudiantes de pregrado, a los cuales se les asesora desde el punto de vista docente y asistencial.

Turnos en el servicio de urgencias: Previamente programados para cada residente, siempre asesorado por un docente durante sus actividades diurnas y nocturnas. Es una actividad que depende del volumen de urgencias que atienda la institución en la que se realiza la rotación, que para el caso de las rotaciones de los residentes de la Sección, son instituciones que atienden un volumen alto con este tipo de entidades, por lo que el número de las mismas satisface plenamente las necesidades formativas.

3.3. 7. Estrategias pedagógicas para competencias comunicativas en lengua extranjera

Certificación de competencia lectora al ingreso al programa y auditiva para el grado, la Universidad ofrece el programa multilingua para apoyar la adquisición de esta competencia.

Se realizan el curso de cirugía laparoscópica todos los viernes del tercer año con una duración de 2 horas por sesión con presentación del tema y práctica con docente en idioma inglés.

Se realiza una vez cada dos meses el día del residente donde presentan un seminario en inglés entre los residentes.

3.3.8. Contenido general de las actividades Académicas.

El pensum programa especialidad en cirugía general registro ICFES N° 120156170000500111100 acorde al decreto 808 del 2003 es el siguiente:
Programa 50029 Versión 8 Cirugía General

POSGRADO EN CIRUGÍA GENERAL - PLAN DE ESTUDIOS

METODOLOGÍA, PLAN DE ESTUDIOS, ROTACIONES Y PENSUM ACADÉMICO

METODOLOGÍA

El sistema adoptado es el de Residencia Hospitalaria con adiestramiento y responsabilidad progresiva, desde el cuidado inicial del paciente hasta el manejo completo del mismo, bajo la orientación y supervisión por parte de personal docente idóneo. El estudiante asistirá a diferentes servicios y especialidades afines que contribuyan a su formación.

El método de aprendizaje obliga al estudiante a buscar su capacitación en las diferentes áreas de la especialidad por intermedio de: Estudio de la literatura

médica existente. Rotación por áreas específicas y afines a la especialidad. Atención de los pacientes con supervisión directa, dirigida o delegada de acuerdo a la capacitación del estudiante.

Participación en actividades docentes a nivel del pregrado y posgrado.

Participación con supervisión de los docentes en trabajos de investigación del departamento.

ROTACIONES

Se entiende como rotación aquella práctica docente asistencial durante un periodo determinado de tiempo en un servicio o institución con la finalidad de afianzar y perfeccionar sus conocimientos, habilidades y destrezas que específicamente estas entidades o servicios que ofrecen.

La organización de las diversas rotaciones está realizada teniendo en cuenta que el entrenamiento en cirugía general es un proceso gradual en la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas como también en la complejidad de las diversas patologías médico-quirúrgicas concernientes a la especialidad.

Todos los estudiantes asisten a todas las rotaciones de manera secuencial y de carácter obligatorio exceptuando dos en cuarto año en las que el estudiante tiene la oportunidad de elegir rotaciones de dos o cuatro meses para profundizar en las áreas de su mayor interés y se denominan rotaciones opcionales. Esta rotación puede ser realizada a nivel local, nacional o internacional con la aprobación del jefe de sección y el comité de posgrado de la sección de cirugía.

Las rotaciones son obligatorias, es decir, que el estudiante debe realizarlas para poder cumplir los requisitos para la obtención del título. La Universidad de Antioquia ofrece una flexibilidad en algunas rotaciones, teniendo presente la variabilidad en el flujo de pacientes ocasionado por las modificaciones de contratación de las diversas instituciones con las que la sección tiene convenio. Las modificaciones y cambios siempre se someten para su aprobación o rechazo al jefe de sección, jefe de departamento, al comité de posgrado del programa en el departamento quirúrgico, al jefe de educación médica y al comité central de posgrado de la facultad.

Por otra parte, las rotaciones son intensivas, en otras palabras, profundiza, acrecienta y/o fortalece un área específica de la cirugía general en un corto periodo de tiempo, con dedicación exclusiva.

Las rotaciones se realizan de manera secuencial y anualizada, es decir cada residente asiste a una rotación y simultáneamente cambian o “rotan” a la

siguiente. De esta forma todos los residentes asisten a todas las rotaciones, uno en cada una de ellas de acuerdo a su nivel.

Los centros de práctica de base del programa de cirugía general son el Hospital Universitario San Vicente de Paul (HUSVP) y la IPS Universitaria Clínica León XIII. El servicio de cirugía general de estas instituciones está organizado de la siguiente manera:

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE FUNDACION:

Hay tres grupos de cirugía general (A, B y C) encargados de la atención de pacientes en el servicio de urgencias, con turnos de 24 horas cada tres días y la consulta externa de revisión y evaluación de pacientes nuevos, también cada tres días. Cada grupo está conformado por profesores de la universidad y cirujanos contratados por el HUSVF; algunos profesores tienen doble contratación pero no concurrencia de horarios ya que el hospital no le permite a los profesores de esta especialidad la concurrencia de horarios. (tienen unas horas con la universidad y otras con el HUSVF).

Los departamentos de Radiología, Patología, Ginecología y Medicina interna con la sección de infectología cuenta con profesores de la universidad y especialistas del hospital que aportan a la formación del residente en las áreas complementarias a la cirugía general.

El departamento de Cirugía de la universidad cuenta además con las Secciones de cirugía vascular, plástica, infantil y de cuidados intensivos con profesores de la universidad que reciben al residente para su rotación de acuerdo al año de residencia.

La sección de cirugía vascular está conformada por cinco docentes de la universidad y cuenta con las diversas actividades docente asistenciales del programa de cirugía vascular

La sección de cirugía y urología infantil que está conformada por 4 docentes de la Universidad y cuenta con las diversas actividades docente asistenciales del programa de cirugía infantil.

El hospital cuenta con especialistas en urología y cuidado intensivo vinculados que reciben a los residentes para realizar la rotación por estas especialidades

IPS UNIVERSITARIA CLINICA LEON XIII:

Los residentes rotarán por los grupos de cirugía general (1, 2 y 3) con los cirujanos del servicio de acuerdo con las asignaciones hechas por el coordinador

de cirugía de la clínica en las actividades de cirugía electiva, urgencias, ronda y consulta externa, cada residente además es responsable de evolucionar los pacientes que opere o participe del acto quirúrgico durante toda su estadía en la clínica.

Cada grupo de cirugía cuenta con 2 o 3 docentes de la universidad quienes simultáneamente están vinculados con la IPS y se les permite concurrencia de horarios para la práctica docente asistencial lo que hace que los cirujanos sientan un mayor sentido de pertenencia por esta institución.

También realizan la rotación de cirugía torácica y en algunos casos la rotación opcional por cirugía vascular periférica ya que esta clínica cuenta con un excelente servicio de cirugía vascular por su alto número de pacientes atendidos y la calidad de sus cirujanos que también son docentes de la universidad.

Para la cirugía torácica se cuenta con un docente de medio tiempo de la universidad que simultáneamente tiene vinculación como cirujano asistencial de la IPS.

Los estudiantes hacen los turnos nocturnos de acuerdo con la programación del hospital en que esté rotando.

Las rotaciones del programa de cirugía general para los cuatro años, se entregan a cada estudiante a su ingreso.

Otros centros de rotaciones són:

Hospital Pablo Tobon Uribe

Unidad Prestadora de servicios de salud, Belén. (Metrosalud)

Clinica Cardiovascular Santa María

Instituto de cancerología Las Américas

Hospital San Juan de Dios de Rionegro

En cada una de estas instituciones la universidad cuenta con docentes que tienen vinculación con la universidad de forma Ad Honorem, por horas catedra o por vinculación ocasional o permanente. Esto permite que se pueda realizar un seguimiento más personalizado de los estudiantes y el progreso en su formación como cirujanos.

PLAN DE ESTUDIOS

Durante el programa de residencia el residente recibirá las bases generales del entrenamiento.

Adquirirá los fundamentos en ciencias básicas para obtener una visión panorámica óptima en el manejo de los pacientes quirúrgicos.

Participará en el manejo de los problemas quirúrgicos desde el punto de vista clínico, procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

En el quirófano actuará como observador, ayudante y cirujano, para obtener así, las bases para una excelente técnica quirúrgica, la cual debe depurar en el curso de su entrenamiento.

Ejecutará asesorado por los residentes mayores o el profesor una serie de procedimientos de simples a complejos con responsabilidad gradual, que le permitirá la adquisición de habilidades como futuro cirujano.

Realizará los cursos enumerados en el currículo como complementos del programa académico que son: Medicina Transfusional, Anatomía quirúrgica, Bioética, Cirugía de guerra, Fundamentos de cirugía video asistida. Además de manera transcurricular a lo largo de todo el programa desarrollará el curso de investigación.

RESIDENTE NIVEL I

OBJETIVO GENERAL

Adquirir formación en cirugía, cimentando su formación en ciencias básicas, con rotaciones específicas de patología, introducción a la medicina crítica y cuidado intensivo y nutrición quirúrgica, infectología, cirugía plástica, radiología, gastrohepatología y endoscopia, cirugía general básica y cirugía general principios y generalidades.

Ampliará sus conocimientos en otras ramas clínicas y quirúrgicas y especialidades relacionadas con el que hacer quirúrgico ya mencionadas. Realizará cirugías de baja complejidad y procedimientos menores siempre en compañía de un profesor o residente mayor. Todo lo anterior con el fin de llegar a su segundo año con los conocimientos y las actitudes que mejoren su comprensión de los fenómenos que rodean los pacientes quirúrgicos.

ROTACIONES

CIRUGÍA GENERAL BÁSICA

OBJETIVO GENERAL

Conocer y aplicar todos los conceptos básicos de la atención en salud relacionados con el paciente quirúrgico, diagnóstico, evaluación preoperatoria, intraoperatoria y cuidados postquirúrgicos desde la integralidad del concepto salud y enfermedad del paciente quirúrgico.

COMPETENCIAS

1. Aplicar los conceptos básicos de la patología quirúrgica abdominal, revisando detalladamente los textos guía de la cirugía de emergencias y urgencias quirúrgicas de cirugía general y trauma correlacionando con los pacientes evaluados en el servicio hospitalario.
2. Conocer adecuadamente el funcionamiento de los servicios quirúrgicos en urgencias, hospitalización, quirófanos y consulta externa.
3. Presentar adecuadamente y con revisión completa de los temas las reuniones académicas del servicio.
4. Prevenir, diagnosticar y elaborar pautas de tratamiento en el preoperatorio y postoperatorio.
5. Evaluar y diagnosticar en el paciente con trauma, las prioridades de manejo y realizar la reanimación.
6. Ejecutar correctamente las normas de asepsia y antisepsia, y vigilar su cumplimiento por el personal paramédico, internos y estudiantes.
7. Identificar correctamente los materiales de sutura, drenes, sondas, equipos de succión y drenaje, instrumental quirúrgico y equipos utilizados en el quirófano durante el manejo preoperatorio y postoperatorio.
8. Practicar y perfeccionar las diferentes técnicas de diéresis y síntesis de los tejidos y los procedimientos básicos de accesos vasculares periféricos y centrales, drenes y sondas de toracostomía y disecciones de tejidos blandos.

CIRUGIA GENERAL PRINCIPIOS Y GENERALIDADES

OBJETIVO GENERAL

Familiarizarse con los conceptos y generalidades de la atención en quirófanos, urgencias, hospitalización y consulta externa de los pacientes con patología quirúrgica abdominal, torácica o de tejidos blandos urgente o electiva; haciendo énfasis sobre los conceptos generales de función respiratoria, renal, neurológica, gastrointestinal, hematológica, cardiovascular y endocrina y los cambios fisiológicos que se presentan con la cirugía.

COMPETENCIAS

1. Revisar los conceptos básicos de la fisiopatología del sistema, respiratorio, renal, neurológico, gastrointestinal, hematológico, cardiovascular y endocrinológico.
2. Ordenar e interpretar adecuadamente las ayudas diagnósticas de laboratorio, patología y de imágenes que conduzcan a un diagnóstico y tratamientos correctos de los pacientes.
3. Prevenir, diagnosticar y elaborar pautas de tratamiento en el preoperatorio y postoperatorio, en lo referente a problemas nutricionales, metabólicos y alteraciones del equilibrio ácido básico e hidroelectrolítico.
4. Prevenir, diagnosticar y plantear el tratamiento en las infecciones quirúrgicas.
5. Evaluar y diagnosticar en el paciente crítico de patología médica o de trauma, las prioridades de manejo y realizar la reanimación.
6. Ejecutar correctamente las normas de asepsia y antisepsia, y vigilar su cumplimiento por el personal paramédico, internos y estudiantes.
7. Realizar correctamente los nudos, suturas y disecciones de los procedimientos y técnicas quirúrgicas más comunes en cirugía general abdominal y de tejidos blandos.
8. Conocer la organización y las normas del Servicio de Cirugía y sus dependencias: consulta externa, urgencias, salas de hospitalización y quirófanos.

RADIOLOGIA

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar su rotación el residente debe estar en condiciones de interpretar los estudios invasivos y no invasivos utilizados en nuestro medio para el diagnóstico de entidades de interés quirúrgico para el Cirujano General.

COMPETENCIAS

1. Interpretar los estudios radiológicos normales del tórax, abdomen, estudios digestivos, urografía excretora y de vías biliares.
2. Identificar igualmente la anatomía radiológica de estos órganos en estudios normales de ecografía y tomografía.
3. Identificar la anatomía vascular periférica visceral y de los grandes vasos como ella está representada en los estudios angiográficos.
4. Identificar la apariencia de la mama normal y sus técnicas de estudio e indicaciones de la mamografía.
5. Interpretar las radiografías de tórax, en patología traumática, tumoral, inflamatoria y vascular.
6. Identificar en los estudios radiológicos, las alteraciones del aparato digestivo en relación con la enfermedad ácido péptica y neoplásica.
7. Identificar las alteraciones del colon con los estudios baritados, en los casos de neoplasia, inflamación y obstrucción.
8. Identificar las indicaciones actuales de la urografía excretora y los patrones de anormalidad más comunes.

9. Reconocer la patología de la vía biliar mediante los estudios ecográficos convencionales y valorar su importancia frente a los nuevos métodos de imagen colangioTAC y colangiorresonancia.
10. Señalar la indicación de los estudios radiológicos vasculares en situaciones clínicas definidas.
11. Precisar las indicaciones, complicaciones y contraindicaciones del intervencionismo vascular.
12. Precisar las indicaciones de los estudios invasivos de hígado, vías biliares y bazo.
13. Tener en cuenta la historia clínica para la correcta interpretación de los diferentes estudios imagenológicos.

PATOLOGÍA QUIRURGICA

OBJETIVO GENERAL

Al terminar la rotación el residente habrá obtenido los conocimientos generales que le permiten interpretar los resultados macro y microscópicos de los especímenes obtenidos de pacientes con patología quirúrgica de tipo benigno y maligno. Así mismo podrá diferenciar las estructuras anatómicas normales de las patológicas

COMPETENCIAS

1. Identificar las diferentes estructuras anatómicas, sus relaciones y sus aplicaciones quirúrgicas
2. Efectuar con destreza la disección de los cadáveres en fresco
3. Manejar adecuadamente los especímenes anatomopatológicos procedentes de muestras quirúrgicas, identificándolos, orientándolos, envasándolos y fijándolos de acuerdo con los parámetros del departamento de patología
4. Definir los usos y limitaciones de los diferentes estudios microscópicos, biopsias por congelación, inclusión, citología y coloraciones especiales
5. Efectuar las técnicas de toma de biopsias y llenar el protocolo para el envío de los especímenes en forma completa, para poner en conocimiento del caso al patólogo
6. Describir la técnica para efectuar una autopsia
7. Hacer la correlación clínico patológica de las entidades quirúrgicas más frecuentes
8. Interpretar la descripción microscópica de la patología quirúrgica

CIRUGÍA PLÁSTICA

OBJETIVO GENERAL

Al terminar la rotación, el residente estará en capacidad de hacer el examen físico necesario para el diagnóstico de la patología de interés para el cirujano general y describir las alteraciones más frecuentes en cirugía plástica

COMPETENCIAS

1. Diagnosticar la patología más frecuente de la especialidad y orientar su tratamiento
2. Evaluar, diagnosticar y establecer prioridades en el manejo de pacientes con trauma maxilofacial y de la mano, y orientar su tratamiento de una manera integral
3. Aplicar las técnicas básicas de cirugía plástica como manejo de tejidos, suturas, coberturas cutáneas (injertos y colgajos), tenorrafias, neurorrafias e inmovilizaciones
4. Diagnosticar, evaluar y tratar correctamente en sus diferentes fases al paciente con quemaduras, dándole especial importancia al manejo del shock, equilibrio hidroelectrolítico, manejo local de la quemadura, prevención y terapia de la infección, nutrición y aspectos psicológicos y de rehabilitación
5. Tratar las lesiones benignas y malignas de la piel

GASTRO-ENDOSCOPIA

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar la rotación el residente estará en capacidad de analizar y reconocer los diferentes estudios endoscópicos y estudios funcionales del tracto digestivo, existentes en nuestro medio, para el diagnóstico de las enfermedades gastrointestinales más comunes, tanto de origen benigno como maligno

COMPETENCIAS

1. Conocer las indicaciones, contraindicaciones y limitaciones de los diferentes procedimientos endoscópicos digestivos altos, bajos y del tracto biliar
2. Conocer las indicaciones, contraindicaciones y limitaciones de los estudios fisiológicos gastrointestinales como la manometría esofágica y rectal y la pHmetría
3. Reconocer las diferentes condiciones preneoplásicas del tracto gastrointestinal alto y bajo (metaplasia intestinal, displasia, pólipos, etc) y saber cuando y como pueden ser manejadas, vía endoscópica o quirúrgica
4. Diagnosticar, evaluar y conducir el tratamiento médico del paciente con reflujo gastroesofágico; enfermedad acidopéptica, gástrica y duodenal, reflujo duodenogástrico
5. Diagnosticar, evaluar y tratar médicamente el paciente con patología del árbol biliar extrahepático y pancreático
6. Diagnosticar, evaluar y tratar médicamente el paciente con hemorragia del tracto digestivo superior e inferior
7. Diagnosticar, evaluar y tratar médicamente las enfermedades inflamatorias del intestino delgado y del colon y saber determinar cuando se requiera un tratamiento quirúrgico
8. Diagnosticar, evaluar y orientar el tratamiento quirúrgico de las neoplasias del tracto gastrointestinal
9. Reconocer las imágenes endoscópicas de la enfermedad inflamatoria, ulcerosa y neoplásica del estómago y duodeno

10. Efectuar anoscopias, rectoscopias, sigmoidoscopias y colonoscopias e interpretar sus hallazgos
11. Efectuar dilataciones de esófago con diferentes tipos de bujías, así como diagnosticar las complicaciones y orientar su tratamiento
12. Manejar los endoscopios de fibra óptica, conocer su utilidad y limitación, así mismo la técnica de la endoscopia y sus complicaciones

NUTRICIÓN QUIRÚRGICA

OBJETIVO GENERAL

Identificar y valorar el estado nutricional de los pacientes enendiendo y relacionando este con la respuesta metabólica a los procedimientos quirúrgicos.

COMPETENCIAS

1. Realizar la evaluación inicial del paciente quirúrgico con escalas aceptadas internacionalmente para tamizajes nutricionales.
2. Adquirir los conocimientos básicos para mejorar las condición nutricionales de los pacientes que van a ser llevados a cirugía.
3. Entender la evolución del estado nutricional del paciente crítico y su importancia para los resultados quirúrgicos.
4. Identificar el gasto energético de acuerdo con los diferentes tipos de enfermedades agudas o crónicas.
5. Proponer formas de manejo nutricional que involucren las vías enterales y parenterales de acuerdo con las necesidades del paciente.
6. Calcular los requerimientos diarios de carbohidratos, lípidos, proteínas y minerales de los pacientes de acuerdo con la patología tratada.
7. Interactuar de manera multidisciplinaria con los grupos de nutrición, enfermería y cuidados intensivos para el manejo integral del paciente.

INTRODUCCION A LA MEDICINA CRITICA Y EL CUIDADO INTENSIVO

OBJETIVO GENERAL

El residente estará en capacidad, al finalizar la rotación, de analizar y reconocer la respuesta metabólica al trauma, sus implicaciones nutricionales y los métodos de evaluación, así como también de instaurar los tratamientos correctivos para cada paciente en particular

COMPETENCIAS

1. Reconocer los diferentes eventos metabólicos en respuesta al trauma
2. Identificar las implicaciones nutricionales del trauma, el ayuno y la infección
3. Identificar los factores de riesgo que contribuyen a la mal nutrición en el paciente quirúrgico
4. Aplicar los diferentes métodos de evaluación nutricional
5. Calcular los requerimientos metabólicos de acuerdo al grado de estrés
6. Formular los componentes de cada tipo de dieta, sus proporciones y sus indicaciones
7. Evaluar las vías de alimentación y seleccionar la más adecuada para cada paciente
8. Conocer los diferentes accesos enterales sus indicaciones y complicaciones asociadas
9. Conocer los accesos vasculares para la nutrición parenteral y las complicaciones mecánicas e infecciosas relacionadas
10. Identificar los diferentes productos para la nutrición del paciente quirúrgico e indicar el adecuado para cada situación clínica
11. Analizar situaciones especiales y recomendar manejos específicos en el paciente con insuficiencia renal, insuficiencia hepática en el paciente pulmonar crónico, en el paciente diabético
12. Conocer la fisiopatología, diagnóstico y manejo de las principales complicaciones metabólicas relacionadas con la nutrición enteral y parenteral
13. Conocer y aplicar los conocimientos recientes en inmunonutrición, incluyendo glutamina, arginina, ácidos Omega 3
14. Conocer y aplicar los avances recientes en manipulación anabólica del paciente quirúrgico: factores de crecimiento y esteroides anabólicos

INFECTOLOGÍA

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar la rotación por infectología el residente de cirugía general estará en capacidad de reconocer y manejar en forma integral e interdisciplinaria la infección en el paciente quirúrgico con base en el análisis de las interacciones del huésped con los diversos agentes infecciosos, por medio de la aplicación de principios de epidemiología, el análisis de los síntomas clínicos y la interpretación de las ayudas de laboratorio para un diagnóstico y tratamiento correctos y oportunos. Así conocer, promover y aplicar las medidas de prevención y control existentes

COMPETENCIAS

1. Analizar las características generales de los agentes infecciosos (bacterias, virus, hongos y parásitos) más importantes con énfasis en las situaciones quirúrgicas
2. Analizar las interacciones entre el individuo y los diferentes agentes infecciosos, teniendo en cuenta los modelos de respuesta inmune y las interacciones con el medio ambiente

3. Conocer los aspectos relacionados con mecanismo de acción, aplicaciones, efectos adversos y costos de los principales antimicrobianos (Penicilinas y derivados, cefalosporinas, Clindamicina, Metronidazol, Quinolonas, Aminoglicosidos, Carbapenems, Macrolidos, sulfas y antimicóticos)
4. Describir los diferentes métodos de laboratorio para el estudio del sistema inmune en condiciones normales y patológicas
5. Describir los métodos clínicos para manipular el sistema inmune con fines terapéuticos o profilácticos
6. Distinguir las fases de la cicatrización y su aplicación en el manejo de la herida quirúrgica
7. Aplicar correctamente las normas de asepsia y antisepsia en la preparación y manejo del sitio quirúrgico
8. Identificar los diferentes métodos de desinfección y esterilización
9. Reconocer la importancia del lavado de manos como método de prevenir la transmisión de infecciones
10. Conocer el comportamiento requerido en un centro quirúrgico y comportarse de acuerdo con estas normas
11. Reconocer la importancia de una técnica quirúrgica meticulosa en el manejo y reparo de tejidos para reducir la incidencia de filtraciones e infecciones
12. Discutir los mecanismos de infección en el paciente quirúrgico y reconocer los factores de riesgo del paciente sometido a la cirugía
13. Conocer las causas de fiebre postoperatoria y trazar el abordaje diagnóstico y plan de manejo
14. Reconocer los principales síntomas y signos clínicos de las distintas Enfermedades Infecciosas con énfasis en las infecciones quirúrgicas:
15. Infección urinaria
16. Neumonía Nosocomial
17. Infección del sitio operatorio superficial y profundo
18. Peritonitis primaria, secundaria, terciaria y abscesos intraabdominales
19. Infecciones de vías biliares y páncreas
20. Empiomas (neumonías complicadas, postraumático)
21. Infecciones necrosantes de tejidos blandos (celulitis necrosante, fascitis, miositis)
22. Infecciones cervicofaciales profundas y mediastinitis
23. Infecciones y sepsis por catéter
24. Pie diabético
25. Tener conocimiento de la historia natural de dichas enfermedades haciendo énfasis en los factores epidemiológicos de cada una de estas entidades
26. Aprender el uso, interpretación y aplicación de los principales recursos de laboratorio e imaginología que la disciplina y la tecnología actual ofrecen para el estudio diagnóstico y control de la Enfermedades Infecciosas
27. Estar en capacidad de tomar, ordenar, y remitir correctamente las muestras para el estudio de pacientes infectados
28. Conocer los principios básicos, del tratamiento con inmunoterapia y otras medidas que pudieran acelerar la recuperación del paciente

29. Aprender los principios básicos, indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales de los medicamentos antimicrobianos usados en el manejo de cada paciente
30. Conocer las indicaciones y dosificación de antibióticos profilácticos en cirugía electiva y trauma y las técnicas de preparación de colon
31. Establecer pautas de manejo empírico de la infección quirúrgica
32. Conocer los aspectos relacionados a la profilaxis del tétano y plantear los principios de tratamiento de las infecciones por *Clostridium tetani*
33. Reconocer las posibles secuelas de cada una de las principales Enfermedades Infecciosas vistas en nuestro medio y las diferentes medidas de rehabilitación para cada caso en particular
34. Conocer las diferentes interrelaciones de las principales Enfermedades Infecciosas con el medio ambiente, tanto a nivel intrahospitalario como de la comunidad, de tal manera que se logra la reintegración del paciente controlando los riesgos para el individuo enfermo y para la comunidad en si misma
35. Familiarizarse con la metodología e importancia de la vigilancia epidemiológica para el diagnostico y manejo de las infecciones intrahospitalarias, con énfasis en la emergencia de resistencia bacteriana y sus implicaciones en la práctica quirúrgica

ANATOMÍA QUIRÚRGICA

OBJETIVOS GENERALES

1. Al finalizar el curso de anatomía, el residente de cirugía estará en capacidad de identificar las diferentes estructuras anatómicas, sus correlaciones y las aplicaciones quirúrgicas de ellas.
2. Hará con destreza la disección de los preparados anatómicos.

CONTENIDOS

1. Anatomía de cuello
2. Pulmón y pleura
3. Mediastino y corazón
4. Estomago, intestino delgado, colon y recto
5. Pared abdominal y canal inguinal
6. Hígado y vía biliar
7. Páncreas y bazo
8. Retroperitoneo y vías urinarias
9. Anatomía vascular de las extremidades

METODOLOGÍA

El programa se efectúa en el centro de simulación de la Facultad de Medicina. Asesorados y supervisados por los docentes, los residentes realizarán las diferentes disecciones y revisiones anatómicas.

COMPETENCIAS

UNIDAD I- ACCESOS VASCULARES

1. Describir el trayecto y las relaciones anatómicas de las principales estructuras venosas utilizadas para líneas venosas centrales. Efectuar la punción y cateterización por técnica de Seldinger en cada una de las estructuras venosas: vena yugular interna, vena subclavia y venas femorales
2. Describir el trayecto y las relaciones anatómicas de las principales venas utilizadas para venodisección. Realizar la disección, reparo y paso de catéteres por venotomía abierta de la: vena yugular externa, vena cefálica, vena basílica y vena safena interna.
3. Describir el trayecto y las relaciones anatómicas de las principales arterias utilizadas para cateterización o toma de muestras arteriales: arteria radial y arteria femoral común y realizar los procedimientos en cada una de ellas.

UNIDAD 2-CUELLO:

Al finalizar el curso, el residente estará en capacidad de:

1. Describir las líneas convencionales que delimitan el cuello, su división en triángulos y su contenido.
2. Identificar las fascias cervicales y los músculos del cuello.
3. Reconocer la vasculatura arterial y venosa, el drenaje linfático, las cadenas ganglionares y los plexos nerviosos.
4. Reconocer las vísceras del cuello y sus relaciones anatómicas.

UNIDAD 3 – EXTREMIDADES:

- 1.
2. Identificar la región pectoral, su irrigación y su drenaje venoso y linfático.
3. Reconocer la axila y su contenido.
4. Identificar las arterias subclavia, axilar, humeral y sus ramas; sus relaciones anatómicas, el drenaje venoso y linfático del miembro superior.
5. Reconocer la arteria femoral común, superficial y profunda, sus relaciones anatómicas y sus ramas, el drenaje venoso y linfático del miembro inferior.
6. Efectuar las siguientes disecciones:
 - a) Vasos axilares
 - b) Vasos Humerales

c) Vena safena interna y externa

d) Vasos femorales

e) Vasos poplíteos

UNIDAD 4- TORAX:

1. Determinar los límites del tórax y las líneas auxiliares para la descripción topográfica con la respectiva proyección de las vísceras intratorácicas.
2. Reconocer en la pared torácica: el esqueleto, la musculatura, la fascia endotorácica y la glándula mamaria.
3. Identificar la irrigación de la pared torácica vasos mamarios, intercostales, circulación colateral, formación del sistema ácigos drenaje linfático y conducto torácico.
4. Determinar el origen e inserción, los orificios, la inervación y las relaciones anatómicas del músculo diafragmático.
5. Describir el trayecto y relaciones anatómicas de la tráquea y bronquios; sus divisiones, su irrigación, su drenaje venoso y linfático.
6. Reconocer la disposición general de la pleura, sus divisiones, sus senos costodiafragmático y mediastínico, su irrigación y su drenaje venoso y linfático e inervación.
7. Identificar el mediastino, sus divisiones y su contenido.
8. Reconocer la localización, forma, bordes, lóbulos, cisuras, segmentos broncopulmonares, vascularización sanguínea, drenaje venoso y linfático de los pulmones.
9. Determinar la localización, forma, ligamentos, senos, configuración interna, irrigación e inervación y sistema de conducción del corazón. Así mismo el origen, trayecto y afluentes del seno coronario.
10. Localizar el trayecto y relaciones anatómicas de la aorta ascendente, aorta descendente, cayado y sus ramas; las venas cavas, braquiocefálicas, arterias y venas pulmonares.

UNIDAD 5 - ABDOMEN Y PELVIS:

1. Reconocer en la pared abdominal, los músculos y aponeurosis, su origen e inserción, irrigación, e inervación y su división topográfica.
2. Identificar el conducto inguinal, sus paredes y su contenido.
3. Identificar la disposición, las divisiones, los espacios subfrénicos, los espacios parietocólicos e inframesocólicos, los fondos de saco y los repliegues del peritoneo.

4. Reconocer la forma y localización del estómago, las caras, las curvaturas, las relaciones anatómicas y peritoneales, las porciones, los orificios, la irrigación, el drenaje venoso y linfático y la inervación del mismo.
5. Describir la forma, localización, relaciones anatómicas y peritoneales del intestino delgado y del mesenterio, su irrigación, su drenaje venoso y linfático.
6. Reconocer las porciones, la situación, las flexuras, las relaciones anatómicas y peritoneales del colon, su irrigación y su drenaje venoso y linfático.
7. Reconocer la configuración externa, surcos y lóbulos del hígado, su división segmentaria, su peritoneo y ligamentos, sus relaciones anatómicas y su pedículo hepático.
8. Describir las porciones, trayecto, relaciones anatómicas, irrigación y drenaje de la vesícula y vías biliares.
9. Reconocer la anatomía externa, relaciones anatómicas y peritoneales del páncreas, su irrigación, su drenaje venoso y linfático.
10. Reconocer la forma, posición, relaciones anatómicas, irrigación, drenaje venoso y linfático del bazo.
11. Identificar la forma, relaciones anatómicas, pedículos y fascias del riñón y suprarrenales, su irrigación, su drenaje venoso y linfático y su inervación.
12. Reconocer la forma, trayectos, relaciones anatómicas, irrigación, drenaje venoso y linfático de los uréteres y la vejiga.
13. Identificar la forma, los ligamentos, las relaciones anatómicas, la irrigación y el drenaje venoso y linfático de los genitales masculinos y femeninos.
14. Reconocer el origen, trayecto, ramas o afluentes de la aorta abdominal, la vena cava, la porta y la cisterna de Pequet.
15. Identificar la forma, trayecto y aspectos funcionales de los troncos vagales simpáticos y parasimpáticos pélvico.
16. Reconocer la configuración del recto y canal anal, el piso pélvico, los esfínteres, la irrigación, su drenaje venoso y linfático.
17. Reconocer el drenaje linfático pélvico, las cadenas iliacas y aórticas.

MEDICINA TRANSFUSIONAL

OBJETIVO GENERAL

Capacitar a los residentes de primer año de las áreas quirúrgicas en temas de medicina transfusional para adquirir criterios pertinentes y aplicarlos en la práctica clínica

COMPETENCIAS

1. Describir los aspectos éticos y legales sobre Bancos de Sangre y transfusión sanguínea
2. Seleccionar los donantes de sangre, obtención, procesamiento, separación, y certificación de hemocomponentes, aféresis.

3. Ordenar las pruebas pretransfusionales (inmunohematología, pruebas cruzadas o de compatibilidad y rastreo de anticuerpos irregulares).
4. Conocer el almacenamiento, cadena de frío, calentamiento, desleucocitación e irradiación de hemocomponentes
5. Solicitar y recibir los hemocomponentes conocer las órdenes máximas en cirugía.
6. Conocer las características y composición de los hemocomponentes, indicaciones administración y vigilancia.
7. Ordenar transfusión en situaciones especiales, trasfusión en pediatría y transfusión masiva
8. Identificar las reacciones adversas a la transfusión
9. Saber los procesos de Coagulación
10. Conocer las indicaciones de Autotransfusión y como hacerla.
11. conocer las implicaciones de las transfusiones masivas
12. Implementar las técnicas de ahorro sanguíneo
13. Visitar el Banco de Sangre

COMPETENCIAS DEL SABER:

El estudiante tendrá pleno conocimiento acerca de :

legislación sobre bancos de sangre y transfusión sanguínea,

donación y procesamiento y almacenamiento de los hemocomponentes

indicaciones, manipulación y procesos de estudio de los hemocomponentes

Transfusión en situaciones especiales

Coagulación

Autotransfusión

Reacciones adversas a los hemocomponentes y su manejo

DEL HACER:

Manipulación y administración de los hemocomponentes

Ordenamiento Adecuado de las formatos

Métodos y técnicas de autotransfusión

DEL SER:

Actitud responsable y ética referente a la transfusión sanguínea ajustada las necesidades del paciente y acorde a las delineamientos académicos

Optimización de los hemocomponentes en nuestro medio

METODOLOGIA

Visita al laboratorio y clases magistrales de acuerdo con el siguiente plan:

UNIDAD 1

Aspectos éticos y legales sobre Bancos de Sangre y transfusión sanguínea

Selección de donantes de sangre, obtención, procesamiento, separación, y certificación de hemocomponentes, aféresis.

Pruebas pretransfusionales (inmunohematología, pruebas cruzadas o de compatibilidad y rastreo de anticuerpos irregulares).

Almacenamiento, cadena de frío, calentamiento, desleucocitación e irradiación de hemocomponentes

UNIDAD 2

Solicitud y despacho de hemocomponentes; órdenes máximas en cirugía

Características y composición de los hemocomponentes, indicaciones administración y vigilancia.

Transfusión en situaciones especiales, transfusión en pediatría y transfusión masiva

Reacciones adversas a la transfusión

UNIDAD 3

Coagulación

UNIDAD 4

Autotransfusión

Transfusiones masivas

Técnicas de ahorro sanguíneo

UNIDAD 5

Visita al Banco de Sangre

BIOÉTICA CLÍNICA.

OBJETIVOS GENERALES

1. Identificar los fundamentos y principios de la bioética que le permitan reflexionar sobre los dilemas más frecuentes en su práctica profesional.
2. Reconocer la responsabilidad ético-normativa en la práctica profesional.
3. Comprender la importancia y la responsabilidad del trabajo en un equipo multidisciplinario.

COMPETENCIAS

1. Comprender que el concepto de la dignidad humana está en el centro de su práctica profesional.
2. Conocer sobre los retos que implica el acto médico, el encuentro médico-paciente, la historia clínica y el consentimiento informado, entre otros.
3. Identificar y analizar los dilemas éticos y bioéticos de su práctica profesional relacionados con: el principio y el final de la vida, la limitación del esfuerzo terapéutico, la obstinación terapéutica, el error médico, la objeción de conciencia
4. Cualificar e identificar los riesgos derivados del acto médico y quirúrgico.
5. Entender la responsabilidad individual dentro del trabajo en un equipo multidisciplinario.

AÑO II

Además de los objetivos específicos de las rotaciones por la Unidad de cuidados intensivos, urología y cirugía vascular, el residente buscará mejorar sus conocimientos sobre la fisiopatología y los cuidados en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio de las enfermedades quirúrgicas traumáticas y no traumáticas.

CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCOPIA BASICA

OBJETIVO GENERAL

Mejorar sus conocimientos sobre la fisiopatología y los cuidados en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio de las enfermedades quirúrgicas traumáticas y no traumáticas y además de conocer y aplicar en la práctica los conceptos básicos de la cirugía por laparoscopia y de mínima invasión.

COMPETENCIAS

1. Conducir correctamente el preoperatorio y el postoperatorio de pacientes adultos de moderada y alta complejidad.
2. Prevenir, diagnosticar y tratar correctamente las alteraciones nutricionales, hidroelectrolíticas y ácido - básicas de mediana y alta complejidad en los pacientes quirúrgicos.
3. Tratar adecuadamente los diferentes tipos de choque e interpretar correctamente sus mecanismos de producción.
4. Diagnosticar los diferentes tipos de hernias de la pared abdominal y tratar quirúrgicamente las no complicadas.
5. Evaluar y hacer el enfoque terapéutico del paciente con enfermedad vascular arterial y venosa periférica.
6. Utilizar adecuadamente los materiales de sutura, drenes y demás aditamentos auxiliares en el manejo quirúrgico.
7. Perfeccionar diferentes técnicas de diéresis y síntesis.
8. Revisar los conceptos básicos y fisiopatológicos de la cirugía videoasistida, asistir como ayudante y en algunos casos como cirujano en los procedimientos laparoscópicos básicos del servicio como laparoscopias diagnóstica, liberación de adherencias y colecistectomías laparoscópicas.

CIRUGIA DE URGENCIAS I

OBJETIVO GENERAL

Mejorar sus conocimientos sobre la fisiopatología y los cuidados en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio de las enfermedades quirúrgicas

urgentes de tipo abdominal, torácicas y vasculares traumáticas y no traumáticas y conocer y aplicar en los casos indicados los abordajes por cirugía laparoscópica o toracoscópica.

COMPETENCIAS

1. Conducir correctamente el preoperatorio y el postoperatorio de pacientes adultos de moderada y alta complejidad.
2. Prevenir, diagnosticar y tratar correctamente las alteraciones nutricionales, hidroelectrolíticas y ácido - básicas de mediana y alta complejidad en los pacientes quirúrgicos.
3. Tratar adecuadamente los diferentes tipos de choque e interpretar correctamente sus mecanismos de producción.
4. Evaluar y diagnosticar el paciente urgente, conducir su tratamiento inicial y orientar el definitivo.
5. Evaluar y diagnosticar los diferentes tipos de abdomen agudo, efectuar su tratamiento inicial y orientar el definitivo.
6. Evaluar, diagnosticar y orientar el tratamiento de la patología torácica aguda.
7. Diagnosticar los diferentes tipos de hernias de la pared abdominal y tratar quirúrgicamente las no complicadas.
8. Evaluar y hacer el enfoque terapéutico del paciente con enfermedad vascular arterial y venosa periférica.
9. Utilizar adecuadamente los materiales de sutura, drenes y demás aditamentos auxiliares en el manejo quirúrgico.
10. Revisar los conceptos básicos y fisiopatológicos así como el papel de la cirugía videoasistida en la urgencia abdominal de tipo inflamatoria.

CIRUGIA GENERAL Y TRAUMA I

OBJETIVO GENERAL

Mejorar sus conocimientos sobre la fisiopatología y los cuidados de las enfermedades quirúrgicas traumáticas realizando adecuadamente la clasificación, diagnóstico, reanimación, tratamiento quirúrgico y cuidados postoperatorios de las víctimas de trauma.

COMPETENCIAS

1. Tratar adecuadamente el choque hipovolémico y séptico e interpretar correctamente sus mecanismos de producción.
2. Evaluar y diagnosticar el paciente politraumatizado, conducir su tratamiento inicial y orientar el definitivo.

3. Evaluar y diagnosticar los diferentes tipos de abdomen agudo traumático, efectuar su tratamiento inicial y orientar el definitivo.
4. Evaluar, diagnosticar y orientar el tratamiento del trauma torácico.
5. Practicar diferentes técnicas de abordajes quirúrgicos abdominales, torácicos y vasculares para el paciente con traumas cerrados o penetrantes.
6. Revisar los conceptos básicos y fisiopatológicos de la cirugía de trauma comprendiendo adecuadamente la respuesta metabólica al trauma.
7. Ordenar y seguir principalmente la rehabilitación de los sistemas respiratorio y gastrointestinal y vascular de los pacientes traumatizados.
8. Participar del proceso de recuperación de los pacientes traumatizados a la vida laboral y a la sociedad.

CIRUGÍA VASCULAR

OBJETIVO GENERAL

Al terminar la rotación por cirugía vascular, el residente estará en capacidad de identificar los signos y síntomas de las enfermedades vasculares de mayor incidencia en nuestro medio; establecer su impresión diagnóstica, definir el manejo inicial y el tratamiento definitivo de cada uno de los casos. Además estará en capacidad de ofrecer apoyo en la recuperación de los pacientes mediante programas de rehabilitación y prevención a nivel familiar.

COMPETENCIAS

1. Evaluar, diagnosticar y definir el tratamiento ideal de las enfermedades vasculares más comunes en nuestro medio.
2. Identificar las indicaciones e interpretar los métodos diagnósticos no invasivos para el diagnóstico de las enfermedades arteriales y venosas.
3. Identificar e interpretar los diferentes métodos diagnósticos invasivos requeridos para el tratamiento de los pacientes.
4. Describir, identificar y practicar los principios básicos de la técnica quirúrgica en cirugía vascular.
5. Reconocer y tratar inicialmente las urgencias vasculares no traumáticas de frecuente ocurrencia.
6. Identificar y poner en práctica los protocolos de manejo que se le asigna a los diferentes pacientes.

CUIDADOS INTENSIVOS

OBJETIVO GENERAL

Al terminar su rotación estará capacitado para efectuar la adecuada evaluación y manejo de la gran mayoría de situaciones que involucran una reanimación y

mantenimiento de las funciones vitales, en el paciente críticamente enfermo, efectuando a la vez, la terapia correcta de la causa desencadenante. Estará en capacidad de reconocer la necesidad de manejo especializado del paciente en la unidad de cuidados intensivos, justificándolo con los hallazgos clínicos pertinentes y participar en su manejo en colaboración con un grupo multidisciplinario, del cual hará parte integral. Igualmente estará en capacidad de reconocer los estados terminales y cuando se hace fútil la continuación de actos médicos proactivos.

COMPETENCIAS

1. Estar en capacidad de realizar una evaluación objetiva e integral del paciente en estado crítico, preoperatorio, postoperatorio o traumatizado, planteando posibilidades diagnósticas, definiendo prioridades en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos
2. Estar en capacidad de aplicar los criterios de ingreso y egreso de pacientes a una unidad de cuidados intensivos
3. Estar en capacidad de reconocer las indicaciones, y limitaciones de las diferentes modalidades de monitoreo invasivo y no invasivo, interpretando los datos aportados por ellas y emplearlos en la formulación de intervenciones terapéuticas en los pacientes
4. Conocer los protocolos de manejo general que se utilizan en la Unidad de Cuidados Intensivos respectiva
5. Estar en capacidad de realizar una intubación endotraqueal urgente
6. Estar en capacidad de armar los circuitos del ventilador, conectar el paciente, definir los parámetros de ventilación, monitorizar y ajustar la ventilación mecánica y conocer los criterios y desmontar el soporte ventilatorio
7. Estar en capacidad de realizar procedimientos de monitoreo invasivos como: catéteres venosos centrales, catéteres arteriales periféricos y catéteres de la arteria pulmonar
8. Manejar los conceptos éticos relacionados con el manejo de pacientes en estado crítico, la relación con sus familiares. Conocer y saber aplicar los conceptos de Muerte cerebral, futilidad médica y limitación del esfuerzo terapéutico
9. Demostrar una actitud dedicada hacia los pacientes, de integración y colaboración con el personal de la unidad

UROLOGÍA

OBJETIVO GENERAL

Tener los elementos básicos para el diagnóstico y el enfoque terapéutico inicial de los pacientes con patología urológica benigna, maligna y traumática

COMPETENCIAS

1. Diagnosticar y tratar inicialmente al paciente con obstrucción del aparato genitourinario
2. Diagnosticar y tratar inicialmente al paciente con hematuria
3. Hacer el diagnóstico y tratamiento adecuado del paciente con infección del tracto genitourinario y de sus complicaciones
4. Diagnosticar y orientar el tratamiento adecuado del paciente con patología quística o neoplásica del tracto urinario en la mujer y genitourinario en el hombre
5. Conducir el preoperatorio y postoperatorio del paciente urológico
6. Diagnosticar y tratar las lesiones traumáticas del riñón, uréter, vejiga, uretra, pene, testículo y escroto
7. Diagnosticar y tratar la torsión testicular
8. Diagnosticar y orientar el tratamiento de los pacientes con priapismo y vejiga neurogénica
9. Interpretar y correlacionar con la clínica las diferentes ayudas diagnósticas utilizadas en el paciente con patología urológica
10. Participar en intervenciones tales como : Nefrectomía, drenaje absceso perinefrítico, pielostomías, prostatectomía, nefrostomías, rafias ureterales, ureterostomía, reimplante ureteral
11. Efectuar cistostomías y cistorrafias
12. Realizar circuncisión e hidrocelectomías
13. Efectuar orquidopexia, orquidectomía, vasectomía

CIRUGIA GINECOLOGICA

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar su rotación, el residente estará en condiciones de conocer y definir las enfermedades ginecológicas y ofrecer el tratamiento de ellas, así mismo, deberá brindar información necesaria relacionada con el tratamiento al paciente y a sus familiares

COMPETENCIAS

1. Diagnosticar y tratar los diferentes tipos de enfermedad inflamatoria pélvica
2. Hacer el enfoque diagnóstico y orientar el tratamiento de los pacientes con hemorragias genitales
3. Interpretar los resultados de la citología funcional y tumoral
4. Diagnosticar el carcinoma de cuello y cuerpo uterino, clasificarlo clínicamente y orientar su tratamiento de acuerdo a los diferentes estadios
5. Diagnosticar, evaluar, clasificar clínicamente y tratar las lesiones benignas y malignas del ovario, teniendo en cuenta que hace parte de un grupo multidisciplinario

6. Diagnosticar, evaluar y orientar el tratamiento del carcinoma de vulva y vagina

CIRUGÍA DE GUERRA

OBJETIVO GENERAL

Al terminar la rotación el residente habrá obtenido los conocimientos medico-quirúrgicos básicos y de manera integral del manejo de las heridas por proyectiles, fragmentos, heridos por minas y explosiones, el triage y cadena de evacuación en el ámbito colombiano, los deberes, derechos y función de la Misión Médica en Colombia como también la rehabilitación Física y psicosocial desde el punto de vista del cirujano de guerra.

COMPETENCIAS

1. Diferenciar las heridas por balas de baja velocidad, alta velocidad y/o fragmentos en todas sus variantes. Conocimiento de las características de las heridas por explosiones causadas por Artefactos explosivos improvisados (AEI), Restos explosivos de Guerra (REG), explosivos de alto y bajo poder y minas.
2. Manejar un herido de bala, fragmento y/o explosión en la emergencia (manejo inmediato reanimación) de manera integral. Efectuar el triage si fuera necesario.
3. Efectuar el manejo quirúrgico definitivo o el control de daño del trauma penetrante por proyectil, arma de fuego, fragmentos y/o explosiones.
4. Conocer los diferentes escalones de triage y dinámicas de evacuación en Colombia.
5. Conocer y manejar de manera primaria las lesiones ocasionadas por la violencia sexual como arma en los conflictos armados
6. Reglas, deberes y derechos de la Misión Médica.
7. Conocimientos básicos de Rehabilitación Física de los heridos como también de la rehabilitación psicosocial.

AÑO III

Al finalizar el tercer año el residente habrá consolidado, ampliado y actualizado los logros adquiridos durante los dos primeros años, en las áreas de conocimientos, destreza y actitudes; además estará en capacidad de poner en

práctica los objetivos específicos de las rotaciones por los servicios de cirugía de tórax, cardiovascular, infantil y oncología.

CIRUGIA DE URGENCIAS II

OBJETIVO GENERAL

Consolidar los conocimientos de etiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las urgencias abdominales, torácicas, vasculares y del cuello empleando los recursos disponibles en instituciones de mediana o alta complejidad siempre siguiendo los conceptos académicos para diagnóstico y tratamiento.

COMPETENCIAS

1. Diagnosticar, evaluar y tratar adecuadamente el paciente con enfermedad benigna o maligna de el cuello
2. Tratar adecuadamente desde el punto de vista quirúrgico al paciente con enfermedad del tracto digestivo.
3. Tratar de modo integral los diferentes tipos de abdomen agudo
4. Tratar quirúrgicamente la patología vascular arterial y venosa no complicada.
5. Tratar quirúrgicamente las enfermedades agudas de la cavidad pleural y de los pulmones.
6. Tratar las complicaciones infecciosas de patologías médicas crónicas o agudas en pacientes con trastornos o no del sistema inmunológico.

CIRUGIA GENERAL Y TRAUMA II

OBJETIVO GENERAL

Consolidar los conocimientos de los mecanismos del trauma, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las urgencias traumáticas, realizar el enfoque integral del paciente politraumatizado y actuar como el líder del servicio de urgencias empleando los recursos disponibles para la revisión, diagnóstico y tratamiento definitivo d estos pacientes.

COMPETENCIAS

1. Clasificar, diagnosticar, evaluar y tratar adecuadamente el paciente traumatizado.
2. Realizar las ayudas diagnosticas de laboratorio e imágenes que aporten a planear una estrategia de tratamiento adecuado sin retrasar la atención.

3. Tratar de modo integral los diferentes tipos de trauma de cuello, tórax, abdomen, pelvis y extremidades.
4. Tratar quirúrgicamente la patología vascular traumática.
5. Tratar quirúrgicamente las lesiones penetrantes o cerradas de las diferentes cavidades o sistemas.
6. Tratar las complicaciones infecciosas asociadas a la atención del trauma.

CIRUGIA TORACICA

OBJETIVO GENERAL

Al terminar su rotación el residente estará en capacidad de describir la incidencia, etiología, fisiopatología, métodos de diagnóstico y alternativas terapéuticas de las patologías torácicas mas frecuentes.

COMPETENCIAS

1. Interpretar los diferentes métodos de diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares: ECG, prueba de esfuerzo, ecocardiografía, cateterismo y angiografía cardíaca
2. Describir indicaciones, contraindicaciones y morbilidad de los métodos diagnósticos
3. Explicar los principios básicos de la circulación extracorpórea, hipotermia, protección miocárdica y hemodilución
4. Describir las enfermedades cardíacas valvulares, isquémicas y congénitas más frecuentes, así como las indicaciones y técnicas quirúrgicas para su corrección
5. Interpretar los diversos métodos de monitoreo hemodinámico y su aplicación terapéutica
6. Reconocer las urgencias torácicas, traumáticas o de otro orden y aplicar los métodos de tratamiento pertinentes
7. Reconocer y tratar el empiema
8. Diagnosticar y enunciar el tratamiento de las diferentes neoplasias torácicas
9. Participar en los procedimientos quirúrgicos programados

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar la rotación, el residente estará en capacidad de ofrecer el tratamiento inicial de la patología quirúrgica en la población pediátrica

COMPETENCIAS

1. Evaluar, prevenir y corregir las diferentes alteraciones del equilibrio hidro-electrolítico, en el pre, tras y posoperatorio del paciente pediátrico
2. Conducir el pre y posoperatorio en el paciente pediátrico
3. Reconocer y evaluar las anomalías congénitas del tracto gastrointestinal su tratamiento y efectuar algunos de ellos
4. Diagnosticar y orientar el tratamiento de las anomalías congénitas del aparato genitourinario
5. Diagnosticar y tratar la hemorragia del tracto gastrointestinal
6. Diagnosticar y tratar los diferentes tipos de abdomen agudo, inflamatorio, obstructivo, traumático y hemorrágico en el paciente pediátrico
7. Diagnosticar y tratar los diferentes defectos de la pared abdominal y sus complicaciones
8. Diagnosticar y tratar el paciente que presente cuadro obstructivo por cuerpo extraño de esófago, laringe y tráquea y orientar su manejo cuando las condiciones locativas o los recursos con que cuenta no lo permitan
9. Diagnosticar y tratar las complicaciones producidas por parásitos que requieran intervención quirúrgica
10. Diagnosticar, evaluar y tratar el paciente politraumatizado, en el cual el Cirujano actúa como parte de un grupo multidisciplinario, para el tratamiento óptimo del paciente y su patología

CIRUGIA ONCOLOGICA

OBJETIVO GENERAL

Al terminar su rotación el residente estará en capacidad de aplicar los conocimientos adquiridos, en la elaboración de un diagnóstico, en la selección de los estudios conducentes a la comprobación de ese diagnóstico y en la indicación de un plan terapéutico, en el cual el cirujano actúa como parte de un grupo multidisciplinario, para un manejo óptimo del paciente

COMPETENCIAS

1. Diagnosticar, evaluar y conducir el tratamiento del paciente con masas en cuello diferentes a tiroides
2. Diagnosticar, evaluar, clasificar y tratar el paciente con cáncer de tiroides
3. Diagnosticar, evaluar, clasificar y tratar el paciente con cáncer de la mama
4. Diagnosticar, evaluar, clasificar clínicamente y tratar el melanoma maligno
5. Diagnosticar, evaluar, clasificar clínicamente y orientar el tratamiento en los diferentes tipos de linfomas
6. Diagnosticar, evaluar, clasificar clínicamente y orientar el tratamiento de las neoplasias del tracto gastrointestinal y los tejidos blandos.
7. Indicar los principios fundamentales de la Quimioterapia antineoplásica

8. Anotar las indicaciones, utilidad, limitaciones, y contraindicaciones de la radioterapia, en la enfermedad neoplásica
9. Ejecutar todo tipo de biopsias

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

OBJETIVO GENERAL

Conocer todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la cirugía cardiovascular logrando un equilibrio entre los conocimientos teóricos propios de la respectiva especialidad y su aplicabilidad a la especialidad e la cirugía general sobretodo en el manejo del trauma.

COMPETENCIAS

1. Identificar las enfermedades cardiovasculares; valorar el significado de cada una de ellas en un momento determinado y establecer una conducta terapéutica médica o quirúrgica.
2. Reconocer, con sentido de responsabilidad, sus propias limitaciones, y acudir a otros especialistas en caso necesario, para completar el estudio, el diagnóstico y la terapéutica de dichas enfermedades.
3. Conocer la anatomía normal y las variantes anatómicas del sistema cardíaco, vascular, pulmonar y del tórax.
4. Reconocer la fisiología del sistema cardíaco, vascular, pulmonar y del tórax.
5. Solicitar y evaluar las ayudas diagnósticas en el paciente electivo y/o urgente con patología cardiovascular y del tórax.
6. Conocer y utilizar los diversos agentes farmacológicos de uso en el sistema cardiovascular de los pacientes ambulatorios, hospitalizados y de aquellos que lo requieran en la sala de cirugía y en la unidad de cuidados intensivos.
7. Interpretar y evaluar los datos obtenidos a través de los equipos de monitoria.
8. Conocer y manejar las situaciones de urgencia Traumática Cardiovascular y del Tórax.
9. Preparar al paciente que va a ser llevado a cirugía.

CIRUGÍA LAPAROSCOPICA

PROPÓSITO

El curso de cirugía endoscópica para el estudiante de posgrado en cirugía general consiste en revisar los principios básicos de la cirugía mínimamente invasora, sus consideraciones generales, practicas básicas y avanzadas en simuladores y posteriormente la realización de procedimientos quirúrgicos en pacientes con estricta supervisión y tutoría por un docente calificado. El curso se realiza a lo largo de los cuatro niveles que permite cimentar los conocimientos y destrezas sobre esta nueva área de trabajo del cirujano general.

OBJETIVO GENERAL

Al terminar el curso el residente debe tener los conocimientos básicos de la cirugía endoscópica, su instrumental, equipos, indicaciones, contraindicaciones y precauciones, como también el conocimiento y destreza en la técnica operatoria para ejecución de aquellos procedimientos habitualmente aceptados.

COMPETENCIAS

1. Describir las consideraciones básicas de la cirugía endoscópica como una nueva teoría quirúrgica, historia, cambios fisiológicos generados durante el procedimiento, equipos, instrumental, consideraciones anestésicas en cirugía endoscópica, cuidados pre y posoperatorios.
2. Adquirir destreza en las técnicas básica de cirugía endoscópica en equipos de simulación
3. Identificar las indicaciones, contraindicaciones y precauciones de los técnicas mínimamente invasora tanto diagnósticas como terapéuticas.
4. Adquirir destreza en las técnicas avanzadas de cirugía endoscópica en simuladores y posteriormente en pacientes bajo estricta supervisión docente.
5. Participación del residente de cirugía general en los procedimientos laparoscópicos y toracoscópicos que se desarrollen como investigación científica.
6. Realización de procedimientos de cirugías endoscópicas habitualmente aceptadas

METODOLOGÍA

El entrenamiento en cirugía endoscópica se realiza a lo largo de los cuatro niveles, es decir transcurricular. Para tal fin se cuenta con dos escenarios de práctica: el laboratorio quirúrgico experimental de cirugía mínimamente invasora y quirófanos de los centros de práctica que el programa tiene convenio.

De acuerdo con el nivel del estudiante se hará el siguiente entrenamiento específico:

Para el Nivel 1:

Revisión teórica de las consideraciones generales en cirugía endoscópica como son: cirugía endoscópica como una nueva teoría quirúrgica, historia, cambios fisiológicos generados durante el procedimiento, equipos, instrumental, consideraciones anestésicas en cirugía endoscópica, cuidados pre y posoperatorios.

Talleres en el laboratorio quirúrgico de entrenamiento sobre el equipo e instrumental.

Descripción del personal participante y practicas de manejo de cámara en el laboratorio

Taller y prácticas de coordinación ojo-mano en simulador (pelvi- trainer)

Taller y practicas de disección básica y manipulación de tejidos

Participante en los procedimientos avanzados en cirugía endoscópica en calidad de camarógrafo en el laboratorio y quirófanos.

Para el Nivel 2:

Afianzar los conocimientos adquiridos sobre las consideraciones generales de la cirugía endoscopia

Taller y Prácticas de coordinación ojo-mano en simulador (pelvi- trainer)

Taller y Practicas de disección básica y manipulación de tejidos

Taller practico sobre abordaje de la cavidad abdominal, su insuflación y técnicas diagnósticas

Participante en los procedimientos avanzados en cirugía endoscópica diagnostica y terapeuticas en calidad de ayudante en el laboratorio y quirófanos.

Para el Nivel 3 y 4:

Discusión académica de nueva tecnología y técnicas de cirugía endoscópica

Prácticas como cirujano de técnicas mínimamente invasora avanzadas en animales

Participante en los procedimientos avanzados en cirugía endoscópica diagnostica y terapéuticas

Práctica de cirugías endoscópicas diagnosticas y terapéuticas como cirujano, habitualmente aceptadas

Para el logro de lo anterior, el residente estará en capacidad de participar y practicar por lo menos los siguientes procedimientos:

Laparoscopia diagnóstica

Toracoscopia diagnostica

Biopsia órganos sólidos por laparoscopia

Biopsia pulmonar y masas intratorácicas por toracoscopia

Laparoscopia y toracoscopia de estadiaje

Drenaje de hemotórax coagulado

Ventana pericárdica por toracoscopia

Pleurodesis por toracoscopia

Colecistectomía laparoscópica

Colangiografía transcística por laparoscopia

Cirugía antireflujo por laparoscopia

Liberación de adherencias por laparoscopia

Además deberá conocer la técnica y sus consideraciones académicas de los siguientes procedimientos:

Hernioplastia inguinal por laparoscopia

Hernioplastia incisional por laparoscopia

Exploración de la vía biliar por laparoscopia

Vagotomía supraselectiva por laparoscopia

Cirugía bariátrica por laparoscopia

Esplenectomía por laparoscopia

Apendicetomía por laparoscopia

Adrenalectomía videoasistida

Derivaciones gastroentéricas por laparoscopia

Resección de bulas por toracoscopia

Operación de Heller por toracoscopia y laparoscopia

AÑO IV

Los objetivos a lograr durante este año son los de las rotaciones por los Servicios de cirugía laparoscópica avanzada, rotaciones opcionales por subespecialidades o cirugía general donde el residente quiera ampliar sus conocimientos y

destrezas. Perfeccionará además los conocimientos adquiridos en los años anteriores en cirugía general actuando como cirujano. Al finalizar estará en capacidad de efectuar correctamente y con responsabilidad intervenciones quirúrgicas de mayor complejidad, las cuales por las características de las mismas son de escasa presentación, lo cual significa que el residente IV no tendrá la oportunidad de ejecutar todos los procedimientos directamente en pacientes, pero habrá realizado dichos procedimientos en cadáveres o simuladores, como asistente o como observador y estará en capacidad de llevar a cabo dichas intervenciones, cuando ellas se presenten.

CIRUGIA GENERAL DE ALTA COMPLEJIDAD

OBJETIVO GENERAL

Aplicar los conocimientos adquiridos, en la elaboración de un diagnóstico, en la selección de los estudios conducentes a la comprobación de ese diagnóstico y en la indicación y realización de un plan terapéutico, en el cual el cirujano actúa como parte de un grupo multidisciplinario, para un manejo óptimo del paciente críticamente enfermo por trauma, patología medica complicada, grandes cirugías oncológicas, complicaciones quirúrgicas o infecciosas o por enfermedades comorbidas que hace la patología quirúrgica de difícil manejo.

COMPETENCIAS

1. Diagnosticar, evaluar y conducir el tratamiento del paciente con enfermedades crónicas o agudas comorbidas asociadas a una patología quirúrgica que puede poner en peligro la vida del paciente o traer complicaciones severas para el estado de salud.
2. Diagnosticar, evaluar, clasificar y tratar el paciente con traumas severos que lo lleven a desarrollar procesos de SIRS, CARS, FOMS que requieran de intervenciones complejas y soporte vital en unidad de cuidados intensivos y manejo multidisciplinario.
3. Diagnosticar, evaluar, clasificar y tratar el paciente con patología oncológica que requiera de grandes procedimientos quirúrgicos que necesiten resecciones o reconstrucciones extensas.
4. Diagnosticar y tratar oportunamente las complicaciones de procedimientos quirúrgicos simples o complejos que pueden llevar al paciente a tener en riesgo la vida o la función de sistemas vitales.

CIRUGIA GENERAL Y TRAUMA III

OBJETIVO GENERAL

Aplicar los conocimientos adquiridos, en la elaboración de un diagnóstico, en la selección de los estudios conducentes a la comprobación de ese diagnóstico y en la indicación de un plan terapéutico en el paciente traumatizado o politraumatizado simple o complejo en el cual actuara como cirujano con la supervisión y ayudantía de un profesor para un manejo óptimo del paciente.

COMPETENCIAS

1. Clasificar los pacientes víctimas de trauma individual o de multitud de lesionados dando prioridad en la atención a los más graves y con más opciones de vida.
2. Liderar los procesos de triaje, revisión primaria y secundaria en los pacientes con trauma severo.
3. Conducir la reanimación preoperatoria de los pacientes de trauma.
4. Racionalizar el uso de las ayudas diagnósticas de acuerdo con la gravedad del paciente.
5. Realizar las cirugías necesarias para estabilizar y tratar las lesiones de los pacientes traumatizados de manera definitiva o por etapas.
6. Participar del proceso de reanimación postoperatorio del paciente traumatizado y estar atento a la presencia de complicaciones para su detección y tratamiento temprano.

CIRUGIA DE URGENCIAS III

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un diagnóstico, y tratamiento adecuado para los pacientes con urgencias de cualquier tipo, empleando los recursos disponibles en los hospitales de mediana o alta complejidad demostrando la integración de los conocimientos adquiridos durante la especialización en cirugía general.

COMPETENCIAS

1. Identificar con claridad los pacientes que presentan una urgencia que requiera manejo quirúrgico optimizando los recursos hospitalarios y evitando que se saturen los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía.
2. Diagnosticar, evaluar, clasificar y tratar las urgencias pleurales o pulmonares que requieran intervenciones tempranas para evitar insuficiencia respiratoria aguda.
3. Diagnosticar, evaluar, clasificar y tratar los diferentes tipos de abdomen agudo quirúrgico.
4. Participar como interconsultante de otras especialidades medicas o quirúrgicas facilitando el diagnostico y tratamiento de pacientes que requieran el concurso del cirujano general.
5. Dirigir las reuniones académicas del servicio que le sean asignadas por sus profesores generando un ambiente de discusión científica, demostrando dominio y revisión profunda de los temas estudiados en toda la residencia aplicados a la urgencia quirúrgica.
6. Servir de apoyo académico e instructor de los residentes menores, internos y estudiantes de la universidad.
7. Aportar a los hospitales donde rota ideas para mejorar los esquemas de atención de urgencias.
8. Proponer trabajos de investigación a los sitios de rotación que permitan mejorar la calidad en la atención de urgencias.

CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar la rotación el residente estará en capacidad de realizar cirugías mínimamente invasivas tanto diagnóstica como terapéutica básicas y ayudar en procedimientos avanzados en las patologías más comunes en nuestro medio y de acuerdo a patrones estándares mundiales, previa realización de las practicas en pelvi-trainer en la IPS Universitaria, bajo la asesoría de los docentes de la sección de la cirugía general

COMPETENCIAS

1. Adquirir los conocimientos básicos acerca de la historia de la cirugía mínimamente invasiva o laparoscópica tanto a nivel mundial, como también en Colombia y Antioquia
2. Obtener los conocimientos en cuanto a los cambios fisiológicos, inmunológicos; así como los cuidados preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios derivados de los procedimientos de mínima invasión
3. Tener un marco teórico claro sobre el equipo de laparoscopia y su funcionamiento Como también conocer los componentes que generan la imagen en la cirugía laparoscópica y saber revisar los diferentes instrumentos que se utilizan en éste tipo de cirugía

4. Manejar con destreza el funcionamiento correcto de cada uno de los módulos de la torre de laparoscopia
5. Tener conocimiento de los diferentes equipos que se usan asociados al momento operatorio tales como monopolares, bipolares, ultrasónico, láseres, así como también los efectos de cada uno de estos sobre el paciente
6. Conocer y aplicar los principales métodos laparoscópicos básicos mediante un orden de secuencias con el fin de evitar accidentes
7. Conocer las diferentes alternativas quirúrgicas laparoscópicas durante el acto quirúrgico con el fin de superar las diferentes dificultades que se pueda presentar
8. Adquirir la diferentes técnicas y destrezas en el pelvi-trainer en cuanto a disección, sección, sutura y hemostasia y posteriormente en animales de experimentación
9. Aprender a diagnosticar las principales patologías médicas; así como la realización de biopsias de algunos órganos intrabdominales
10. Diagnosticar y tratar los síndromes adherenciales visceroparietales cuando así este indicado
11. Diagnosticar y estadificar las diferentes patologías malignas de la cavidad abdominal, así como su diagnóstico histopatológico por toma de biopsias seguras
12. Realizar colecistectomías laparoscópicas, seleccionando correctamente los pacientes, preparándolos, demostrando familiaridad con el equipo e instrumental básico y su uso Inducción segura del neumoperitoneo, demostración de destreza en manejo de cámara de 0 y 30 grados, disección y colocación adecuada de clips
13. Adquirir el juicio suficiente para determinar la conversión de un procedimiento laparoscópico a técnica abierta
14. Participar con adecuada destreza como ayudante en cirugías mínimamente invasivas avanzadas
15. Adquirir la habilidad en el reconocimiento de complicaciones intra o postoperatorias y las posibles soluciones
16. Conocer con claridad las indicaciones, contraindicaciones y limitaciones de los procedimientos laparoscópicos

CIRUGIA OPCIONAL I y II

El proposito de estas asignaturas es permitirle al estudiante profundizar en aquellas areas de su mayor interes o su deseo de mejorar sus destrezas en un area especifica de la cirugia general

OBJETIVO GENERAL

Al terminar su rotación opcional por una de las subespecialidades afines a la cirugía general el residente estará en capacidad de aplicar los conocimientos adquiridos, en la elaboración de un diagnóstico, en la selección de los estudios

conducentes a la comprobación de ese diagnóstico y en la indicación de un plan terapéutico, en el cual el cirujano actúa como parte de un grupo multidisciplinario, para un manejo óptimo del paciente.

COMPETENCIAS

Determinados por el jefe del servicio al cual el residente solicito rotar, previa aprobación del comité de programa.

INVESTIGACIÓN I, II, III, IV (TRANSCURRICULAR)

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar la capacidad para elaborar preguntas relevantes, a partir de la práctica médica, que serán contestadas mediante el análisis crítico de la literatura y construcción del conocimiento a partir de la investigación científica, culminando con la comunicación escrita de los resultados obtenidos.

COMPETENCIAS

1. Identificar problemas clínicos específicos a partir de los cuales se formularán preguntas.
2. Ser competente para hacer la búsqueda de literatura publicada más apropiada para la pregunta clínica formulada
3. Revisión de la literatura, orientada a dar respuesta a la pregunta, identificando la mejor evidencia disponible, utilizando los criterios de validez, evaluación de resultados y aplicabilidad del estudio, los cuales hacen parte de la estrategia técnica de apreciación crítica de la literatura.
4. Reconocer cada uno de los modelos básicos de investigación, sus características, los elementos que los conforman y su utilidad.
5. Elaborar un protocolo y desarrollar una investigación, manteniendo el rigor ético y científico.
6. Con base en los resultados obtenidos de la lectura crítica o la revisión del marco teórico de la investigación, escribir un artículo para publicar en internet o en una revista.

4. Organización de las actividades académicas

4.1. Número de créditos establecido conforme a la norma (horas de dedicación del profesor y del estudiante que en maestría está entre 50 y 60 créditos), tiempo de dedicación,

Número de años.: 4

Número de Semestres: 8

Número de semanas del período lectivo: 22.5

No de créditos Académicos: 302

Créditos Obligatorios: 302

Créditos Electivos: 22

Número de créditos por áreas y componentes o ejes de formación

Área		Créditos	Porcentaje
Básica	Materias de fundamentación e interdisciplinarias (cx básica y principios generales, Radiología, Patología, Infectología, Introducción a UCI, Cirugía Plástica, Gastroendoscopia, Nutrición, Urología, Ginecología)	74	24.5
Profundización	Cirugía general, trauma y urgencias, subespecialidades y opcional: (Cardiovascular, Tórax, Oncología, Pediatría, Vascular periférico , Cuidado intensivo y Laparoscopia, opcional I y II)	209	69.2
Investigativa	Metodología de la investigación y trabajo de grado	20	6.62
Complementos	Cursos (Anatomía, Cirugía de Guerra, Bioética, Medicina Transfusional, Laparoscopia Básica)	9	2.28

4.2 Actividades Académicas del programa (laboratorios, talleres, seminarios), coherencia con sus componentes y metodología para lograr las metas de formación Para el aprendizaje se utilizan las siguientes estrategias:

Club de revistas: Club de revistas con análisis crítico de la literatura. Reunión mensual donde se revisa con criterios críticos el contenido de una revista con varios artículos, sobre temas de interés y se estudia su aplicabilidad en nuestro medio.

Rondas Clínicas: Se trata de la revisión diaria que se hace de los pacientes hospitalizados en las diferentes instituciones. En esta actividad hay un docente asignado, el cual es el responsable de la parte docente que se imparte durante la ronda y también de la parte asistencial que requieren todos y cada uno de los pacientes. En ella se analizan, se discuten y se definen las conductas pertinentes.

Staff: Reunión diaria de lunes a jueves en dos instituciones como son el HUSVF y la IPS Universitaria clínica León XIII con una duración de una hora en la cual se presentan los pacientes de interés académico, bien sea por su tipo de enfermedad o por las dificultades que ofrece su diagnóstico y tratamiento. Se presenta la historia clínica del paciente, las ayudas diagnósticas realizadas, se hace una revisión minuciosa de su entidad con una búsqueda amplia de la bibliografía disponible sobre el tema por parte de los residentes, para finalmente establecer un diagnóstico preciso y recomendar el mejor tratamiento. A esta reunión asisten los profesores y residentes de la institución asignados por cuadro de turnos, así como los residentes rotatorios de otras especialidades, internos y estudiantes de pregrado.

Reunión de complicaciones: Es la reunión para analizar las estadísticas quirúrgicas de la Sección y discutir las complicaciones derivadas de las cirugías en que participan los residentes en las diferentes instituciones a las que asisten, esta discusión se hace con sentido crítico y constructivo. Además se discuten los distintos temas administrativos que surgen semanalmente. Se efectúa todos los miércoles del mes con una hora de duración.

Seminarios: Revisión de temas a cargo de los residentes, coordinada por un profesor. Se hace énfasis especialmente en la anatomía, fisiología, fisiopatología y técnicas quirúrgicas; con énfasis en los avances recientes de las diversas entidades consideradas. Tiene una hora de duración y se realiza dos veces por semana.

Actividades quirúrgicas: Según la distribución de las rotaciones hecha previamente al inicio de cada año académico, los residentes están acompañados de los profesores de cada institución o cirujanos asistenciales, en esta actividad el docente que se encuentra asignado, actúa como cirujano o primer ayudante según la complejidad del caso, con asesoría directa durante toda la cirugía. Esta actividad que se desarrolla diariamente de acuerdo al horario quirúrgico de cada institución y con una duración variable de acuerdo a la complejidad del procedimiento. Se realizan actividades tanto de urgencias como programadas.

Consulta Externa: los residentes asisten a la consulta externa de cada institución según el cronograma que allí le establezcan durante su rotación; en ella se evalúan tanto pacientes nuevos, es decir aquellos que asisten por primera vez así como pacientes de revisión, esto es enfermos que ya han sido tratados o que se encuentran en posoperatorios. Su periodicidad varía según la rotación pero en promedio se puede considerar que es una actividad de 6

horas diarias, 2 veces a la semana. A esta consulta externa asiste el profesor asignado, residentes y estudiantes de pregrado, a los cuales se les asesora desde el punto de vista docente y asistencial.

Turnos en el servicio de urgencias: Previamente programados para cada residente, siempre asesorado por un docente durante sus actividades diurnas y nocturnas. Es una actividad que depende del volumen de urgencias que atienda la institución en la que se realiza la rotación, que para el caso de las rotaciones de los residentes de la Sección, son instituciones que atienden un volumen alto con este tipo de entidades, por lo que el número de las mismas satisface plenamente las necesidades formativas.

- 4.3. Los programas del área de ciencias de la salud deben prever las prácticas formativas, supervisadas por profesores responsables de ellas y disponer de los escenarios apropiados para su realización, y estarán sujetos a lo dispuesto en este decreto, en concordancia con la Ley 1164 de 2007, el modelo de evaluación de la relación docencia servicio y demás normas vigentes sobre la materia.

Mes	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Nivel												
I	2011	2011	2011	2011	2011	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
	Cirugía Plástica 3012516 HUSVF Dr.G. Wolf	Radiología 3010647 HUSVF Dra.Tatiana Suarez	Cirugía gral introducción y generalidades 3012492 IPS LEON XIII Dr. A. Munera	Cirugía gral introducción y generalidades 3012492 IPS LEON XIII	UCI 3012182 Introduccion al cuidado crítico HPTU Dr. A.Constain	UCI 3012182 Nutrición Quirúrgica HPTU Vacaciones 10 últimos días calendario	Infectología Quirúrgica 3012183 HUSVF Dr O.Vesga	Patología I 3008524 HUSVP Dr. Enoc Ahumada Vacaciones 10 últimos días calendario	Cirugía gral básica 3012493 HUSVF Dr. H. Cruz	Cirugía gral básica 3012493 HUSVF	Gastro-Endoscopia 3007899 HPTU Dr. Sergio Hoyos.	Gastro-Endoscopia 3007899 HPTU
II	2012	2012	2012	2012	2012	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013
	Cirugía gral y trauma I 3012518 HUSVF Dr. A. Moreno	Cirugía gral y trauma I 3012518 HUSVF	Cirugía urgencias I 3012519 U.I. Belén Dr. A. Moreno	Cirugía urgencias I 3012519 U.I. Belén	Urología 3012280 HUSVF Dr. Jorge Uribe.	Ginecología HUSVF 3012283 Dr. LJ Castro	Cirugía Vascular 3012185 HUSVF DrG Garcia	Cirugía Vascular 3012185 HUSVF Vacaciones 10 últimos días calendario	Cuidados Intensivos 3012184 HUSVF Dr. A Constain	Cuidados Intensivos 3012184 HUSVF Vacaciones 10 últimos días calendario	Cirugía gral y laparosc básica 3012481 Clínica León XIII Dr. A. Munera	Cirugía gral y laparosc básica 3012481 Clínica León XIII
III	2013	2013	2013	2013	2013	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014
	Oncología Quirúrgica 3017934 C. LAS AMERICAS Dr. JA. Madrid	Oncología Quirúrgica 3017934 C. LAS AMERICAS	Cirugía urgencias II 3012484 IPS LEON XIII Dra. MC Mendoza	Cirugía urgencias II 3012484 IPS LEON XIII	Cirugía Cardiovasc 3012187 C.CARDIO VASCULAR Dr. JS Jaramillo	Cirugía Cardiovascu 3012187 C.CARDIO VASCULAR Vacaciones 10 últimos días calendario	Cirugía Torácica 3012186 IPS LEON XIII DR. LL Posada	Cirugía Torácica 3012186 IPS LEON XIII Vacaciones 10 últimos días calendario	Cirugía Pediátrica 3012486 HUSVF Dra. ME Arango	Cirugía Pediátrica 3012486 HUSVF	Cirugía gra y trauma II 3012485 HUSVF Dra MI Villegas	Cirugía gral y trauma II 3012485 HUSVF
IV	2014	2014	2014	2014	2014	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015
	Cirugía Laparosc avanzada 3012490 HUSVF Dr. CA Lopera	Cirugía Laparosc avanzada 3012490 HUSVF	Opcional 3012189 Dr. A Munera	Opcional 3012189 Vacaciones 10 últimos días calendario	Cirugía urgencias III 3012491 HOSPITAL RIONEGRO Dr. JJ Zuluaga	Cirugía urgencias III 3012491 HOSPITAL RIONEGRO	Opcional 3012188 Dr. A Munera	Opcional 3012188 Vacaciones 10 últimos días calendario	Cirugía gral y trauma III 3012489 HUSVF Dr. LF Isaza	Cirugía trauma III 3012489 HUSVF	Cirugía alta compl 3012487 HUSVF Dr. CH Morales	Cirugía alta comple 3012487 HUSVF

Rotaciones, cuadro: rotación, lugar y responsable de la rotación

Institución	Tipo de practica	Porcentaje de practica en la institución	Periodicidad	Tiempo por sesion	Estudian tes benefici ados por sesion	Total benefi ciados	Responsab le de la rotacion
HUSVF	Docente-asistencial	50.92%	anual	8 horas	28	28	H.Cruz
Cardiovasc	Docente-asistencial	5.48%	anual	8 horas	28	28	JS. Jaramillo
Leon XIII IPS UNIV	Docente-asistencial	17%	anual	8 horas	28	28	A.Munera
Belen	Docente-asistencial	5.16%	anual	8 horas	28	28	A. Moreno
HPTU	Docente-asistencial	9.32%	anual	8 horas	28	28	A. Constain
Rionegro	Docente-asistencial	5.16%	anual	8 horas	28	28	JJ. Zuluaga
Instituto de Cancerología	Docente-asistencial	5.16%	anual	8 horas	28	28	JA . Madrid
Centro de simulación – Facultad de Medicina	Docente	1.8%	anual	4 horas	28	28	PA. Patiño

Institución Rotación	Tipo de practica	Porcentaje de practica en la institución	Periodicidad	Tiempo por sesion	Estudiantes beneficiados por sesion	Total beneficiados	Responsable de la rotacion
HUSVF							
Radiologia	T/P	2.14%	Mensual	8 horas	1	28	Dra. Tatina Suarez.
Patologia	T/P	2.24%	Mensual	8 horas	1	28	Dr. Enoc Ahumada
Infectologia	T/P	2.14%	Mensual	8 horas	1	28	Dr. Omar Vesga
Cx Plastica	T/P	2.14%	Mensual	8 horas	1	28	Dr. German Wolff
Cirugia General Básica	T/P	4.22%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Herman Rene Cruz
Urologia	T/P	2.14%	Mensual	8 horas	1	28	Dr. Jorge Uribe
Ginecologia	T/P	2.14%	Mensual	8 horas	1	28	Dr. Luis Javier Castro
Cirugia general y trauma I	T/P	4.22%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Alejandro Moreno
Cuidados intensivos	T/P	4.22%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Alfredo Constain
Cirugía Vascular	T/P	4.22%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Giovany Garcia
Cirugia general y trauma II	T/P	4.22%	bimensual	8 horas	1	28	Dra. Maria Isable Villegas
Cirugia pediatrica	T/P	4.22%	bimensual	8 horas	1	28	Dra. Maria Elena Arango
Cirugia General y	T/P	4.22%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Luis Fernando

trauma III							Isaza
Cirugía general alta complejida	T/P	4.22%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Carlos Hernando Morales
Cirugía laparoscopica avanzada	T/P	4.22%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Jean Pierre Vergnaud
IPS Universitaria							
Cirugía general introducción y generalidades	T/P	4.25%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Jimmy Paul León
Cirugía General y laparoscopia básica	T/P	4.25%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Alejandro Munera
Cirugía de urgencias II	T/P	4.25%	bimensual	8 horas	1	28	Dra. Maria Clara Mendoza
Cirugía Torácica	T/P	4.25%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Lord Larry Posada
HPTU							
Introduccion al cuidado crítico	T/P	2.08%	mensual	8 horas	1	28	Dr. Alfredo Constain
Nutrición quirurgica	T/P	2.08%	mensual	8 horas	1	28	Dr. Alfrdo Constain
Gastro endoscopia	T/P	5.16%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Sergio Ivan Hoyos
Instituto de Cancerología							
Instituto de Cancerología Clinica las Americas	T/P	5.16%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Jorge Madrid
Hospital San Juan de Dios Rionegro							
Cirugia Urgencias III	T/P	5.16%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Juan J Zuluaga
U.I. Belen, Metrosalud							
Cirugia Urgencias I	T/P	5.16%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Herman Rene Cruz
Clinica Cardiovascular							
Cirugía Cardiovascular	T/P	5.16%	bimensual	8 horas	1	28	Dr. Juan Santiago Jaramillo

PROGRAMA DE RESIDENCIA EN CIRUGIA GENERAL

Prácticas formativas y escenarios de práctica

Cómo programa del área de la salud, la Especialización en Cirugía General, provee que las prácticas formativas, sean supervisadas por profesores responsables de ellas. No hay ninguna actividad práctica que no tenga la supervisión profesoral.

Todos los escenarios de práctica, están en concordancia con la Ley 1164 de 2007 y demás normas vigentes sobre la materia.

I. CAPACIDAD DOCENTE DEL PROGRAMA.

NOMBRE	ÚLTIMO TÍTULO	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	HORAS DE DEDICACIÓN AL SEMESTRE
Carlos H. Morales Uribe	MsC en epidemiología	Clases Teórico-prácticas con pre o postgrado	TC
Jimmy Paul León R	Esp en cirugía general		MT Ocasional
Jorge Alberto Madrid vélez	Subespecialista en oncología		TC
Luis Fernando Isaza Jiménez	Esp en cirugía general		MT
Carlos A Henao Pérez	Esp en cirugía general y endoscoia digestiva		MT
Alfredo Constain Franco	Subespecialista en cuidado crítico		MT
Alejandro Moreno Rojas	Esp en cirugía general		TC
Samuel Blanco Gómez	Esp en cirugía general Esp. Endoscopia digestiva		TC
Rodrigo de J. Castaño Llano	Esp en cirugía general Esp. Gastroenterología		MT
José Ignacio Vélez Bernal	Esp en cirugía general – certificación en endoscopia		MT
Herman René Cruz Morales	Esp en cirugía general		MT
Omar Ali Matar Khalil	Esp en cirugía general		MT Ocasional
Sergio Hoyos Duque	Subespecialista en cirugía hepatobilopancreatica		MT
María Clara Mendoza Arango	Especialista en Cirugía General – Maestría en Epidemiología con énfasis en Trauma		MT
Luís Fernando Tintinago Londoño	Subespecialista en cabeza y cuello		MT
Pedro Antonio Patiño Martínez	Esp. en cirugía general		MT Ocasinal
Alejandro Múnera Duque	Esp en cirugía general		TC
Juan Jairo Zuluaga Arias	Esp en cirugía general		MT Ocasional
María Isabel Villegas Lanau	MsC en epidemiología		TC
Óscar Henao Flórez	Especialista en cirugía general y Laparoscopia		MT
Jean Pierre Vergnaud C.	Especialista en cirugía general		MT
Carlos Alberto Lopera Ramírez	Especialistas en cirugía general	Actividades teórico-practicas con posgrado	MT Ocasional
Lord Larry Posada Uribe	Especialista en cirugía general y del Tórax	Actividades teórico-practicas con pre y posgrado	MT
Juan David Figueroa Cuesta	Especialista en cirugía general y de seno y tejidos blandos	Actividades teórico-practicas con pre y posgrado	MT
Jorge Iván Gutiérrez Montoya	Especialista en cirugía general y de trasplantes		TC

NOMBRE	ÚLTIMO TÍTULO	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	HORAS DE DEDICACIÓN AL SEMESTRE
Mario Botero Betancur	Subespecialista en coloproctología	Clases Teórico-prácticas con pre o posgrado	250

5. Investigación

5.1 Políticas de investigación

El componente investigativo en todos los posgrados clínicos y quirúrgicos de la facultad tiene un desarrollo transcurricular por el tiempo de duración del posgrado, es de 4 años. Este componente está inmerso dentro del plan de estudios nuclear del posgrado como asignatura anualizada y planteada de manera progresiva para la adquisición de competencias investigativas, analíticas y críticas en nuestros residentes. Durante el primer año Inicia con lectura crítica, y a través de la modalidad de pequeños grupos en actividad de taller se realiza la discusión de los temas, posteriormente comienza la elaboración del proyecto con asesores metodológicos y temáticos para que al final de su primer año el comité de programa avale o no su ejecución. Al inicio del segundo año de residencia el estudiante comienza la ejecución del trabajo de investigación de manera que al finalizar su formación, en el tercer año, entregue el compromiso de un producto de publicación de su investigación.

Investigación. El Instituto de Investigaciones Médicas asume la coordinación del primer año y acompaña al comité de programa en el seguimiento y monitorización de todos los residentes durante su tiempo de formación. Este trabajo debe cumplir los lineamientos de una buena investigación; además, la gran mayoría de los residentes adoptan el diseño como parte del trabajo desarrollado para optar por el grado. Los que cumplen el requisito de diseño, pero que no lo establecen como trabajo de grado, deben participar en una de las líneas de investigación en curso que se relacionen con el área, durante los 4 años de formación, para poder optar el título de especialista. Esta última eventualidad, es certificada por los responsables de la línea de investigación en la que participa el residente.

5.2 La investigación en la especialización

Los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas, por disposición del Consejo de Facultad, tienen dentro del desarrollo curricular un componente de investigación que corresponden a 19 créditos. Sus horas lectivas y de trabajo independiente son respetadas dentro de su formación profesional. Además los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas, por disposición del Consejo de Facultad, disponen de una tarde semanal para dedicar a la investigación, que debe ser concertada en los diferentes servicios. Esta tarde está diseñada para la asesoría y búsqueda de información necesarias para cumplir con el requisito de Investigación.

Para el logro de este objetivo, tiene el residente a su disposición, toda la información virtual requerida desde la biblioteca médica, con conexión a las diferentes redes académicas. Del mismo modo, durante el tiempo de desarrollo de la investigación el estudiante tiene la asesoría y el acompañamiento de un asesor temático nombrado por el comité de programa, experto en el tema de investigación. En el instituto se brinda la asesoría de epidemiólogos clínicos y estadísticos que ayudan en los diseños y métodos investigativos. El asesor

metodológico está disponible mediante comunicación presencial o electrónica para resolver las dudas planteadas durante el curso de investigación.

Como complemento, la Facultad facilita a quien esté interesado la preparación en la plataforma Moodle, útil para la preparación de cursos virtuales.

5.3 El ambiente de investigación en la universidad y en la facultad

“El Plan de Desarrollo Institucional reafirma que la investigación y la docencia constituyen los ejes de la vida académica, y que ambas, articuladas con la extensión, son los medios para lograr sus objetivos institucionales. En este sentido, la estructura académico-administrativa de las dependencias contribuirá a multiplicar el papel que juega la investigación en la Universidad”. (considerando 2 del acuerdo superior 334 de 30 de enero de 2007) (Plan de Desarrollo 2006-2016)

Con base en esto se creó el Instituto de Investigaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

La Universidad de Antioquia cuenta con un Comité para el desarrollo de la investigación CODI, en el ejercicio de las competencias que le corresponden a la luz de las normas universitarias, en particular el Reglamento de Investigaciones (Acuerdo Superior 204 de 2001), el cual cuenta con las siguientes convocatorias anualmente:

- Convocatoria de Menor Cuantía (Monto 1.000 millones de pesos, financiación por proyecto hasta 16 millones de pesos)
- Convocatoria de Mediana Cuantía (Monto 1.800 millones de pesos)
- Convocatoria Jóvenes investigadores: se hace cada dos años
- Convocatoria Regionalización (100 millones de pesos. Financiación por proyecto hasta 14 millones de pesos)
- Convocatoria Temática (Monto 600 millones de pesos. Financiación por proyecto 25 millones de pesos)
- Convocatoria profesores recién vinculados (aprobada en 2011. Financiación por proyecto hasta 16 millones)
- Convocatoria Sostenibilidad (Monto 3.000 millones de pesos. Financiación por grupo 120 millones)
- A estas convocatorias se presentan todas las facultades, escuelas o institutos de la Universidad, en el año 2011 se presentaron más de 400 proyectos de los a cuales la Facultad de Medicina le fueron aprobados un máximo de 90 proyectos.

En cuanto a la clasificación de Colciencias: la facultad tiene 9 grupos registrados en la categoría A1, 8 en la A, 8 en la B, 8 en la C, 8 en la D y 12 registrados; en total son 53 grupos escalafonados (Información tomada de Portafolio de Servicios a la Salud- 2011-Universidad de Antioquia).

5.4 Grupos de investigación y proyectos que soportan la formación y participación de estudiantes.

La Facultad de Medicina cuenta en la actualidad con 56 grupos de investigación, a los cuales se puede adherir el estudiante tanto de pregrado como de posgrado.

Específicamente La Sección de Cirugía General cuenta los siguientes grupos de investigación:

LÍNEA	PROFESOR RESPONSABLE
Grupo Trauma y Cirugía (Categoría B , Colciencias)	María Isabel Villegas Lanau Carlos Hernando Morales
Gastrohepatología	Sergio Ivan Hoyos Rodrigo Castaño Llano
Grupo Académico de epidemiología clínica	María Isabel VillegasLanau
Trasplantes	Alvaro Velásquez Lord Larry Posada

Trabajos de investigación Finalizados

TÍTULO	DIRECTOR	Fecha de inicio	Fecha en que culmina	Fuente de financiación
“Eco torácica vs tomografía multicortes en el diagnóstico del hemotórax retenido postraumático”	Jakeline Restrepo Loaiza	Semestre 2 - 2006	Semestre 1 - 2010	U de A Investigadores
“Morbimortalidad de la duodenopancreatectomía en el HUSVP Medellín - Colombia”	Carlos Dallos Jorge Ibarra Z., Sonia Morales Astrid Hernández	Semestre 2 - 2006	Semestre 1 - 2010	U de A Investigadores
“Relación de hallazgos coronariográficos y ecocardiográficos en pacientes con infarto agudo de miocardio secundario a trauma penetrante cardíaco”	Jorge Armando Sánchez Alzate	Semestre 2 - 2006	Semestre 1 - 2010	U de A Investigadores
Eficacia y seguridad del manejo del trauma cerrado de hígado	Martha Moreno Luis M. Barrera	Semestre 2 – 2005	Semestre 1 - 2009	U de A Investigadores
Manejo del trauma esplénico cerrado en el hospital universitario san vicente de paul	Edison Mafla Juan P. Toro Paula Arango	Semestre 2 – 2005	Semestre 1 - 2009	U de A Investigadores
Relación de algunas técnicas de reparación de hipospadias y complicaciones en el HUSVP 1986 - 2005	Daniel Contreras	Semestre 2 – 2005	Semestre 1 - 2009	U de A Investigadores
Trauma cerrado de hígado "experiencia en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl entre los años 2007-2008.	Terminado	Recursos Propios		2
Manejo del trauma esplénico cerrado en el Hospital Universitario San Vicente de Paul	Terminado	Recursos Propios		2
Eficacia del diagnostico de la angiotomografía multidetectores en el trauma arterial de extremidades	Terminado	Recursos Propios		1
Infecciones en los pacientes quemados en el H.U.S.V.P. de Medellín 2006-2008	Terminado	Recursos Propios		1
Reconstrucción de la vena cava inferior usando un parche de ligamento falciforme estudio experimental	Proceso	Udea-CODI		2
Seguridad del uso de analgesia temprana en el servicio de urgencias en pacientes con sospecha diagnóstica de apendicitis aguda en hospitales de segundo y tercer nivel de complejidad”.	Proceso	Udea-CODI		2
Detección temprana del Hemotórax coagulado postraumático	Proceso	Udea-CODI		2

Trabajos con menciones y premios

Stents gastrointestinales en situaciones inusuales	Primer puesto presentación de videoforos VIII curso internacional de endoscopia	

Dr. rodrigo castaño llano	digestiva - Marzo de 2010	
Manejo del trauma esplénico cerrado en el hospital universitario san vicente de paul	Primer puesto de trabajo de investigación simposio nacional del residente quirúrgico – agosto de 2009.	
Manejo del trauma esplénico en el HUSVP asesores y coinvestigadores. doctora maría isabel villegas lanau, doctor carlos hernando morales uribe,	Ganador del concurso simposio nacional del residente quirúrgico Juan Pablo Toro V, Paula Andrea Arango V. Edison Hernando Mafla B, Margarita María Ortiz M, Adriana Echavarría M Asociación Colombiana de Cirugía XXXVI Congreso Nacional Avances en Cirugía. Medellín, Agosto de 2009	
Efectividad de la angiotomografía multicorte para el diagnóstico del trauma arteria de extremidades Presentado por: Tatiana Suarez Poveda, Carlos H Morales Uribe, Ricardo Cruz Vásquez, María del Pilar Montoya Arango, Martin Ochoa Escudero	Ganador del concurso nacional de radiología categoría trabajos científicos Asociación Nacional de Radiología. XXXIV Congreso Colombiano de Radiología, Medellín agosto de 2009	
Seguridad y eficacia del tratamiento no operatorio del trauma de hígado Presentado por: Juan C. Cote Correa Carlos H Morales Uribe, Maria Isabel Villegas, Luis M Barrera, Marta I Moreno, Liliana Sucerquia, Wbeimar Sanchez	ganador del concurso nacional del residente asociación nacional de trauma. xi congreso colombiano de act cali junio de 2010	

Las conclusiones de algunos de estos trabajos han dado paso a la realización de protocolos de manejo para la universidad y el Hospital Universitario San Vicente de Paul, han sido parte de conferencias en congresos y han sido premiados en los congresos nacionales de cirugía.

Trabajos en curso o en proceso de publicación:

TÍTULO	DIRECTOR	Fecha de inicio	Fecha en que culmina	Fuente de financiación
EFICACIA DEL TRATAMIENTO ENDOSCOPICO ABLATIVO CON ARGON PLASMA EN EL ESOFAGO: SERIE DE CASOS	Andrés Felipe Rojas Gutiérrez	Semestre 2 – 2007	Semestre 1 – 2011	Recursos propios
TRAUMA DE ARTERIA CAROTIDA: EXPERIENCIA EN EL SAN VICENTE DE PAUL FUNDACION	Jaime Montoya Laura Rodríguez José J. Escobar Andrés Gutiérrez	Semestre 2 – 2007	Semestre 1 – 2011	Recursos propios
“ECO TORÁCICA VS TOMOGRAFÍA MULTICORTES EN EL DIAGNÓSTICO DEL HEMOTÓRAX RETENIDO POSTRAUMÁTICO”	Jakeline Restrepo Loaiza	Semestre 2 - 2006	Semestre 1 - 2010	Recursos propios
“MORBIMORTALIDAD DE LA DUODENOPANCREATECTOMIA EN EL HUSVP. MEDELLIN - COLOMBIA”	Carlos Dallos F., Jorge Ibarra Z., Sonia Morales E. Astrid Hernández	Semestre 2 - 2006	Semestre 1 - 2010	Recursos propios
“RELACIÓN DE HALLAZGOS CORONARIOGRÁFICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SECUNDARIO A TRAUMA PENETRANTE CARDÍACO”	Jorge Armando Sánchez Alzate	Semestre 2 - 2006	Semestre 1 - 2010	Recursos propios

CURSO		EVENTO		Número de estudiantes
Nacional	Internacional	Nacional	Internacional	
X		Colegio Americano de Trauma. 9 al 13 de marzo de 2011 - Washington		1
X		XI Congreso Nacional de Trauma. Asociación Colombiana de Trauma. Junio de 2010.		2
X		Congreso Panamericano de Trauma – Montevideo - Uruguay - Noviembre de 2010		1
X		Primer Congreso Nacional de Residentes de Cirugía General – Noviembre de 2010		25
X		Segundo Congreso Nacional de Residentes de Cirugía General – Octubre de 2011		25
X		Seminario – Taller “Tópicos Selectos en Trauma 2010”		1

5.5 Gestión y proyección de la investigación en la Facultad (redes, líneas, pares)

Describir la gestión de la investigación: Cómo se toma parte en las convocatorias internas y externas de la facultad. Jerarquía investigación y semilleros, dentro de este grupos, líneas y proyectos. Dentro de cada una los responsables.

Relaciones que tienen los grupos con otros grupos o internacionalmente

Las diferentes instancias internas a la Universidad, como la vicerrectoría de investigación, la vicerrectoría de extensión, la Facultad de Medicina, así como instituciones externas como Colciencias, Banco de la República, Municipio de Medellín y fundaciones privadas, realizan convocatorias periódicas para la financiación de proyectos de investigación. Los diferentes proyectos se inscriben, son evaluados por pares y catalogados para financiación o no. Todos los proyectos deben estar inscritos en el Instituto de Investigaciones Médicas, que se encarga de los procesos administrativos y manejo financiero de las investigaciones.

Las investigaciones deben demostrar pertinencia, ser viables y aportar al conocimiento o a la innovación y a la formación del recurso humano en investigación.

Además la Facultad cada año en el mes de Junio tiene la semana de la investigación en la que se exponen los trabajos de los grupos de investigación, en la que participan no sólo docentes, sino también los residentes. Estos, presentan sus trabajos en posters seleccionados desde el Instituto de Investigaciones Médicas. El trabajo de investigación es publicado de manera virtual en la Web del Instituto, y la totalidad de los trabajos de investigación publicados en la revista IATREIA (revista de publicación científica de la Facultad de Medicina, clasificada A” en Colciencias).

Existen en la facultad, aulas virtuales y en los sitios de práctica acceso en línea a las bases de datos virtuales de la universidad. La Sección de Cirugía Plástica ha logrado obtener equipos de cómputo y de comunicación, que facilitan el desarrollo de la investigación.

5.6 Publicaciones: libros, capítulo de libro, artículos, otras publicaciones

Las publicaciones en revistas científicas nacionales o internacionales realizadas por los profesores del programa y que están incluidas en el cvlac respectivo, se enumeran a continuación.

TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AUTOR(ES)	REVISTA
CARCINOMA HEPATOCELULAR Y TRASPLANTE: CORRELACIÓN ENTRE LA EVALUACIÓN PREOPERATORIA Y EL RESULTADO DEFINITIVO DE ANATOMOPATOLOGÍA	Hoyos Duque Sergio	Revista Colombiana de Cirugía. 2009; 24:76-82.
“ACUTE LIVER FAILURE DUE TO WHITE PHOSPHORUS INGESTIÓN”	Hoyos Duque Sergio	Ann Hepatology 2009; 8: 71-74
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL SANGRADO DIGESTIVO NO VARICEAL. 8° SEMINARIO URGENTE SABER DE URGENCIAS	Morales Uribe Carlos Hernando	Editorial Artes y Letras Ltda. 1 ed Medellín: 127-132. 2009-2010.
HEMORRAGIA Y TRAUMA, AVANCES DEL ESTUDIO CRASH2 EN COLOMBIA	Mejía JH, Puentes FE, Ciro JD, Morales C.	Rev Col Cirugia 2009; 24: 175-183
LAPAROSCOPIA EN EL PACIENTE CRÍTICO Y TRAUMATIZADO.	Morales Uribe Carlos Hernando	En Ordoñez CA, Ferrada R, Buitrago R. Cuidado Intensivo y Trauma 2ª edición. Distribuna Editorial Médica. 2009 Bogotá 707-716.
TRAUMA DE ARTERIA CARÓTIDA.	Morales CH, Uribe JA, Pérez LF	En: Ministerio de la Protección Social, <i>Guías para Manejo de Urgencias</i> , 3ª ed. Bogotá; 2009; 112-120.
TRAUMA CARDÍACO	Morales CH, Herrera N, Villegas MI.	En: Ministerio de la Protección Social, <i>Guías para Manejo de Urgencias</i> , 3ª ed. Bogotá; 2009; 148-157.
HEMORRAGIA DEL TRACTO DIGESTIVO	Morales CH, Correa JC.	En Gómez LM, Morales CH, Isaza LF. El Paciente Urgente. 1ª ed. Editorial CIB 2010 Medellín 185-198.
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS GLÁNDULAS ADRENALES.	Morales Uribe Carlos Hernando	En Orrego A. Endocrinología. 1ª ed. EDITORIALSidad de Antioquia.2010 Medellín 230-237.
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS TUMORES PANCREÁTICOS NEUROENDOCRINOS	Morales Uribe Carlos Hernando	En Orrego A. Endocrinología. 1ª ed. Editorial Universidad de Antioquia.2010 Medellín 289-298.
Unfractionated heparin for treatment of sepsis: A randomized clinical trial (The HETRASE Study)	Jaimes F, De La Rosa G, Morales C, Fortich F, Arango C, Aguirre D, Muñoz A.	Crit Care Med. 2009; 37: 1185-1196.
CRASH-2. Effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events, and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo-controlled trial.	trial collaborators, Shakur H, Roberts R, Bautista R, Caballero J, Coats T, Dewan Y, El-Sayed H, Gogichaishvili T, Gupta S, Herrera J, Hunt B, Iribhogbe P, Izurieta M, Khamis H, Komolafe E, Marrero MA, Mejía-Mantilla J, Miranda J, Morales C, Olaomi O, Ollidashi F, Perel P, Peto R, Ramana PV, Ravi RR, Yutthakasemsunt S.	Lancet. 2010 Jul 3; 376(9734):23-32.

2011

TÍTULO	DIRECTOR	Fecha de inicio	Fecha en que culmina	Fuente de financiación
EFICACIA DEL TRATAMIENTO ENDOSCOPICO ABLATIVO CON ARGON PLASMA EN EL ESOFAGO: SERIE DE CASOS	Andrés Felipe Rojas Gutiérrez	Semestre 2 – 2007	Semestre 1 – 2011	U de A Investigadores
TRAUMA DE ARTERIA CAROTIDA: EXPERIENCIA EN EL SAN VICENTE DE PAUL FUNDACION	Jaime Montoya Laura Rodríguez José J. Escobar Andrés Gutiérrez	Semestre 2 – 2007	Semestre 1 – 2011	U de A Investigadores
“ECO TORÁCICA VS TOMOGRAFÍA MULTICORTES EN EL DIAGNÓSTICO DEL HEMOTÓRAX RETENIDO POSTRAUMÁTICO”	Jakeline Restrepo Loaiza	Semestre 2 - 2006	Semestre 1 - 2010	U de A Investigadores
“MORBIMORTALIDAD DE LA DUODENOPANCREATECTOMIA EN EL HUSVP. MEDELLIN - COLOMBIA”	Carlos Dallos F., Jorge Ibarra Z., Sonia Morales E. Astrid Hernández Z.	Semestre 2 - 2006	Semestre 1 - 2010	U de A Investigadores
“RELACIÓN DE HALLAZGOS CORONARIOGRÁFICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SECUNDARIO A TRAUMA PENETRANTE CARDÍACO”	Jorge Armando Sánchez Alzate	Semestre 2 - 2006	Semestre 1 - 2010	U de A Investigadores

5.7 Eventos de investigación

La Facultad cada año en el mes de Junio tiene la semana de la investigación en la que se exponen los trabajos de los grupos de investigación, en la que participan no sólo docentes, sino también los residentes. Estos, presentan sus trabajos en posters seleccionados desde el Instituto de Investigaciones Médicas.

Los trabajos también suelen inscribirse en los diferentes congresos de Cirugía General de carácter nacional o internacional.

FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La financiación de los proyectos de investigación procede de varias fuentes dependiendo el ente financiador. Casi todos los proyectos han recibido financiación de alguna de las siguientes instancias: CODI, Facultad de Medicina. Algunos proyectos fueron financiados con recursos propios de los profesores y su dedicación.

6. Relación con el sector externo

6.1 La proyección social en la Facultad resultados alcanzados de los programas en funcionamiento.

La Sección de Cirugía General tiene gran reconocimiento por su aporte a la sociedad al momento de brindar una opción diferente para acceder a las Cirugías Generales y de trauma. Con gran impacto en los pacientes atendidos como victimas del trauma en HUSVF.

6.1.1 La vinculación con el sector productivo, según la naturaleza del programa

La Mayoría de egresados de Cirugía General, trabajan en clínicas e instituciones de salud de Medellín, y apoyan la labor de docencia en diferentes universidades de la ciudad. Entre los lugares más destacados se encuentra, el Hospital San Vicente Fundación, La IPS Universitaria y el Hospital Pablo Tobón Uribe entre otros.

6.1.2. El trabajo con la comunidad o la forma en que ella puede beneficiarse. Educación Continuada

6.1.3. El desarrollo de actividades de servicio social a la comunidad

6.1.4 Lugares de práctica

LUGAR	ASIGNATURAS
Hospital Universitario San Vicente Fundacion	Cirugía General Basica , Cirugía Plástica, Radiología, Patología qca, Infectología, cirugía gral y trauma I, II , III, cirugía de alta complejidad, cirugía pediátrica, vascular, urología, ginecología, cirugía laparoscópica avanzada, cuidados intensivos
IPS Universitaria Clínica Leon XIII	Cirugía General Principios y Generalidades, cirugía general y laparoscopia básica, cirugía urgencias II, cirugía torácica
Hospital Pablo Tobón Uribe	Introducción a la medicina crítica y el cuidado intensivo ,Nutrición qca, gastro endoscopia
Instituto de Cancerología, Clínica Las Américas	Oncología quirúrgica
Metrosalud Belén	Cirugía urgencias I
Clínica Cardiovascular Santa María	Cirugía cardiovascular
Hospital San Juan de Dios, Rionegro	Cirugía de urgencias III
Centro de Simulación – Facultad de Medicina	Anatomía Quirúrgica

6.1.5 Movilidad e internacionalización

Tanto los profesores como los estudiantes de posgrado de la Especialización en Cirugía General han podido tener la oportunidad de movilidad nacional e internacional, ya fuera como asistentes, participantes e invitados a los cursos , congresos, talleres y simposios.

Todos los años el equipo logra representación en los siguientes eventos nacionales:

- Congreso intermedio nacional de Cirugía General
- Congreso nacional de la Asociación Colombiana de Cirugía General

Entre los eventos internacionales se cuentan:

- Congreso Mundial de Cirugía General
- Congreso de la Sociedad de cirugía gastrointestinal y endoscopia SAGES
- Congreso de la Sociedad Pamericana de Cirugía de trauma
- Congreso Anual del Cielgio Americano de Cirugia

6.1.6 Convenios

La Facultad de Medicina ha realizado convenios 53 locales y regionales, 18 nacionales y 14 internacionales, lo que le permite a sus estudiantes y profesores una amplia posibilidad de movilidad. El Programa de cirugía General ha usado fundamentalmente los siguientes:

- Hospital San Vicente de Paul
- IPS Universitaria
- Metrosalud Belén
- Instituo de Cancerología, Clínica Las Américas
- Hospital Pablo Tobón Uribe
- Clínica Cardiovascular Santa María
- Hospital San Juan de Dios de Rionegro

6.2 Plan de proyección social del programa, objetivos y medios.

El plan de proyección social pretende involucrar a los profesores y residentes del programa de Cirugía General en las siguientes actividades:

- Asistenciales
- Consulta externa en las instituciones en convenio.

- Asistencia médica especializada.
- Reuniones multidisciplinarias en diagnóstico y tratamiento de enfermedades complejas o reconstrucciones físicas.
- Orientación asistencial en los proyectos de investigación.

Capacitación:

- Asistencia a cursos congresos, seminarios y talleres para los residentes y profesores de Cirugía General.
- Asistencia a cursos congresos, seminarios y talleres dirigido a egresados, médicos generales y otros especialistas.

Formación:

- Formación de los residentes de Cirugía General, así como a estudiantes de pregrado de medicina general.

Investigación

- Investigación en áreas de alto impacto social como lo son el contorno corporal, el trauma y la reconstrucción y células madre.

7 Personal docente

7.1 Características y calidades que sirven al fortalecimiento del personal docente

7.1.1 Estructura de la organización docente:

El programa de Cirugía General está adscrito al Departamento de Cirugía. El coordinador del programa es el Profesor Asociador doctor Alejandro Munera D. quien realiza la programación del programa acorde a lo propuesto en el plan de estudios y lo convenido en el Comité de Programa.

Para dicha coordinación tiene a cargo 20 profesores, quienes acorde a su perfil desarrollarán con los estudiantes el plan de estudios propuesto. Los docentes son responsables de las actividades docente-asistenciales, de la investigación y de las actividades de extensión descritas previamente.

Los perfiles de los docentes tienen las siguientes características:

- Capacitación Docente
- Experticia en el campo disciplinar específico: Cirugía reconstructiva y mano, cirugía estética, investigación.
- Habilidades comunicativas y de trabajo en equipo e interdisciplinario
- Actitud crítica, autónoma, ética y con alta responsabilidad social

7.1.2 Relación de profesores con titulación académica acorde con la naturaleza del programa

10.848 horas totales
227 créditos

N°	Nombre del profesor	Nivel máximo de formación	Área de desempeño	Actividades/ funciones a desempeñar en el programa	Dedicación	Porcentaje dedicación
1	Alejandro Múnera Duque	Especialista en Cirugía General	Administración Medicina Docencia Investigación	a) Coordinación del programa de Cirugía General b) Docencia en pregrado y posgrado en clínica c) Tutor de los proyectos de investigación tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	TC: Tiempo Completo a) Docencia b) Investigación c) Extensión c) Administración	7200 horas (66.37%) 1000 – 13.8% 200 – 2.7% 3000 – 41.6% 3000 – 41.6%
2	Alejandro Moreno Rojas	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia	a) Coordinación del departamento de Cirugía b) Docencia en pregrado y posgrado en clínica	TC: Tiempo Completo	7200 horas (66.37%)

			Investigación	c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	a)Docencia b)Investigación c)Admininstración	2000 - 21.01% 1200 –16.6% 4000 –42.02%
3	Herman Rene Cruz	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia Investigación	a) Docencia en pregrado y posgrado en clínica b) Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas c) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extención	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
4	Jimmy Paul León	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia Investigación	a) Docencia en pregrado y posgrado en clínica b) Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas c) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extención	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
5	Omar Ali Matar K.	Especialista en Cirugía General	Docencia	a) Docencia en pregrado y posgrado. Clínica de Mano y Staff b) Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas	Medio tiempo Ocasional a)Docencia b) Investigacion c) Extension	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
6	Carlos Henao Perez	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia	a) Docencia en pregrado y posgrado en clínica b) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo Vinculado a)Docencia b)Investigación c)Extensión	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
7	María Isabel Villegas	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en Hospital san Vicente Fundacion b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Tiempo completo a)Docencia b) Investigacion c) Extension	7200 horas (66.37%) 2000 - 21.01% 3000 – 41.6% 2200 – 30.5%
8	Carlos Hernando Morales	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en Hospital Universitario San Vicente Fundación b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Tiempo completo a)Docencia b) Investigacion c) Extension	7200 horas (66.37%) 2000 - 21.01% 3000 – 41.6% 2200 – 30.5%
9	Luis Fernando Isaza	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en Hospital Universitario San Vicente Fundación b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extención	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
10	Samuel Blanco Gomez	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en Hospital Universitario San Vicente Fundación b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Tiempo completo a)Docencia b) Investigacion c) Extension	7200 horas (66.37%) 2000 - 21.01% 2000 - 21.01% 3200 – 44.4%
11	Maria Clara Mendoza	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en Hospital Universitario San Vicente Fundación b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extención	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 1100 - 30.5% 1000 – 27.7%

				y simposios, congresos		
12	Alfredo Constain Franco	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en Hospital Pablo Tobon Uribe. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extensión	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
13	Sergio Ivan Hoyos Duque	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en Hospital Pablo Tobon Uribe. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extensión	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
14	Rodrigo Castaño Llano	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en Hospital Pablo Tobon Uribe. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extensión	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
15	Juan Jairo Zuluaga	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en Hospital San Juan de Dios Rionegro b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extensión	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
16	Jorge Alberto Madrid	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en el Instituto de cancerología dela clínica las Americas. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Tiempo completo a)Docencia b) Investigacion c) Extension	7200 horas (66.37%) 3000 41.6% 1500 –20.8% 2700 –37.5%
17	Pedro Antonio Patiño	Especialista en Cirugía General	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en el Instituto de cancerología dela clínica las Americas. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extensión	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
18	Juan David Figueroa	Especilaista en cirugía general y oncoogia de seno y tejidos blandos	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en el Instituto de cancerología dela clínica las Americas. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extensión	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
19	Lord Larry Posada	Cirujano general y cirujano de tórax	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en el Instituto de cancerología dela clínica las Americas.	Medio Tiempo a)Docencia	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6%

				b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	b)Investigación c) Extensión	500 - 13.8% 1600 – 44.4
20	Oscar Henao FLorez	Cirujano general y laparoscoa	Medicina Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en el Instituto de cancerología dela clínica las Americas. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extensión	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
21	Jose Ignacio Velez	Especialista en Cirugía General	Medicina	a) Docencia de posgrado en el Instituto de cancerología dela clínica las Americas. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extensión	3600 horas (33.18%) 2000 - 41.6% 500 - 13.8% 1100 – 44.4
	Luis Fernando Tintinago	Especialista en cirugía de cabeza y cuello		a) Docencia de posgrado en el Instituto de cancerología dela clínica las Americas. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extensión	3600 horas (33.18%) 600 - 41.6% 2500 - 13.8% 500 – 44.4
	Jean Piere Vergnaud	Especialista en Cirugía General	Docencia-Asistencial	a) Docencia de posgrado en el Instituto de cancerología dela clínica las Americas. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extensión	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
	Carlos Alberto Lopera	Especialista en Cirugía General	Medicina	a) Docencia de posgrado en el Instituto de cancerología dela clínica las Americas. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	Medio Tiempo a)Docencia b)Investigación c) Extensión	3600 horas (33.18%) 1500 - 41.6% 500 - 13.8% 1600 – 44.4
	Jorge Ivan Gutierrez	Especialista en cirugía de		a) Docencia de posgrado en el Instituto de cancerología dela clínica	Medio Tiempo	7200 horas (33.18%)

		trasplantes		las Americas. b)Docencia en pregrado y posgrado en clínica c)Tutor de los proyectos de investigación, tanto en métodos como en temas d) Planeación y participante de los cursos y simposios, congresos	a)Docencia b)Investigación c) Extensión	1000 - 41.6% 2000 - 13.8% 4200 – 44.4

Resumen del total de dedicación

ACTIVIDAD	HORAS TOTALES	PORCENTAJE
DOCENCIA	39600	34..%
INVESTIGACIÓN	24500	21.2%
EXTENSIÓN	44300	38.3%
ADMINISTRACIÓN	7000	6.06%
TOTAL	115400	100%

7.1.3 **Profesores vinculados a proyectos de relación con el sector externo:** o que tengan experiencia laboral específica referida a las actividades académicas que van a desarrollar, cuando sea del caso.

Además de las actividades asistenciales y de investigación que comprometen a las instituciones en convenio, tanto públicas o privadas, existen las siguientes relaciones con el sector externo:

- Membresía o cargos directivos en La Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, Asociación Colombiana de Cirugía de la Mano
- Membresía de la corporación de cirugía plástica de Antioquia- corciruplast
- Membresía de la federación ibero latinoamericana de cirugía plástica y reconstructiva -

7.1.4 **Un plan de formación docente que promueva el mejoramiento de la calidad de los procesos de docencia, investigación y extensión**

Anualmente la Vicerrectoría de Docencia ofrece a la comunidad profesoral programas de desarrollo pedagógico-docente con cursos, sin costo, sobre diferentes actividades de docencia y didáctica. Además, la Facultad de Medicina en el Departamento de Educación Médica, cuenta con un diplomado en Pedagogía y Didáctica en Educación Superior en Salud asesorados por tres pedagogas que contemplan aspectos como ABP, evaluación del aprendizaje, estrategias didácticas y pedagógicas entre otras.

Los profesores son evaluados anualmente acorde a lo dispuesto por el estatuto general. Dicha evaluación consta de la autoevaluación, la evaluación de los estudiantes y la evaluación del jefe superior. Todos los profesores del programa de Cirugía Plástica han sido evaluados como excelentes (Acuerdo Superior No 1 de 1994; Acuerdo Superior 83 de 1996).

7.1.5 **Criterios de selección, ingreso, permanencia, promoción, formación y capacitación de docentes. Coherente con el estatus y reglamento**

Ingreso	Incorporación al servicio: Artículo 33. La carrera del

	profesor tiene por objeto buscar la excelencia académica en la Universidad, y garantizar su estabilidad laboral y la igualdad de oportunidades para el ascenso y la capacitación. Artículo 34. El reconocimiento de méritos que determinare el ingreso, la permanencia y el ascenso en el escalafón, se efectuará con base en la evaluación permanente del desempeño, y en la adecuación de la conducta a los principios y normas de la Universidad. Artículo 35. Para ser nombrado profesor se requerirá tener título profesional universitario, haber sido seleccionado en concurso público de méritos, y cumplir los demás requisitos generales para los funcionarios públicos. Parágrafo. (Reglamentado por el Acuerdo Superior 096 del 18 de noviembre de 1996) El concurso público de méritos se realizará según reglamentación expedida por el Consejo Superior Universitario, el cual señalará los casos en que se podrá eximir del título a quienes demostraren haber realizado aportes significativos en el campo de la ciencia, la técnica, las artes o las humanidades.
Permanencia	Artículo 62. Por tiempo de permanencia en una categoría se entenderá el ejercicio efectivo de funciones profesoraes o de actividades de capacitación. Los períodos de licencia por enfermedad y por maternidad, y las comisiones de estudio y de servicio, no interrumpirán la continuidad establecida en el numeral 1 de los artículos 55, 57 y 59. Artículo 63. Cuando se tratare de profesores contratados, el estudio de las hojas de vida determinará la categoría que les correspondería en el escalafón, para efectos de la asignación de funciones. Artículo 64. El Consejo Académico definirá, mediante Resolución motivada, el ascenso en el escalafón, previa recomendación de los Consejos de Facultad. Dicha resolución se notificará personalmente, y contra ella procederá el recurso de reposición. Parágrafo 1. El Rector definirá, mediante resolución motivada, el ingreso en el escalafón, según el procedimiento fijado en el presente artículo. Parágrafo 2. Antes de remitir al Consejo Académico o al Rector las recomendaciones desfavorables, los Consejos de Facultad notificarán al profesor afectado dicha insinuación en los cinco (5) días siguientes a la fecha de la sesión del Consejo en la cual se definió el concepto. El profesor, luego de notificado y en los cinco (5) días siguientes, podrá solicitar la reconsideración del concepto ante el mismo organismo.
Capacitación	Capacitación Institucional Artículo 66. La capacitación institucional consiste en la participación de los profesores en planes y acciones tendientes a mejorar su nivel profesional, académico y pedagógico; incluye la realización de estudios de posgrado, la participación en seminarios, simposios, congresos, cursos, pasantías,

	entrenamientos. La autorización y el apoyo a tales actividades se concederá con sujeción a los criterios expuestos en el artículo 65. Artículo 67. El Consejo Académico adoptará un plan de capacitación elaborado con base en las propuestas presentadas por las unidades académicas, las cuales deberán actualizarlas anualmente. El plan deberá establecer las prioridades de capacitación, identificar y cuantificar las necesidades de formación en los distintos niveles, y determinar los recursos requeridos para su cumplimiento. Las Vicerrectorías de Docencia y de Investigación velarán, en unión de los responsables de las dependencias de adscripción de los profesores, para que la capacitación recibida tenga incidencia en el desarrollo de la respectiva unidad académica. Artículo 68. La Universidad apoyará la capacitación institucional de los profesores, mediante la gestión de los proyectos de capacitación ante las instancias tanto internas como externas; el otorgamiento de comisiones; y la inclusión de actividades de capacitación en el plan de trabajo. Artículo 69. El profesor, que a nombre de la Universidad participe en actividades de capacitación, deberá presentar la constancia de asistencia, la información documental suministrada por el evento, y una memoria académica sobre el programa adelantado, dirigida a los profesores de su área.
Formación	Políticas de formación: matrícula, comisión de estudios La investigación y la docencia constituyen los ejes de la vida académica de la Universidad y ambas se articulan con la extensión para el logro de objetivos institucionales de carácter académico o social. Las actividades académicas de investigación, docencia y extensión promueven, desde cada disciplina o profesión, la cooperación y el desarrollo recíproco en la búsqueda del conocimiento y en su aplicación sobre el mundo. La Vicerrectoría de Docencia de la universidad tiene como función prioritaria la orientación, coordinación, motivación, promoción y apoyo a las actividades académicas de las facultades, al igual que el impulso y desarrollo del trabajo interdisciplinario. (Anexo 22; Artículo 48 del Estatuto General). La Vicerrectoría de Docencia se propone elevar la calidad de la docencia mediante la formación continua del profesorado, impulsando procesos que posibiliten la actualización permanente y la adopción e incorporación de criterios innovadores y creativos en su ejercicio académico cotidiano. Anualmente la Vicerrectoría de Docencia ofrece a la comunidad profesoral diversos cursos, sin costo sobre diferentes actividades de docencia y

	didáctica. La Vicerrectoría de Docencia, acorde con su compromiso estatutario, se proyecta al futuro con decisión, firmeza y voluntad de seguir promoviendo la formación integral, ofreciendo para ello alternativas de cualificación en aspectos pedagógicos, metodológicos, culturales, disciplinares, científicos y profesionales, con el fin de lograr una mayor pertinencia social y un mejoramiento continuo en la calidad docente de sus programas y de sus servidores. Además, la Facultad de Medicina cuenta con talleres, seminarios y conversatorios en pedagogía y didáctica, asesorados por tres pedagogas. Desde el 2010 ofrece un diplomado en “Diplomado en Pedagogía y Didáctica para la Educación Superior en Salud”. La Facultad organiza anualmente el “Encuentro en Educación Superior en Salud”, que cuenta con la asistentes de varias universidades del país.
Promoción	El ingreso del profesor a la carrera se producirá con su escalafonamiento. Para ingresar el escalafón profesoral será indispensable haber obtenido una calificación aprobatoria del desempeño durante el período de prueba, al tenor del artículo 45, y según reglamentación expedida por el Consejo Académico. Adicionalmente, el profesor deberá haber aprobado un curso sobre docencia universitaria, y un curso sobre el empleo de nuevas tecnologías para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje, realizados ambos cursos durante el período de prueba, o presentar las acreditaciones académicas equivalentes. Artículo 47: El profesor vinculado es funcionario de carrera. Su nombramiento, la estabilidad en el cargo, los ascensos en el escalafón y la separación del cargo estarán determinados por meritos, en los términos de la ley y de los estatutos. Artículo 52: El escalafón comprende las categorías de profesor auxiliar, profesor asistente, profesor asociado y profesor titular. Artículo 53. En la categoría de profesor auxiliar se ubicarán los profesores que, una vez superado el período de prueba, ingresan en la carrera profesoral. Se exceptúan las situaciones consagradas en el Artículo 51. Artículo 55. Para ascender a la categoría de profesor asistente se requerirá: 1. Permanecer mínimo dos años en la categoría de profesor auxiliar. 2. Obtener evaluaciones satisfactorias del desempeño en los dos últimos años como profesor auxiliar. 3. Acreditar título de posgrado en el área de su desempeño. EL PROFESOR ASOCIADO: Artículo 57. Para ascender a la categoría de profesor asociado se requerirá: 1. Permanecer tres años como mínimo en la categoría de profesor asistente. 2. Obtener evaluaciones satisfactorias del desempeño en los dos

	últimos años como profesor asistente. 3.(Modificado por el Acuerdo Superior 163 del 2 de diciembre de 1999) Haber elaborado, durante su período de profesor asistente, un trabajo que constituya un aporte significativo a la docencia, a las ciencias, a las artes o a las humanidades, y sustentarlo ante homólogos. EL PROFESOR TITULAR: Artículo 59. Para ascender a la categoría de profesor titular se requerirá: 1. Permanecer por lo menos cuatro años en la categoría de profesor asociado. 2. Obtener evaluaciones satisfactorias de su desempeño en los dos últimos años como profesor asociado.

8 Medios educativos

8.1 Recursos bibliográficos y de hemeroteca

SISTEMA DE BIBLIOTECAS

La Biblioteca Médica se fundamenta en:

- ✓ La modernización tecnológica mediante la creación de la red de servicios electrónicos (VPN) y su proyección a toda la comunidad universitaria.
- ✓ Red Ibis para el acceso y uso de los recursos electrónicos y ofimática para la comunidad académica de la Facultad
- ✓ La creación y funcionamiento de la Sala de Historia de la Medicina, la más importante del país y el desarrollo del programa Historia Viva de la Medicina Antioqueña.
- ✓ La incorporación de la cátedra Informática Médica en los programas académicos de Medicina, Bacteriología e Instrumentación Quirúrgica.
- ✓ La renovación, recuperación y redistribución de sus espacios físicos.

HISTORIA

La Biblioteca fue fundada en 1872 como parte de la gran Biblioteca de la Universidad de Antioquia. En 1918 se separa de ésta y se ubica en un lugar contiguo al Hospital San Juan de Dios, sede de la Facultad de Medicina. La sede actual, cuarto piso del edificio de la Facultad, se ocupa desde 1953, año en el cual se organizó técnicamente.

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

La Biblioteca Médica es una sección del Sistema de Bibliotecas, actúa como Biblioteca Satélite, conjuntamente con las de Odontología, Enfermería, Salud Pública, Ciudadela Robledo (Educación física, Ciencias Agrarias y Nutrición), 19 Regionales y Bachillerato Nocturno, lo cual facilita la utilización de los recursos por parte de los usuarios de las diferentes dependencias.

La relación con la Facultad y en general con las dependencias del área de la salud es de servicio y apoyo para la investigación, la docencia y la extensión.



CERTIFICADO DE CALIDAD PARA LAS BIBLIOTECAS DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

El 6 de febrero de 2003, el Sistema de Bibliotecas recibe el certificado de Gestión de la calidad, otorgado por el Icontec; en el 2005, 2008 y 2011, recibimos la Renovación del certificado por un período de tres años cada uno.

El trabajo de aseguramiento de la calidad en los procesos Direcciónamiento estratégico, de Innovación y Desarrollo; y de Gestión de los Servicios de información, en los que constituyen la misión del Sistema de Bibliotecas: Selección y Evaluación de colecciones, Búsqueda de información, Obtención de información, Promoción y Difusión de la información; y Formación de usuarios, enmarcados dentro de la política y los objetivos de calidad, procura la prestación de excelentes servicios para satisfacer las necesidades de información de sus usuarios.

Ser la primera Biblioteca Universitaria del país con certificación de calidad representa una enorme satisfacción y, al mismo tiempo, la responsabilidad de contribuir efectivamente al mejoramiento del proceso educativo de la Universidad. Por consiguiente, el fortalecimiento y mejora del Sistema de Calidad de las Bibliotecas del Alma Máter, es la tarea que asume el equipo del Sistema de Bibliotecas, con la misma convicción y compromiso con que ha trabajado en su implementación

MISIÓN

Somos un sistema de bibliotecas comprometido con la creación de una cultura de la información, dinamizador de procesos de conocimiento e innovación en la Universidad de Antioquia, mediante la gestión de la información, alfabetización informacional y proyección a la comunidad regional y nacional

VISIÓN

En 2016, seremos un Sistema de Bibliotecas innovador, comprometido con la comunidad universitaria de la que hace parte, con la región donde la Universidad hace presencia y modelo para el desarrollo de las bibliotecas en el país

POLITICA DE CALIDAD

El Sistema de Bibliotecas procura satisfacer las necesidades de información de sus usuarios mediante servicios de calidad, personal idóneo, uso de tecnología avanzada y mejoramiento continuo de los procesos.

Esta información esta visible en posters, carteleras informativas, como también, incorporada en los cursos de inducción para el personal que ingresa a la Biblioteca y los estudiantes nuevos.

OBJETIVOS DE CALIDAD

Con el fin de clarificar la Política de Calidad, consolidar una verdadera cultura organizacional de mejoramiento continuo, y con el establecimiento de relaciones de mutuo beneficio con usuarios y proveedores, el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia ha definido y establecido los Objetivos de Calidad, los cuales son coherentes con la Política de Calidad y con el Plan Estratégico de la dependencia.

Corresponde a cada una de las bibliotecas, seguir los lineamientos del Comité del Sistema de Gestión de la Calidad y tomar las acciones necesarias para el logro de los mismos. Ellos son:

- Satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, mediante la prestación de servicios oportunos, pertinentes y amables.
- Garantizar una gestión integral de los procesos del Sistema de Bibliotecas, mediante el adecuado suministro de recursos y el establecimiento de planes y políticas que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión institucionales.
- Garantizar la medición y el mejoramiento de los procesos del Sistema de Bibliotecas.
- Fortalecer los procesos de comunicación con los públicos internos y externos.

PLAN DE ACCION

Plan de acción para todo el Sistema de Bibliotecas:

RECURSOS HUMANOS

La planta de personal de la Biblioteca Médica, está conformada por ocho empleados y quince auxiliares administrativos, dedicados a atender los requerimientos de cada usuario.

Olga Inés Gómez zulua

Jefe Biblioteca

Fredy Valderrama Caliz

Atención sala Historia de la Medicina

Tel 219 69 13

E-mail: gomezz.olga@gmail.com

Tel. 219 69 12

E-mail: caliz@biblioteca.udea.edu.co

Héctor Restrepo

José Alberto Carmona Guzmán

Atención Hemeroteca

Atención Préstamo de material

Tel. 219 69 16

Tel. 219 69 14

E-mail: hector.restrepo@biblioteca.udea.edu.co
alberto.carmona@biblioteca.udea.edu.co

Beatriz zapata Ortiz

Mónica Pineda Gaviria

Atención Hemeroteca

Docente Informática Médica

Tel. 219 69 10

Tel. 219 69 15

E-mail: beatriz.zapata@biblioteca.udea.edu.co
monicapine@gmail.com

Fernando Vásquez

Orientación al usuario

Tel 219 69 12

E-mail: luis.vasquez@biblioteca.udea.edu.co

Quince Auxiliares Administrativos

Un auxiliar de programación

RECURSOS TECNOLÓGICOS

PC`S	
Servidores	1
Sala de computadores Consulta a Bases de Datos e Internet	20
Orientación	2
Hemeroteca	2
Préstamo y Devolución	2
Historia de la Medicina	1
Consulta de Catálogo	4
Formación de Usuarios	3
Suministro de documentos	1
Coordinador Servicios al Público	1
Jefe Biblioteca	1
Monitores	4
Total	41

Impresoras Disponibles	
HP desk jet 970 Cxi	1
HP Multitarea	1
Audiovisual Disponible	
Televisor Panasony 21	1
Otro Equipo Disponible	
Desmagnetizador de libros	1
Lector de código de barras	3
Lector de huella digital	1
Scaner	1

RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS A SEPTIEMBRE 2011

Biblioteca Médica			
TIPO DE PUBLICACION	MEDIO	NUMERO DE TITULOS	NUMERO DE EJEMPLARES
Libros	DVD	5	7
Libros	CD-ROM	253	530
Libros	Material impreso	11569	17608
Videos	DVD	46	56
Videos	CD-ROM	1	1
Fotografía	Material impreso	18	35
Folleto/Plegable	Material impreso	225	252
Revistas		1048	1094
Revistas	CD-ROM	4	4
Revistas Volumen Encuadernado		19	19
Volumen Encuadernado	Material impreso	39	41
Tesis/Informe de práctica	CD-ROM	21	21
Tesis/Informe de práctica	Material impreso	1354	1393
Programa/Instructivo de Computador	CD-ROM	1	1

SERVICIOS

La Biblioteca busca satisfacer las necesidades de información, sirviendo de apoyo documental y tecnológico para el trabajo docente, de investigación y de extensión a la comunidad universitaria, específicamente a la de la Facultad de Medicina, con los recursos propios y los existentes en otras instituciones y redes nacionales e internacionales en respuesta a la demanda de información.

BUSQUEDA DE INFORMACIÓN

- **Orientación al usuario:** Asistencia personalizada que se brinda al usuario para facilitar la búsqueda y selección de información con los recursos propios del Departamento de Bibliotecas o en el universo de documentos accesible a través de las redes y convenios de cooperación.
- **Consulta por Internet al OPAC (On line public access catalog):** Catálogo público de consulta en línea. Contiene todas las referencias bibliográficas de los materiales impresos y no impresos existentes en las bibliotecas del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia.
<http://opac.udea.edu.co>
- **Consulta en línea:** Es una alternativa de respuesta a las consultas académicas de los usuarios vinculados a la Universidad de Antioquia. Las preguntas pueden ser formuladas las 24 horas del día y serán atendidas por medio del correo electrónico o desde este mismo sitio, durante las 48 horas siguientes a la solicitud, de acuerdo con la complejidad de la consulta.
<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/SistemaDeBibliotecas/C.ColeccionesServicios/consultaLinea>

Tipología de preguntas:

- De respuesta rápida: datos, definiciones, información institucional.
- Respuesta Referencial: remite a una cita bibliográfica o dirección web.
- Respuestas especializadas: las que por su nivel de complejidad requieren de mayor tiempo en el proceso de su respuesta.

OBTENCION DE INFORMACIÓN

- **Préstamo externo e interno:** Servicio ofrecido a los usuarios con vínculo al Departamento de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia, mediante el cual se autoriza el retiro temporal de materiales documentales para consulta interna y externa.
- **Préstamo en su domicilio:** Servicio mediante el cual se autoriza a los usuarios con vínculo al Departamento de Bibliotecas a solicitar material documental telefónicamente para ser enviado a la casa u oficina a través de una empresa de correos. El servicio tiene un costo por material en el Área Metropolitana. Entre Medellín - Envigado - Sabaneta y / o Itagüí: \$ 4.800 Entre Caldas - La Estrella y / o Bello: \$ 5.800.
<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/SistemaDeBibliotecas/C.ColeccionesServicios/prestamoDomicilio>
- **Préstamo Interbibliotecario.** Servicio mediante el cual se autoriza a los usuarios con vínculo al Departamento de Bibliotecas a solicitar material documental en calidad de préstamo a otras unidades de información pertenecientes a instituciones del sector público y privado con las cuales se ha establecido convenio de préstamo interbibliotecario.

- **Suministro de Documentos:** Servicio es un procedimiento mediante el cual el usuario puede solicitar y / o enviar copias de documentos a instituciones nacionales e internacionales a través de correo físico o electrónico, por solicitud de usuarios específicos.

<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/SistemaDeBibliotecas/C.ColeccionesServicios/suministroDocumentos>¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.

- **Acceso Remoto a través de la Red VPN:** Servicio que facilita el acceso desde cualquier lugar a los recursos informáticos del Sistema de Bibliotecas como apoyo a la docencia e investigación.
<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/SistemaDeBibliotecas/C.ColeccionesServicios/A.RedPrivadaVirtual>
- **Red inalámbrica:** Servicio que permite el acceso nuestros usuarios, mientras están en cualquiera de nuestras Bibliotecas, navegar desde sus equipos portátiles y acceder a las bases de datos y demás recursos y servicios electrónicos que les ofrece el Sistema de Bibliotecas.

PROMOCIÓN DE INFORMACIÓN

- **Diseminación Selectiva de la Información:** Servicio individual y proactivo mediante el cual el Departamento de Bibliotecas, mantiene informados a docentes, investigadores y estudiantes de postgrado de cada Facultad, sobre el material documental nuevo registrado en la base de datos OLIB, con base en las áreas de interés definidas en los perfiles de usuarios, utilizando como medio el correo electrónico.
- **Hemeroteca Digital:** Servicio para acceder a las revistas que suscribe el Sistema de Bibliotecas. Búsqueda por título o materia. Información sobre la existencia de cada revista, incluyendo, según la publicación, enlace al texto completo, a la tabla de contenido, al resumen o al catálogo de la Biblioteca para conocer la ubicación en formato impreso.
<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/SistemaDeBibliotecas/DD.RecursosElectronicos/D.hemerotecaDigital>
- **Biblioteca Digital del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia:** Sitio donde podrá consultar y descargar documentos, producción científica y académica de nuestra Universidad. El Sistema de Bibliotecas se une a la iniciativa del acceso libre, aprovechando las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías para incrementar la visibilidad y fomentar el uso de textos completos en la red de Internet.
<http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/>

REVISTAS EN LÍNEA

- **AMERICAN CHEMICAL SOCIETY PUBLICATIONS (Chemical Abstracts)**
Acceso al texto completo de las 34 revistas de la American Chemical Society en las áreas de química aplicada, ingeniería química, bioquímica y biotecnología, química orgánica, química pura, química farmacéutica, polímeros y ciencia de los materiales.
- **DIALNET** es una hemeroteca virtual en español multidisciplinaria con material predominante en habla hispana y con acceso a cerca de 3,500 publicaciones electrónicas y 35,000 artículos en textos completo.

- **OXFORD JOURNALS:** Esta base de datos contiene más de 228 títulos de revistas digitales editadas por la Universidad de Oxford en los siguientes temas: Ciencias Biológicas, Medicina y Ciencias de la Salud, Epidemiología, Humanidades, Ciencias Sociales, Derecho y Leyes, Economía, Negocios y Finanzas, Estadística, Matemáticas, Física e Informática

BASES DE DATOS:

- **SCIENCE DIRECT** Colección electrónica más grande del mundo en ciencia, tecnología y medicina en textos completos e información bibliográfica, con acceso a más de 2.075 revistas, de la editorial Elsevier Science, así como editores asociados, y a los índices de las revistas no suscritas.
- **OVID:** Base de datos que contiene libros y revistas de texto completo para el área de medicina, ciencias de la vida, humanidades y referencias en general. Acceso libre desde el Campus Universitario y acceso Remoto
- **MDCONSULT:** Base de datos con información importante para diferentes profesionales de la salud, contiene libros médicos, revistas a texto completo, estudios clínicos, datos de más de 22000 medicamentos, noticias, prácticas clínicas, 6.500 folletos educativos para pacientes y recursos de aprendizaje para estudiantes.
- **EMBASE:** Es una base de datos de documentación (PLD), solución que cumple con los requisitos de los organismos reguladores y las revisiones sistemáticas a través de su cobertura más amplia, la inclusión de Medline e indexación de drogas para una mayor cobertura de la información biomédica
- **SPRINGERLINK:** Colección de aproximadamente 1200 revistas electrónicas, arbitradas, con texto completo, resultado de la fusión de los editores Springer-Verlag con Kluwer Academic Publishers; comprende las áreas de biología, ciencias sociales, ingeniería, física, humanas, matemática, medicina, medio-ambiente, química.
- **MICROMEDEX:** De *Thomson Reuters*, permite encontrar información basada en pruebas de drogas y respuestas clínicas de forma rápida y más fácil.
- **WILLEY:** Colección de revistas, libros, obras de referencia importantes, bases de datos y manuales de laboratorio, con acceso en línea a una amplia gama de contenido a más de 4 millones de artículos de 1.500 revistas, 9.000 libros y muchas obras de referencia, el contenido completo es accesible a través de acuerdos de licencia.
- **CURRENT CONTENTS:** Es una base que provee acceso a información bibliográfica completa de 4.461 revistas académicas en las siguientes disciplinas: Agricultura, Biología y Ciencias del Medio Ambiente; Ingeniería, Informática y Tecnología; Ciencias de la vida y Física, Química y Ciencias de la tierra; además incluye una colección de más de 4.400 sitios Web académicos evaluado.
- **EBSCO Research Databases:** Acceso a 6.175 títulos de revistas y 180 periódicos a través de las siguientes bases de datos: Academia Search Elite (multidisciplinaria), Business Source Premier y Regional Business News (economía y negocios), MasterFILE Elite (multidisciplinaria), Fuente Académica (revistas latinoamericanas), Newspaper Source (prensa internacional), Communication & Mass Media Complete (comunicación y medios masivos), American Humanities Index (humanidades), Medline (salud),

Psychology and Behavioral Sciences Collection (psicología). Opciones de búsqueda: título de revista, palabra clave, materia.

- **WILSON-WEB** Base de datos multidisciplinaria que incluye resúmenes e información en texto completo desde 1982 en las áreas de Ciencias Sociales y Humanidades, Ciencia y Tecnología, Arte, Educación, Ciencias Agrarias, Biología, Derecho, Negocios, Literatura y Ciencias de la Información
- **JOURNAL CITATION REPORTS (JCR):** Esta Base de Datos es creada por el Institute for Scientific Information (ISI), que evalúa objetiva, sistemática y críticamente las revistas más importantes del mundo, con información cuantificable y estadísticas basadas en datos de citas que permiten establecer el factor de impacto de una revista dentro de una categoría o disciplina. Sirve para poder elegir el título de revista más idóneo en donde publicar nuestros artículos de investigación
- **LEYEX.INFO:** Base de datos académica e investigativa con información económica y jurídica de Colombia. Contiene leyes, decretos, 70 códigos, circulares, resoluciones, jurisprudencia, laudos arbitrales, proyectos de ley, comunicados de prensa de la Corte Constitucional, tratados internacionales, diario oficial, noticias económicas y jurídicas, revistas económicas y jurídicas y la Constitución Política de Colombia. Toda esta información está debidamente clasificada, concordada, actualizada y organizada técnicamente, bajo un software de gestión elaborado con estándares mínimos internacionales.
- **OECD:** Permite el acceso a los textos completos de más de 2.000 estudios mundiales, publicados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos desde 1998 a la fecha. Contiene revistas, estadísticas, libros, boletines de noticias, obras de referencia y ponencias de congresos y conferencias de las publicaciones producidas por la OCDE desde 1998. Comprende las siguientes áreas: administración pública, agricultura, alimentos y pesca, asistencia al desarrollo, asuntos financieros y fiscales, biotecnología, ciencia y tecnología, comercio, comercio electrónico, combate a la corrupción, crecimiento, desarrollo, desarrollo territorial (regional, urbano y rural), economía, economía territorial, economías emergentes y en transición, educación, empleo y fuerza de trabajo, empresa, industria y servicios, energía, energía nuclear, estudios de futuros, finanzas e inversión, gobierno corporativo, impuestos, medio ambiente, migración internacional, políticas de competencia y consumo, reforma regulatoria, **salud**, seguros y pensiones, tecnologías de información y comunicaciones y finalmente transporte.
- **EBSCO:** Base de datos multidisciplinaria con acceso más de 12.000 títulos de revistas de editores de todo el mundo, los cuales están agrupados en 10 Bases de Datos Bibliográficas principales, a saber: Fuente Académica, Master File Complete, News paper source, Academic Search Complete, Business Source Complete, Masterfile Complete, Newspaper Source, Psychology and Behavioral Sciences Collection y Regional Business News
- **PSYCINFO:** Contiene referencias y resúmenes de artículos de revistas, capítulos de libros e informes técnicos, además de referencias de tesis en el campo de la psicología y aspectos psicológicos de disciplinas relacionadas; por ejemplo medicina, psiquiatría, enfermería, sociología, educación, farmacología, fisiología, lingüística, antropología, negocios y derecho. La cobertura de las revistas, que va desde 1887 a la actualidad, incluye documentos internacionales seleccionados de más de 1.300 publicaciones periódicas escritas en más de 25 lenguas. La cobertura de capítulos y libros actuales incluye documentos de todo el mundo publicados en inglés desde 1987 hasta la actualidad. Cada año se incluyen más de 55.000 referencias mediante actualizaciones regulares.

- **SCOPUS:** Esta es la mayor base de datos de resúmenes y citas, desarrollada por bibliotecarios y 300 usuarios (investigadores y estudiantes) de 21 Instituciones. Es un punto de acceso multidisciplinario muy importante, ya que es una herramienta de medición, evaluación y gestión de producción científica mundial, que incluye análisis de 18.000 títulos en las áreas de ciencia, tecnología, medicina y ciencias sociales. Posee la base internacional de mayor representación de la actividad científica latinoamericana e incluye 435'000.000 páginas web científicas, E-prints, tesis y patentes
- **WILEY INTERSCIENCE:** Base de datos multidisciplinaria que incluye acceso al texto completo a 424 títulos de revistas en las áreas de medicina, ciencia y tecnología. Nota: Esta base de datos contiene las revistas suscritas en la base de datos llamada Blackwell Sinergy, la cual fue comprada por Wiley Interscience y las integró en su plataforma de consulta.

LIBROS EN LÍNEA

PEARSON: Esta es una colección de 68 libros electrónicos de lectura en línea de la editorial Pearson, sobre temas de administración, educación, ingeniería, física, entre otros; ofrece textos básicos para los programas académicos. Para la lectura de estos libros se debe tener instalado un aplicativo de java, el cual puede descargar e instalar fácilmente desde la misma plataforma

NORMAS ICONTEC: Permite el acceso a más de 2000 normas del ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación), quien representa a Colombia ante organismos de normalización internacional y regional. Las normas incluyen las siguientes áreas: medio ambiente, protección y salud, ingeniería industrial, ingeniería eléctrica, electrónica, telecomunicaciones, tecnología de la Información y equipos de oficina, tecnología de alimentos, tecnología química, materiales de la construcción y edificios, ingeniería civil, generalidades, terminología, normalización y documentación, ensayos, equipo para el manejo de materiales, fluidos y componentes para uso general, industrias del caucho y del plástico, industrias del vidrio y de la cerámica, ingeniería de la energía y transferencia de calor, metrología y mediciones, sistemas y componentes mecánicos de uso general, tecnología del cuidado de la salud.

BASES DE DATOS DE ACCESO LIBRE EN INTERNET

- **PUBMED:** Es un servicio de la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina). Incluye más de 14 millones de referencias a artículos biomédicos desde 1950. Estas referencias son obtenidas del MEDLINE y otras revistas de ciencias de la vida
- **LILACS:** Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud. Es la biblioteca virtual latinoamericana en ciencias de la salud. Comprende la literatura científica y técnica producida por autores latinoamericanos y del Caribe. Esta base de datos fue desarrollada por la Biblioteca Regional de Medicina de Sao Paulo, Brasil. Contiene información desde 1982 y está disponible desde 1990 en esta base se encuentra indexada la revista Iatreia.
- **SCIELO** (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Científica Electrónica en línea es una biblioteca virtual de revistas científicas en el campo de la salud. Organiza y publica textos íntegros de revistas en Internet, además de indicadores acerca de su uso e impacto. SciELO contempla el desarrollo de una metodología común para la preparación,

almacenamiento, disseminación y evaluación de la literatura científica en formato electrónico; además, permite divulgar y evaluar publicaciones científicas, con el fin de difundir la producción científica nacional en ciencias biomédicas y crear mecanismos de evaluación. Su proyección internacional se hace extensiva a Colombia, Chile, Venezuela, Brasil, entre otros Consulta gratuita: www.scielo.br

FORMACIÓN DE USUARIOS

Servicio mediante el cual se realizan diferentes actividades de enseñanza - aprendizaje para desarrollar en el usuario habilidades cognitivas y destrezas relacionadas con el manejo de los recursos para el acceso, evaluación y utilización de información.

- Inducción para estudiantes nuevos
- Desarrollo de habilidades para realizar estrategias de búsqueda de información y manejo de bases de datos institucionales, internacionales e Internet.
- Cátedra: Nivel que se encuentra incluido en los nuevos currículos
- Gestión integral para investigadores

El programa de Formación de Usuarios, es uno de los desarrollos más importantes de la Biblioteca Médica concretado en la inclusión de la cátedra Informática Médica en el nuevo currículo, paso definitivo para el reconocimiento de la información como área fundamental en la formación del profesional de la Salud. La propuesta de incorporar la asignatura Informática Médica en el nuevo currículo de la Facultad de Medicina, fue acogida en su totalidad, y desde el año 2000, hace parte del plan de estudios. Se puede consultar en: <http://formacionbiblioteca.udea.edu.co/moodle/> y en el mes de marzo la IFLA (Federación Internacional de Asociaciones de Bibliotecarios e Instituciones) publicó el informe "Estado del Arte de la Alfabetización Informacional en Colombia 2010", elaborado por Alejandro Uribe Tirado y Leonardo Machett's Penagos, como parte de su investigación doctoral (en curso): "Lecciones aprendidas en los programas de Alfabetización Informacional en las universidades iberoamericanas". En este informe, nuestro Sistema de Bibliotecas aparece como la primera institución pública en el país en cuanto a desarrollo de programas de Alfabetización Informacional, entre 337 instituciones de educación superior colombianas, todas ellas con excelente nivel de desarrollo de Programas de ALFIN, el **Programa de Informática Médica**, es considerado como el pionero en el ámbito nacional e iberoamericano en ser implementado, lo que dio origen a considerarnos como los primeros en alfabetización informacional por la IFLA

AREA DE EXTENSION

Se destacan en este campo la participación en el Comité Cultural de la Facultad, las exposiciones de la Sala Cultural, El programa "literatura libre", el programa Cofradía: por el Placer del Texto, el cual es un conjunto de actividades tendientes a incentivar en los usuarios de las bibliotecas el gusto por la lectura, Encuentro con los lectores, Dialogo de saberes, estos dos último organizados conjuntamente con la docente coordinadora del área de

comunicaciones de la Facultad, exposiciones bibliográficas de la Historia de la Medicina y el programa Historia

Viva de la Medicina Antioqueña, con la edición de una multimedia sobre el Médico Juan Bautista Montoya y Flórez.

FUENTES DE INGRESO

La fuente principal de financiación del Sistema de Bibliotecas es el: **FONDO ESPECIAL** 8601. Dicho Fondo tiene como fuente de ingresos los siguientes conceptos:

- El 4% del valor recaudado por la liquidación de todo concepto en la facturación de derechos pecuniarios de los estudiantes de pregrado y postgrado.
- Aproximadamente el 65% de los dineros que recibe la Universidad de Antioquia por concepto de la devolución del IVA, según lo establecido en la Ley 30 de 1992.
- El 2% anual, como mínimo, de los ingresos reales que cada uno de los programas especiales de la Universidad obtenga. Se excluyen los recursos que reciban los programas especiales con aportes con una destinación específica, proyectos de las emisoras en las regiones, importaciones de bienes para proyectos de investigación, proyecto de reposición del parque automotor, estipulados en el **Acuerdo Superior 291 de 2005**
- Los dineros que el Departamento de Bibliotecas recibe por concepto de donaciones, ayudas, auxilios o aportes.
- Los dineros que el Departamento de Bibliotecas reciba por venta de publicaciones y servicios.
- Los dineros pagados por los usuarios por concepto de material documental perdido como: libros, revistas y audiovisuales.
- De los ingresos percibidos por dicho Fondo, el 45% aproximadamente, se dedica a la compra de material bibliográfico de todas las bibliotecas del Departamento.

BIBLIOTECA	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermería	18.109.044	26.664.023	24.282.206	24.611.600	22.500.000	23.600.000
Robledo	33.516.311	45.724.064	68.647.130	60.500.000	45.000.000	48.290.471
Odontología	20.288.087	26.377.994	35.991.288	34.276.400	31.500.000	33.040.000
Bach. Nocturno	3.770.838	4.837.210	5.144.265	4500000	4.500.000	4.720.000
EIB	9.602.664	10.446.124	5.215.929	186.580	4.500.000	4.720.000
Médica	51.102.369	88.261.899	91.790.055	72.174.400	49.500.000	55.748.789
Salud Pública	17.030.449	17.410.330	20.458.350	21.825.600	18.000.000	55.748.789
Central	327.552.117	265.904.290	249.772.142	281.172.660	225.000.000	231.080.740
Regionalización	33.108.135	56.395.457	47.049.160	56.408.350	49.500.000	51.920.000
Total	514.080.014	542.021.391	548.350.525	555.655.590	450.000.000	472.000.000

POLITICAS DE ADQUISICIÓN DE MATERIALES BIBLIOGRÁFICOS:

En el año 2000 el Departamento de Bibliotecas con una de sus empleadas Teresita Mondragón de la Unidad de Selección y adquisición, con la profesora Martha Alicia Pérez G, profesora titular de la Escuela Interamericana de Bibliotecología publicaron el Políticas de Desarrollo de colecciones: un modelo para bibliotecas académicas en el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia, documento de referencia para realizar la selección y adquisición de material documental, con base en éste se realizan las políticas específicas para las bibliotecas del área de la salud, y en el año 2001 se da comienzo al Programa de Gestión de la Calidad bajo la Norma ISO 9001:2000 en la Bibliotecas de la Universidad, este Programa se desarrolla en cinco etapas: diagnóstico, capacitación, documentación, seguimiento, verificación (Auditoría interna – Auditoría externa) y certificación. Todo ello ha permitido organizar los procesos entre ellos la selección y adquisición de material bibliográfico dando respuesta a la recomendación. A continuación se describen.

- **Selección de documento:** Procedimiento mediante el cual se escogen los documentos, en cualquier formato, que deben entrar a formar parte de las colecciones de las bibliotecas que conforman el Departamento, de acuerdo con las necesidades de información de los usuarios, los requerimientos de los currículos, las necesidades propias de las colecciones y las nuevas propuestas que ofrece el mercado. Este proceso se fundamenta en los programas de docencia, investigación y extensión de la Universidad. Este documento aplica para todas las bibliotecas del Departamento, se realiza de forma descentralizada, cada biblioteca selecciona con base en las necesidades de sus usuarios.
- **Adquisición de material:** Este procedimiento se realiza de forma descentralizada para el canje y la donación y centralizado para las adquisiciones por compra.
- **Canje y Donación:** Procedimiento mediante el cual se adquieren documentos en cualquier formato por canje y donación con instituciones nacionales e internacionales. Este documento aplica para todas las bibliotecas del Departamento.
- **Compras Nacionales:** Procedimiento mediante el cual se compran documentos (libros, videos, discos compactos y cassettes) en el país, como respuesta a las solicitudes de los usuarios, las ofertas del mercado y las necesidades de crecimiento y mejoramiento de las colecciones de cada una de las unidades de información que conforman el Departamento de Bibliotecas. Este documento aplica para la Biblioteca Central.
- **Compras Internacionales:** Procedimiento de compra de documentos (libros, videos, discos compactos y cassettes) en el exterior, como respuesta a las solicitudes de los usuarios del Departamento de Bibliotecas, de otras dependencias de la Universidad, de las ofertas del mercado y a las necesidades de crecimiento y mejoramiento de las colecciones de cada una de las unidades de información que conforman el Departamento de Bibliotecas.
- **Suscripciones a Revistas Internacionales:** Procedimiento mediante el cual se suscriben las revistas publicadas en el exterior a través de agencia internacional de suscripciones.
- **Suscripciones a Revistas Nacionales:** Procedimiento mediante el cual se suscriben las revistas y bases de datos distribuidas por proveedores nacionales, como respuesta a las necesidades de los usuarios, las ofertas del mercado y las necesidades de crecimiento y mejoramiento de las colecciones de cada una de las unidades de información que conforman el Departamento de Bibliotecas. Este documento aplica para la Biblioteca Central.

ACTUALIZACIÓN DE LOS RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

El Departamento de Bibliotecas asigna partidas presupuestales para la adquisición de material documental para cada biblioteca, asegurando la actualización de las colecciones.

Para la ejecución de este presupuesto se realiza la selección de material de manera conjunta con los docentes de la Facultad a través de la solicitud de texto, la evaluación de material que los proveedores facilitan en demostración y en la actividad descrita a continuación:

- **Bibliocafé:** Invitación a los grupos de desarrollo de la Facultad para que alrededor de un café, conozcan las colecciones y servicios que ofrece la biblioteca y a su vez revisen las novedades editoriales en las diversas áreas de especialización, realicen la selección de material bibliográfico en catálogos internacionales y libros en demostración facilitado por los proveedores nacionales. También se realiza evaluación de la colección con estudios bibliométricos de las publicaciones seriadas y el análisis comparativo de la pertinencia de la colección de libros de la biblioteca apoyados en las bibliografías de los programas curriculares de pregrado y posgrado, con el fin de fortalecer las colecciones con base en las necesidades y demandas de los usuarios.

USUARIOS DE LA INFORMACIÓN

Tienen acceso a los productos y servicios de la biblioteca:

- Personas vinculadas a la Universidad de Antioquia como estudiantes, profesores, investigadores, empleados, egresados y jubilados.
- Usuarios de otras instituciones académicas, con las que se han establecido convenios de préstamo interbibliotecario.
- Personas vinculadas a organismos oficiales, con los cuales existen convenios o alianzas.
- Investigadores, administradores y técnicos de empresas del sector productivo y de organizaciones sin ánimo de lucro, previa adquisición del carné que le da derecho a los productos y servicios ofrecidos por el Sistema.
- Asociaciones de profesionales, previo convenio.

PROGRAMAS COOPERATIVOS

Con el fin de compartir información y servicios, la Biblioteca participa en programas de cooperación en el ámbito regional con las bibliotecas del área de la salud del departamento de Antioquia. En el ámbito internacional, participa en:

- El proyecto de Biblioteca Virtual con BIREME, Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. www.bireme.br
- Servicios de la Biblioteca Nacional de Medicina de Washington.
- **ISTEC** Consorcio Iberoamericano para la Educación en Ciencia y Tecnología
- Proyecto de Biblioteca Digital Colombiana, el Sistema de Bibliotecas se une a la iniciativa del acceso libre, aprovechando las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías para incrementar la visibilidad y fomentar el uso de textos completos en la red de Internet, contiene:

[Biblioteca Virtual de Antioquia](#)

[Colección Patrimonial](#)

[Investigaciones y Producción de Docentes](#)

Producción Estudiantil

Producción sobre la Universidad de Antioquia

Tesis electrónicas

- Programa Latinoamericano de Colaboración y Acceso a la Información de la OCDE
- Consorcio Colciencias con las universidades con doctorados

Con el propósito de ampliar las posibilidades de consulta de las revistas y avanzar hacia el posicionamiento del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia en el escenario virtual, COLCIENCIAS y otras instituciones de educación superior del país, conformaron un consorcio para la adquisición de revistas en línea y bases de datos en texto completo por medio del Science Direct. Este servicio brindará a la comunidad universitaria los siguientes beneficios:

- Posibilidad de disponer de un mayor número de revistas especializadas para la consulta.
- Consulta gratuita las 24 horas del día, desde cualquier computador localizado en la Universidad.
- Colección electrónica más grande del mundo en ciencia, tecnología y medicina en textos completos e información bibliográfica, con acceso a más de **2.075** revistas, Elsevier Science, así como de editores asociados, y a los índices de las revistas no suscritas con posibilidad de grabar, imprimir y enviar los artículos por correo electrónico
- **Grupo G8 Bibliotecas:** Es un grupo de trabajo cooperativo creado en junio de 2005 y conformado por las Bibliotecas de las instituciones que hacen parte del Convenio G8 suscrito por Rectores de Universidades: Corporación Universitaria Lasallista; Escuela de Ingeniería de Antioquia; Universidad CES; Universidad de Antioquia; Universidad EAFIT; Universidad de Medellín, Universidad Nacional Sede Medellín y Universidad Pontificia Bolivarian
- **El proyecto de Biblioteca Virtual con BIREME:** Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. www.bireme.br
- **Proyecto de Biblioteca Digital Colombiana:** El Sistema de Bibliotecas se une a la iniciativa del acceso libre, aprovechando las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías para incrementar la visibilidad y fomentar el uso de textos completos en la red de Internet
- Servicios de la Biblioteca Nacional de Medicina de Washington.
- Programa Latinoamericano de Colaboración y Acceso a la Información de la OCDE
- Consorcio Colciencias con las universidades con doctorados para la adquisición de recursos electrónicos
- Convenio interinstitucional con la Corporación para Investigaciones Biológicas, CIB
- Convenio de canje **Revista Iatreia** con 45 instituciones

HORARIO DE LA BIBLIOTECA

Lunes a viernes: 8:00am – 8:00pm

Sábados: 8:00am – 4:00pm

8.2 Bases de datos con licencias, equipos y aplicativos informáticos, sistemas de interconectividad.

- Consulta por Internet al OPAC (On line public access catalog): Catálogo público de consulta en línea. Contiene todas las referencias bibliográficas de los materiales impresos y no impresos existentes en las bibliotecas del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia. <http://opac.udea.edu.co>
- Consulta en línea: Es una alternativa de respuesta a las consultas académicas de los usuarios vinculados a la Universidad de Antioquia

Bases de Datos:

- **SCIENCE DIRECT**: Colección electrónica más grande del mundo en ciencia, tecnología y medicina en textos completos e información bibliográfica, con acceso a más de 2.075 revistas, de la editorial Elsevier Science, así como editores asociados, y a los índices de las revistas no suscritas.
- **OVID**: Base de datos que contiene libros y revistas de texto completo para el área de medicina, ciencias de la vida, humanidades y referencias en general. Acceso libre desde el Campus Universitario y acceso Remoto
- **MDCONSULT**: Base de datos con información importante para diferentes profesionales de la salud, contiene libros médicos, revistas a texto completo, estudios clínicos, datos de más de 22000 medicamentos, noticias, prácticas clínicas, 6.500 folletos educativos para pacientes y recursos de aprendizaje para estudiantes.
- **EMBASE**: Es una base de datos de documentación (PLD), solución que cumple con los requisitos de los organismos reguladores y las revisiones sistemáticas a través de su cobertura más amplia, la inclusión de Medline e indexación de drogas para una mayor cobertura de la información biomédica
- **SPRINGERLINK**: Colección de aproximadamente 1200 revistas electrónicas, arbitradas, con texto completo, resultado de la fusión de los editores Springer- Verlag con Kluwer Academic Publishers; comprende las áreas de biología, ciencias sociales, ingeniería, física, humanas, matemática, medicina, medio-ambiente, química.
- **MICROMEDEX**: De *Thomson Reuters*, permite encontrar información basada en pruebas de drogas y respuestas clínicas de forma rápida y más fácil.
- **WILEY**: Colección de revistas, libros, obras de referencia importantes, bases de datos y manuales de laboratorio, con acceso en línea a una amplia gama de contenido a más de 4 millones de artículos de 1.500 revistas, 9.000 libros y muchas obras de referencia, el contenido completo es accesible a través de acuerdos de licencia.
- **CURRENT CONTENTS**: Es una base que provee acceso a información bibliográfica completa de 4.461 revistas académicas en las siguientes disciplinas: Agricultura, Biología y Ciencias del Medio Ambiente; Ingeniería, Informática y Tecnología; Ciencias de la vida y Física, Química y Ciencias de la tierra; además incluye una colección de más de 4.400 sitios Web académicos evaluado.

- **EBSCO Research Databases:** Acceso a 6.175 títulos de revistas y 180 periódicos a través de las siguientes bases de datos: Académica Search Elite (multidisciplinaria), Business Source Premier y Regional Business News (economía y negocios), MasterFILE Elite (multidisciplinaria), Fuente Académica (revistas latinoamericanas), Newspaper Source (prensa internacional), Communication & Mass Media Complete (comunicación y medios masivos), American Humanities Index (humanidades), Medline (salud), Psychology and Behavioral Sciences Collection (psicología). Opciones de búsqueda: título de revista, palabra clave, materia.
- **WILSON-WEB** Base de datos multidisciplinaria que incluye resúmenes e información en texto completo desde 1982 en las áreas de Ciencias Sociales y Humanidades, Ciencia y Tecnología, Arte, Educación, Ciencias Agrarias, Biología, Derecho, Negocios, Literatura y Ciencias de la Información
- **JOURNAL CITATION REPORTS (JCR):** Esta Base de Datos es creada por el Institute for Scientific Information (ISI), que evalúa objetiva, sistemática y críticamente las revistas más importantes del mundo, con información cuantificable y estadísticas basadas en datos de citas que permiten establecer el factor de impacto de una revista dentro de una categoría o disciplina. Sirve para poder elegir el título de revista más idóneo en donde publicar nuestros artículos de investigación
- **LEYEX.INFO:** Base de datos académica e investigativa con información económica y jurídica de Colombia. Contiene leyes, decretos, 70 códigos, circulares, resoluciones, jurisprudencia, laudos arbitrales, proyectos de ley, comunicados de prensa de la Corte Constitucional, tratados internacionales, diario oficial, noticias económicas y jurídicas, revistas económicas y jurídicas y la Constitución Política de Colombia. Toda esta información está debidamente clasificada, concordada, actualizada y organizada técnicamente, bajo un software de gestión elaborado con estándares mínimos internacionales.
- **OECD:** Permite el acceso a los textos completos de más de 2.000 estudios mundiales, publicados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos desde 1998 a la fecha. Contiene revistas, estadísticas, libros, boletines de noticias, obras de referencia y ponencias de congresos y conferencias de las publicaciones producidas por la OCDE desde 1998. Comprende las siguientes áreas: administración pública, agricultura, alimentos y pesca, asistencia al desarrollo, asuntos financieros y fiscales, biotecnología, ciencia y tecnología, comercio, comercio electrónico, combate a la corrupción, crecimiento, desarrollo, desarrollo territorial (regional, urbano y rural), economía, economía territorial, economías emergentes y en transición, educación, empleo y fuerza de trabajo, empresa, industria y servicios, energía, energía nuclear, estudios de futuros, finanzas e inversión, gobierno corporativo, impuestos, medio ambiente, migración internacional, políticas de competencia y consumo, reforma regulatoria, **salud**, seguros y pensiones, tecnologías de información y comunicaciones y finalmente transporte.
- **EBSCO:** Base de datos multidisciplinaria con acceso más de 12.000 títulos de revistas de editores de todo el mundo, los cuales están agrupados en 10 Bases de Datos Bibliográficas principales, a saber: Fuente Académica, Master File Complete, News paper source, Academic Search Complete, Business Source Complete, Masterfile Complete, Newspaper Source, Psychology and Behavioral Sciences Collection y Regional Business News

- **PSYCINFO:** Contiene referencias y resúmenes de artículos de revistas, capítulos de libros e informes técnicos, además de referencias de tesis en el campo de la psicología y aspectos psicológicos de disciplinas relacionadas; por ejemplo medicina, psiquiatría, enfermería, sociología, educación, farmacología, fisiología, lingüística, antropología, negocios y derecho. La cobertura de las revistas, que va desde 1887 a la actualidad, incluye documentos internacionales seleccionados de más de 1.300 publicaciones periódicas escritas en más de 25 lenguas. La cobertura de capítulos y libros actuales incluye documentos de todo el mundo publicados en inglés desde 1987 hasta la actualidad. Cada año se incluyen más de 55.000 referencias mediante actualizaciones regulares.
- **SCOPUS:** Esta es la mayor base de datos de resúmenes y citas, desarrollada por bibliotecarios y 300 usuarios (investigadores y estudiantes) de 21 Instituciones. Es un punto de acceso multidisciplinario muy importante, ya que es una herramienta de medición, evaluación y gestión de producción científica mundial, que incluye análisis de 18.000 títulos en las áreas de ciencia, tecnología, medicina y ciencias sociales. Posee la base internacional de mayor representación de la actividad científica latinoamericana e incluye 435'000.000 páginas web científicas, E-prints, tesis y patentes
- **WILEY INTERSCIENCE:** Base de datos multidisciplinaria que incluye acceso al texto completo a 424 títulos de revistas en las áreas de medicina, ciencia y tecnología. Nota: Esta base de datos contiene las revistas suscritas en la base de datos llamada Blackwell Sinergy, la cual fue comprada por Wiley Interscience y las integró en su plataforma de consulta.

LIBROS EN LÍNEA

- **PEARSON:** Esta es una colección de 68 libros electrónicos de lectura en línea de la editorial Pearson, sobre temas de administración, educación, ingeniería, física, entre otros; ofrece textos básicos para los programas académicos. Para la lectura de estos libros se debe tener instalado un aplicativo de java, el cual puede descargar e instalar fácilmente desde la misma plataforma
- **NORMAS ICONTEC:** Permite el acceso a más de 2000 normas del ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación), quien representa a Colombia ante organismos de normalización internacional y regional. Las normas incluyen las siguientes áreas: medio ambiente, protección y salud, ingeniería industrial, ingeniería eléctrica, electrónica, telecomunicaciones, tecnología de la Información y equipos de oficina, tecnología de alimentos, tecnología química, materiales de la construcción y edificios, ingeniería civil, generalidades, terminología, normalización y documentación, ensayos, equipo para el manejo de materiales, fluidos y componentes para uso general, industrias del caucho y del plástico, industrias del vidrio y de la cerámica, ingeniería de la energía y transferencia de calor, metrología y mediciones, sistemas y componentes mecánicos de uso general, tecnología del cuidado de la salud.

Bases de Datos de Acceso Libre en Internet

- **PUBMED:** Es un servicio de la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina). Incluye más de 14 millones de referencias a artículos biomédicos desde 1950. Estas referencias son obtenidas del MEDLINE y otras revistas de ciencias de la vida
- **LILACS:** Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud. Es la biblioteca virtual latinoamericana en ciencias de la salud. Comprende la literatura

científica y técnica producida por autores latinoamericanos y del Caribe. Esta base de datos fue desarrollada por la Biblioteca Regional de Medicina de Sao Paulo, Brasil. Contiene información desde 1982 y está disponible desde 1990 en esta base se encuentra indexada la revista Iatreia.

- **SCIELO** (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Científica Electrónica en línea es una biblioteca virtual de revistas científicas en el campo de la salud. Organiza y publica textos íntegros de revistas en Internet, además de indicadores acerca de su uso e impacto. SciELO contempla el desarrollo de una metodología común para la preparación, almacenamiento, disseminación y evaluación de la literatura científica en formato electrónico; además, permite divulgar y evaluar publicaciones científicas, con el fin de difundir la producción científica nacional en ciencias biomédicas y crear mecanismos de evaluación. Su proyección internacional se hace extensiva a Colombia, Chile, Venezuela, Brasil, entre otros Consulta gratuita: www.scielo.br

SISTEMA DE BIBLIOTECAS *Somos el Alma de la Universidad*

BIBLIOGRAFÍA SOBRE CIRUGÍA GENERAL

Atlas de cirugía de cabeza y cuello. John Marion Lore; Jesus E. Medina; Robert C. Wabnitz; Margaret Pence. 4. ed. Argentina: Medica Panamericana, 2007. 1488 p. : il. ISBN 9500613158 (617.51/L868)

Atención integral del paciente diabético. Israel Lerman Garber. 4. ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2011. xvi, 527 p.. ISBN 9786071504067 (WK810/L4-11)

Cirugía 1. Educación quirúrgica. Abel Archundia Garcia; Roberto Archundia Pineda. 3. ed.. México: McGraw-Hill Interamericana, 2008. 418 p. : il. ISBN 9789701063989 (WO100/A7-08 e2)

Cirugía: bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma. Salvador Martínez Dubois. 4. ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2009. 469 p. : il.. ISBN 9789701068731 (WO100/M3-09 e3)

Cirugía AEC: manual de la Asociación Española de Cirujanos. Pascual Parrilla Paricio; José Ignacio Landa García; Asociación Española de Cirujanos. 2. ed. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2010. xviii, 1227 p.: il, col.. ISBN 9788498352825 (WO100/C5-10)

Cirugía general para el médico general. Rodolfo Márquez Martín; Gerardo Enrique Muñoz Maldonado. 2. ed. México: McGraw-Hill, 2011. ix, 270 p.: il. ISBN 9786071505521 (WO100/M3-11)

Cirugía plástica para el médico general, estudiantes de la salud y otros profesionales. Francisco Javier Villegas Alzate. 1 ed.. Medellín: CIB (Corporación para Investigaciones Biológicas), 2012. xxiii, 593 p.:il. Fundamentos de Cirugía. ISBN 9789589076811 (WO600/V5-12 e5)

Cirugia y gastroenterologia : enseñanza y vision de enfermo. Cesar Gutierrez Samperio; Martin Martinez Moreno. México : Manual Moderno, 2007. 184 p.. ISBN 9707292709 (WI100/G8-07)

Compendio medico: herramientas para una efectiva practica clínica. Alexander Ramos. Bogotá: Isla de Cos, 2008. xvii, 546 p.. ISBN 9789584418265 (WB18/R3-08)

Diagnostico y tratamiento quirúrgicos. Lawrence W. Way. 9. ed.. México : Manual Moderno, 2007. 1435 p. : il.. ISBN 9707292466 (WO141/W3-07)

Dermatología en medicina general. Thomas B. Fitzpatrick; Klaus Wolff; Lowell A. Goldsmith; Stephen I. Katz. 7. ed.. Buenos Aires : Medica Panamericana, 2009. 4 v. (xxxv, 684 p. v1, xxxv, 514 p. v2, xxxv, 862 p. v3, xxxv, 335 p.): il. ISBN 9789500616997, ISBN 9789500617024 (WR100/D4d-09 v3)

Diagnóstico y tratamiento en ortopedia. Harry B. Skinner. México: Manual Moderno, 2007. 749 p.: il. ISBN 9707292717 (WE168/S5-07)

Guía nacional para el examen de residencias médicas. José Francisco González Martínez; María del Carmen Cedillo Pérez; Julián Espinosa Rey; Lorenzo (Medico) García. México: McGraw-Hill, 2011. xxi, 761 p.. ISBN 9786071504395 (WB18/G8-11)

Guía para el manejo médico-quirúrgico de heridos en situación de conflicto armado. Comité Internacional de la Cruz Roja; Colombia. Ministerio de la Protección Social. Bogotá: Comité Internacional de la Cruz Roja, 2011. 720 p.:il. ISBN 9789589987506 (WB105/C6-11 e2), también en CD-ROM. ISBN 9789589987506 (WB105/C6-11 CD-ROM)

Información esencial en cirugía general. Brian E. Kogon. México: McGraw-Hill Interamericana, 2007. 702 p.. ISBN 9789701061398 (WO500/K6-07)

Instrumentación quirúrgica: técnicas por especialidades. Mónica Graciela Broto; Stella Maris Delor. 1. ed.. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2009. v 2, 2a. parte (1678 p.) : il. col.. ISBN 9789500602372 (WO162/B7-09 v2 parte2 e3), (704 p. v.2 1a. parte). ISBN 9500602369, ISBN 8479034475 (WO162/B7-06 v2 parte1)

La investigación y la cirugía. Gilberto Bernal Sánchez; Emilio Arch Tirado. México : Alfil, 2009. xvi, 202 p. Colección platino de la Academia Mexicana de Cirugía, Colección Memoria. ISBN 9786077504368 (WO100/B4-09)

Lange Q & A cirugía. C. Gene Cayten; Max Goldberg; Nanakraw Agarwal; Simon Wapnick. 5. ed.. México: McGraw-Hill Interamericana, 2008. xv, 332 p.: il. ISBN 9789701066867 (WO18.2/C3-08)

Oftalmología en la práctica de la medicina general. Enrique Graue Wiechers. 3. ed. México: McGraw-Hill, 2009. vii, 312 p.: il., col.. ISBN 9789701069295 (WW140/G7-09)

Pediatría. Gilberto Treviño Martínez. 2. ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2009. xix, 1200 p.: il. ISBN 9789701066201 (WS100/T7-09)

Pie diabético: atención integral. Fermín Rafael Martínez de Jesús. 3. ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2010. xiii, 397 p. il. ISBN 9786071503596 (WK835/M3-10)

Reseña histórica 1972 - 2009. Asociación Colombiana de Cirugía. Bogotá: Asociación Colombiana de Cirugía, 2009. 45 p. (WO11/A8-09)

Te Linde Ginecologia quirurgica. Richard Wesley Te Linde; John A. Rock; Howard W. Jones. 10. ed.. Buenos Aires : Medica Panamericana, 2010. xvii, 1454 p.: il. ISBN 9789500601009 (WP660/T4-10 e2)

Técnicas quirúrgicas en cirugía general. Margaret Farquharson; Brendan Moran. México: Manual Moderno, 2007. 611 p.: il. ISBN 9707292520 (617.91/F238)

REVISTA EN ESPAÑOL

- 1. Acta de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello
- 2. Cirugía Plástica Ibero-latinoamericana
- 3. Cirugía y Cirujanos
- 4. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal
- 5. Neumología y Cirugía del Tórax
- 6. Neurocirugía
- 7. Repertorio de medicina y cirugía
- 8. Revista asociación colombiana de dermatología y cirugía dermatológica
- 9. Revista de Medicina y Cirugía (Barranquilla)
- 10. Revista colombiana de cirugía

REVISTAS ELECTRÓNICAS TEXTO COMPLETO

American Journal Of Surgical Pathology ISSN: 0147-5185. **OVID**
Annals Of Surgery. ISSN: 15281140. **EMBASE**
ASAIO Journal ISSN: 1058-2916. **OVID**
Blood Coagulation & Fibrinolysis ISSN: 14735733. **EMBASE**
International Journal Of Surgery Case Reports. ISSN: 22102612. **EMBASE**
International Journal Of Surgery. ISSN: 17439191. **EMBASE**
Journal Of Surgical Education. ISSN: 18787452. **EMBASE**
Journal Of Surgical Research. ISSN: 10958673. **EMBASE**
Journal Of The America College Of Surgeons. ISSN: 18791190. **EMBASE**
Journal Of Vascular Surgery. ISBN / ISSN: 07415214. **EMBASE**
Operative Techniques In General Surgery ISSN: 1524-153x. **MD Consult**
Seminars In Cutaneous Medicine And Surgery. ISSN: 15580768. **EMBASE**
Simulation In Healthcare: The Journal Of The Society For Medical Simulation. ISSN: 1559-2332. **OVID**
Transactions Of The. Meeting Of The American Surgical Association. ISSN: 0066-0833. **OVID —MD Consult**
Transactions Of The Southern Surgical Association ISSN: 0891-3633. **OVID**

REVISTAS ELECTRÓNICAS QUE NO TIENEN TEXTO COMPLETO, PERO SE TRAEN ARTÍCULOS

Perioperative Medizin
Repertorio De Medicina Y Cirugía.
Revista Colombiana De Cirugía.
SAS Journal
Surgery (Oxford)
The Foundation Years
The Journal Of Surgery
The Surgeon

8.3 Laboratorios físicos, escenarios de simulación virtual de experimentación y práctica, talleres con instrumentos y herramientas técnicas e insumos

El Centro de simulación de la Facultad es uno de los más avanzados del país: La utilización de simuladores en la educación médica ha demostrado ser una herramienta de gran valor en la adquisición de destrezas y habilidades para el personal de la salud en formación y la Facultad de Medicina de la Universidad

de Antioquia ha creado un Centro de Simulación para apoyar todos estos procesos consciente de que en el actual modelo educativo, y en especial en el de aquellas profesiones de las áreas médicas y paramédicas hay una población cautiva, que requiere de una formación permanente y un reentrenamiento periódico, con el fin de procurar condiciones científicas y técnicas necesarias para el adecuado manejo clínico y la asistencia en situaciones de urgencia y emergencia. Adjuntamos informe del Centro de Simulación. (Jorge Iván Lopez J. M.D)

8.4 Distribución de las salas de sistemas, laboratorios para estudiantes

La Facultad cuenta para todos sus estudiantes con dos salas de cómputo, una con capacidad de 16 equipos y la otra con 20 equipos. Como también otra en la Biblioteca Médica con capacidad para 30 estudiantes

Además de lo relacionado en estos recursos de biblioteca (informe biblioteca 2011), existe disponibilidad de acceso a la información desde las salas de cómputo de Medicina interna y Cirugía, Ginecología y Obstetricia, y Pediatría, que disponen de 15 puntos de acceso más.

En la Inducción, cuando el residente empieza la especialización, es capacitado en la biblioteca para el adecuado manejo de los recursos bibliográficos disponibles en físico y red. También puede disponer de una identificación propia mediante un VPN, para acceder a la red de la Universidad desde su casa.

Todos los servicios por donde rota el residente disponen al menos de un video beam y un salón de reuniones.

Fuera de esto, cuando se requiere una programación especial, se solicita con la debida anticipación a la administración de la Facultad la separación de aulas para tal fin.

8.5 Convenios Interbibliotecarios

Con el fin de compartir información y servicios, la Biblioteca participa en programas de cooperación en el ámbito regional con las bibliotecas del área de la salud del departamento de Antioquia. En el ámbito internacional, participa en:

- El proyecto de Biblioteca Virtual con BIREME, Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. www.bireme.br
- Servicios de la Biblioteca Nacional de Medicina de Washington.
- **ISTEC** Consorcio Iberoamericano para la Educación en Ciencia y Tecnología
- Proyecto de Biblioteca Digital Colombiana, el Sistema de Bibliotecas se une a la iniciativa del acceso libre, aprovechando las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías para incrementar la visibilidad y fomentar el uso de textos completos en la red de Internet, contiene:

Biblioteca Virtual de Antioquia

Colección Patrimonial

Investigaciones y Producción de Docentes

Producción Estudiantil

Producción sobre la Universidad de Antioquia

Tesis electrónicas

- Programa Latinoamericano de Colaboración y Acceso a la Información de la OCDE
- Consorcio Colciencias con las universidades con doctorados

Con el propósito de ampliar las posibilidades de consulta de las revistas y avanzar hacia el posicionamiento del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia en el escenario virtual, COLCIENCIAS y otras instituciones de educación superior del país, conformaron un consorcio para la adquisición de revistas en línea y bases de datos en texto completo por medio del Science Direct. Este servicio brindará a la comunidad universitaria los siguientes beneficios:

- Posibilidad de disponer de un mayor número de revistas especializadas para la consulta.
 - Consulta gratuita las 24 horas del día, desde cualquier computador localizado en la Universidad.
 - Colección electrónica más grande del mundo en ciencia, tecnología y medicina en textos completos e información bibliográfica, con acceso a más de **2.075** revistas, Elsevier Science, así como de editores asociados, y a los índices de las revistas no suscritas con posibilidad de grabar, imprimir y enviar los artículos por correo electrónico
 - **Grupo G8 Bibliotecas:** Es un grupo de trabajo cooperativo creado en junio de 2005 y conformado por las Bibliotecas de las instituciones que hacen parte del Convenio G8 suscrito por Rectores de Universidades: Corporación Universitaria Lasallista; Escuela de Ingeniería de Antioquia; Universidad CES; Universidad de Antioquia; Universidad EAFIT; Universidad de Medellín, Universidad Nacional Sede Medellín y Universidad Pontificia Bolivarian
 - **El proyecto de Biblioteca Virtual con BIREME:** Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. www.bireme.br
 - **Proyecto de Biblioteca Digital Colombiana:** El Sistema de Bibliotecas se une a la iniciativa del acceso libre, aprovechando las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías para incrementar la visibilidad y fomentar el uso de textos completos en la red de Internet
 - Servicios de la Biblioteca Nacional de Medicina de Washington.
 - Programa Latinoamericano de Colaboración y Acceso a la Información de la OCDE
 - Consorcio Colciencias con las universidades con doctorados para la adquisición de recursos electrónicos
 - Convenio interinstitucional con la Corporación para Investigaciones Biológicas, CIB
- Convenio de canje **Revista Iatreia** con 45 instituciones

8.6 Estadísticas, horarios y servicios de biblioteca

Número de visitantes: 136497

Usuarios Formados Nivel 1 y 2: 573

Número de cursos 1 y 2: 16

Suministro de documentos 345

Material bibliográfico Adquirido: 233

Comunicación con el usuario 3977
Exposiciones Artistas Culturales 6
Exposiciones Sala Historia 11

Biblioteca Médica
Número de Préstamos por Categoría de Usuario
Periodo : 11/01/2011 - 18/11/2011
Fecha de generación : 18/11/2011

CATEGORIA DE USUARIO	NUMERO DE PRESTAMOS
Docente de Cátedra	388
Egresados	909
Docente Regular	286
Estudiantes de Postgrado/Maest/Doct	596
Jubilados	38
Préstamo Interbibliotecario	191
Docente de Planta	39
Usuario Genérico Para Préstamo	2459
Contratistas	2
Estudiante en Trabajo de Grado	1530
Docente Ocasional	19
Personal Administrativo	787
Estudiante de Educación Flexible	8
Estudiante de Pregrado	46248
Estudiante por convenio	4

Formación de usuarios

Servicio mediante el cual se realizan diferentes actividades de enseñanza - aprendizaje para desarrollar en el usuario habilidades cognoscitivas y destrezas relacionadas con el manejo de los recursos para el acceso, evaluación y utilización de información.

- Inducción para estudiantes nuevos
- Desarrollo de habilidades para realizar estrategias de búsqueda de información y manejo de bases de datos institucionales, internacionales e Internet.
- Cátedra: Nivel que se encuentra incluido en los nuevos currículos
- Gestión integral para investigadores

El programa de Formación de Usuarios, es uno de los desarrollos más importantes de la Biblioteca Médica concretado en la inclusión de la cátedra Informática Medica en el nuevo currículo, paso definitivo para el reconocimiento de la información como área fundamental en la formación del profesional de la Salud. La propuesta de incorporar la asignatura Informática Médica en el nuevo currículo de la Facultad de Medicina, fue acogida en su totalidad, y desde el año 2000, hace parte del plan de estudios. Se puede consultar en: <http://formacionbiblioteca.udea.edu.co/moodle/y> en el mes de marzo la IFLA (Federación Internacional de Asociaciones de Bibliotecarios e Instituciones) publicó el informe “Estado del Arte de la Alfabetización Informacional en Colombia 2010”, elaborado por Alejandro Uribe Tirado y Leonardo Machett's Penagos, como parte de su investigación doctoral (en curso): "Lecciones aprendidas en los programas de Alfabetización

Informacional en las universidades iberoamericanas". En este informe, nuestro Sistema de Bibliotecas aparece como la primera institución pública en el país en cuanto a desarrollo de programas de Alfabetización Informacional, entre 337 instituciones de educación superior colombianas, todas ellas con excelente nivel de desarrollo de Programas de ALFIN, el **Programa de Informática Médica**, es considerado como el pionero en el ámbito nacional e iberoamericano en ser implementado, lo que dio origen a considerarnos como los primeros en alfabetización informacional por la IFLA

Área de extensión

Se destacan en este campo la participación en el Comité Cultural de la Facultad, las exposiciones de la Sala Cultural, El programa "literatura libre", el programa Cofradía: por el Placer del Texto, el cual es un conjunto de actividades tendientes a incentivar en los usuarios de las bibliotecas el gusto por la lectura, Encuentro con los lectores, Dialogo de saberes, estos dos último organizados conjuntamente con la docente coordinadora del área de comunicaciones de la Facultad, exposiciones bibliográficas de la Historia de la Medicina y el programa Historia

Viva de la Medicina Antioqueña, con la edición de una multimedia sobre el Médico Juan Bautista Montoya y Flórez.

Fuentes de ingreso

La fuente principal de financiación del Sistema de Bibliotecas es el: **FONDO ESPECIAL 8601**. Dicho Fondo tiene como fuente de ingresos los siguientes conceptos:

- El 4% del valor recaudado por la liquidación de todo concepto en la facturación de derechos pecuniarios de los estudiantes de pregrado y postgrado.
- Aproximadamente el 65% de los dineros que recibe la Universidad de Antioquia por concepto de la devolución del IVA, según lo establecido en la Ley 30 de 1992.
- El 2% anual, como mínimo, de los ingresos reales que cada uno de los programas especiales de la Universidad obtenga. Se excluyen los recursos que reciban los programas especiales con aportes con una destinación específica, proyectos de las emisoras en las regiones, importaciones de bienes para proyectos de investigación, proyecto de reposición del parque automotor, estipulados en el **Acuerdo Superior 291 de 2005**
- Los dineros que el Departamento de Bibliotecas recibe por concepto de donaciones, ayudas, auxilios o aportes.
- Los dineros que el Departamento de Bibliotecas reciba por venta de publicaciones y servicios.
- Los dineros pagados por los usuarios por concepto de material documental perdido como: libros, revistas y audiovisuales.
- De los ingresos percibidos por dicho Fondo, el 45% aproximadamente, se dedica a la compra de material bibliográfico de todas las bibliotecas del Departamento.

BIBLIOTECA	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermería	18.109.044	26.664.023	24.282.206	24.611.600	22.500.000	23.600.000
Robledo	33.516.311	45.724.064	68.647.130	60.500.000	45.000.000	48.290.471
Odontología	20.288.087	26.377.994	35.991.288	34.276.400	31.500.000	33.040.000
Bach. Nocturno	3.770.838	4.837.210	5.144.265	4500000	4.500.000	4.720.000
EIB	9.602.664	10.446.124	5.215.929	186.580	4.500.000	4.720.000
Médica	51.102.369	88.261.899	91.790.055	72.174.400	49.500.000	55.748.789
Salud Pública	17.030.449	17.410.330	20.458.350	21.825.600	18.000.000	55.748.789
Central	327.552.117	265.904.290	249.772.142	281.172.660	225.000.000	231.080.740
Regionalización	33.108.135	56.395.457	47.049.160	56.408.350	49.500.000	51.920.000
Total	514.080.014	542.021.391	548.350.525	555.655.590	450.000.000	472.000.000

En el año 2000 el Departamento de Bibliotecas con una de sus empleadas Teresita Mondragón de la Unidad de Selección y adquisición, con la profesora Martha Alicia Pérez G, profesora titular de la Escuela Interamericana de Bibliotecología publicaron el Políticas de Desarrollo de colecciones: un modelo para bibliotecas académicas en el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia, documento de referencia para realizar la selección y adquisición de material documental, con base en éste se realizan las políticas específicas para las bibliotecas del área de la salud, y en el año 2001 se da comienzo al Programa de Gestión de la Calidad bajo la Norma ISO 9001:2000 en la Bibliotecas de la Universidad, este Programa se desarrolla en cinco etapas: diagnóstico, capacitación, documentación, seguimiento, verificación (Auditoria interna – Auditoría externa) y certificación. Todo ello ha permitido organizar los procesos entre ellos la selección y adquisición de material bibliográfico dando respuesta a la recomendación. A continuación se describen.

- **Selección de documento:** Procedimiento mediante el cual se escogen los documentos, en cualquier formato, que deben entrar a formar parte de las colecciones de las bibliotecas que conforman el Departamento, de acuerdo con las necesidades de información de los usuarios, los requerimientos de los currículos, las necesidades propias de las colecciones y las nuevas propuestas que ofrece el mercado. Este proceso se fundamenta en los programas de docencia, investigación y extensión de la Universidad. Este documento aplica para todas las bibliotecas del Departamento, se realiza de forma descentralizada, cada biblioteca selecciona con base en las necesidades de sus usuarios.
- **Adquisición de material:** Este procedimiento se realiza de forma descentralizada para el canje y la donación y centralizado para las adquisiciones por compra.
- **Canje y Donación:** Procedimiento mediante el cual se adquieren documentos en cualquier formato por canje y donación con instituciones nacionales e internacionales. Este documento aplica para todas las bibliotecas del Departamento.
- **Compras Nacionales:** Procedimiento mediante el cual se compran documentos (libros, videos, discos compactos y cassettes) en el país, como respuesta a las solicitudes de los usuarios, las ofertas del mercado y las necesidades de crecimiento y mejoramiento de las colecciones de cada una de las unidades de información que conforman el Departamento de Bibliotecas. Este documento aplica para la Biblioteca Central.
- **Compras Internacionales:** Procedimiento de compra de documentos (libros, videos, discos compactos y cassettes) en el exterior, como respuesta a las solicitudes de los usuarios del Departamento de Bibliotecas, de otras

dependencias de la Universidad, de las ofertas del mercado y a las necesidades de crecimiento y mejoramiento de las colecciones de cada una de las unidades de información que conforman el Departamento de Bibliotecas.

- **Suscripciones a Revistas Internacionales:** Procedimiento mediante el cual se suscriben las revistas publicadas en el exterior a través de agencia internacional de suscripciones.
- **Suscripciones a Revistas Nacionales:** Procedimiento mediante el cual se suscriben las revistas y bases de datos distribuidas por proveedores nacionales, como respuesta a las necesidades de los usuarios, las ofertas del mercado y las necesidades de crecimiento y mejoramiento de las colecciones de cada una de las unidades de información que conforman el Departamento de Bibliotecas. Este documento aplica para la Biblioteca Central.

Actualización de los recursos bibliográficos

El Departamento de Bibliotecas asigna partidas presupuestales para la adquisición de material documental para cada biblioteca, asegurando la actualización de las colecciones.

Para la ejecución de este presupuesto se realiza la selección de material de manera conjunta con los docentes de la Facultad a través de la solicitud de texto, la evaluación de material que los proveedores facilitan en demostración y en la actividad descrita a continuación:

- **Bibliocafé:** Invitación a los grupos de desarrollo de la Facultad para que alrededor de un café, conozcan las colecciones y servicios que ofrece la biblioteca y a su vez revisen las novedades editoriales en las diversas áreas de especialización, realicen la selección de material bibliográfico en catálogos internacionales y libros en demostración facilitado por los proveedores nacionales. También se realiza evaluación de la colección con estudios bibliométricos de las publicaciones seriadas y el análisis comparativo de la pertinencia de la colección de libros de la biblioteca apoyados en las bibliografías de los programas curriculares de pregrado y posgrado, con el fin de fortalecer las colecciones con base en las necesidades y demandas de los usuarios.

Usuarios de la información

Tienen acceso a los productos y servicios de la biblioteca:

- Personas vinculadas a la Universidad de Antioquia como estudiantes, profesores, investigadores, empleados, egresados y jubilados.
- Usuarios de otras instituciones académicas, con las que se han establecido convenios de préstamo interbibliotecario.
- Personas vinculadas a organismos oficiales, con los cuales existen convenios o alianzas.
- Investigadores, administradores y técnicos de empresas del sector productivo y de organizaciones sin ánimo de lucro, previa adquisición del carné que le da derecho a los productos y servicios ofrecidos por el Sistema.
- Asociaciones de profesionales, previo convenio.

9. Infraestructura física

9.1. Planta física requerida para el funcionamiento del programa coherente con el número de estudiantes a recibir: aulas, bibliotecas, auditorios, ambientes de aprendizaje, Ambientes administrativos para el programa, escenarios de práctica

La Facultad cuenta con los siguientes espacios físicos:

Aulas: 1938 m²

Laboratorios: 2737 m²

Auditorios: 749 m²

Biblioteca: 1274 m²

Oficinas: 1725 m²

Escenarios deportivos: 37414 m²

Cafeterías: 167 m²

Zonas de recreación: 15761 m²

Servicios sanitarios: 373 m²

Describir la infraestructura física de cada programa (cuántos consultorios, aulas, decir el número de camas, etc)

La Sección de Cirugía Plástica cuenta con los siguientes espacios físicos:

Aulas: 1

Consultorios

HSVP: 1

IQ-Antequirófanos: 1

9.1.1 Para los programas en ciencias de la salud que impliquen formación en el campo asistencial es indispensable la disponibilidad de escenarios de práctica de conformidad con las normas vigentes

Se tiene establecido convenios con algunas instituciones de salud en la ciudad de Medellín, en los cuales los residentes pueden profundizar y aplicar todos sus conocimientos. Los escenarios de práctica son:

El Hospital San Vicente Fundación

Clínica Las Américas

IPS Universitaria

Hospital Pablo Tobón Uribe

Metrosalud Unidad Intermedia de Belén

Hospital San Juan de Dios Rionegro

Clinica Cardiovascular Santamaria

9.1.2. Normas de uso del suelo autorizado de conformidad con las disposiciones locales del municipio en cuya jurisdicción se desarrollará el programa.

La Universidad de Antioquia es una universidad acreditada institucionalmente por el Ministerio de Educación Nacional por un periodo de 9 años, por ello la información sobre las normas de uso de suelo reposan en el Ministerio en el área de Aseguramiento de la Calidad. Adjuntamos en SACES dichas normas y la resolución por la cual se acredita universidad.

Condiciones de carácter institucional.

10 Mecanismos de selección y evaluación

10.1 De los estudiantes: criterios de selección, admisión, transferencia, homologación de créditos, permanencia, promoción y evaluación que define la graduación. Coherente con la reglamentación vigente. (resolución número 572 de 2011)

Mecanismos de Selección

Se hace mediante convocatoria pública en la prensa local y un periódico de circulación nacional. Los requisitos son los siguientes:

- Para especialidades y subespecialidades, se asignará por **publicaciones en revistas científicas indexadas** hasta un cinco por ciento (5%) que puede ser obtenido de la siguiente manera: uno por ciento (1%) por cada artículo publicado en revista nacional o dos por ciento (2%) por cada artículo publicado en revista internacional. Solo se aceptarán artículos de investigación científica o tecnológica y artículos de revisión de tema, según criterios de Colciencias y enviados por correo electrónico. Dicho correo debe contener: Nombre del aspirante y documento de identidad, programa de posgrado al que aspira, título completo de la(s) publicación(es), nombre e ISSN de la revista en que realizó su(s) publicación(es) y copia adjunta del artículo original completo en formato **pdf** u otro formato electrónico que no se pueda modificar.
- **Prueba escrita**, en las especialidades el examen representa el 95% del puntaje y en las subespecialidades el 80%. El examen para las especialidades versará sobre conocimientos de medicina general. El de las subespecialidades sobre la especialidad que es requisito de admisión. Para Medicina Crítica y Cuidados Intensivos, el examen versará sobre conocimientos generales en Medicina Crítica, comunes a las cuatro especialidades que son requisito de admisión. El de la Especialización en terapia familiar, mide conocimientos básicos sobre familia y fundamentos de terapia familiar. El examen en la Maestría en Ciencias Clínicas es de razonamiento lógico-matemático y de comprensión lectora. Para ser considerado elegible, el aspirante a los programas de especialidades médicas, clínicas y quirúrgicas deberá contestar el número suficiente de preguntas correctas para quedar en el percentil 30 superior de los que presentaron el examen. En las subespecialidades el examen no tiene puntaje de aprobación. El aspirante para ser elegible deberá obtener un puntaje total, sumados todos los criterios de admisión, igual o mayor al sesenta y cinco por ciento —65%— del porcentaje total.
- Para las subespecialidades el **promedio crédito obtenido en la especialidad** requisito de admisión representa el restante quince por ciento (15%) del puntaje total.
- **Segunda lengua**, para ser admitidos los aspirantes a las Especialidades médico, Clínico, Quirúrgicas y la Maestría en Ciencias Clínicas deberán haber aprobado el examen de competencia lectora en inglés que se hará el mismo día de la prueba escrita correspondiente, para los aspirantes a las Especializaciones en terapia familiar y promoción y prevención de enfermedades cardiocerebrovasculares, presentarán la prueba de inglés, pero esta no será requisito de admisión (Acuerdo Académico 344 del 20 de noviembre de 2008). No se aceptarán otras certificaciones de competencia lectora. Observación sobre los exámenes: Se permite el

diccionario de inglés durante el examen, no se permite salir del salón durante la duración del examen y está estrictamente prohibido introducir celulares al salón de los exámenes.

Las condiciones de asignación de cupos y desempate se realizarán así:

- Ingresarán al programa los aspirantes que hayan obtenido los puntajes más altos en estricto orden descendente, hasta completar el cupo fijado por el Consejo Académico o el Comité Central de Posgrado de la Universidad. En caso de empate entre elegibles que se disputen el (los) último(s) puesto(s) por asignar, se preferirá a quien presente su certificado electoral correspondiente a las elecciones inmediatamente anteriores, conforme lo dispone la (Ley 403 de 1997 por la cual se establecen estímulos para los sufragantes). En caso de persistir el empate, se definirá en beneficio de quien tenga el mayor puntaje en la prueba de más valor porcentual y, si aún persistiere el empate, se acudirá al certificado del puesto ponderado del pregrado en Medicina, en el cual deben constar: promedio crédito de la carrera del aspirante, número de estudiantes de su cohorte, y número de estudiantes de su cohorte con promedio crédito mejor que el del aspirante. Acuerdo Académico 320 del 6 de diciembre de 2007; artículo 2, parágrafo 2.
- Si realizada la convocatoria no se llenaren los cupos ofrecidos en las subespecialidades, los aspirantes que tengan los mismos criterios de inscripción y admisión, que fueron considerados elegibles (quienes obtuvieron un puntaje total igual o mayor al 65%) y que no obtuvieron cupo para el programa al que se presentaron, se les citará y se les dará la posibilidad de ser admitidos a otra Especialidad Médica, Clínica y Quirúrgica que tenga los mismo criterios de inscripción y admisión, en estricto orden de puntaje, es decir de mayor a menor, hasta completar los cupos disponibles. (Resolución del Comité central de posgrado N° 370 del 2 de Septiembre de 2008).
- Si realizada el primer llamado a la convocatoria 2009, no se llenaren los cupos ofrecidos, habrá uno nuevo que, sin variar las condiciones consignadas en las Resoluciones descritas inicialmente, se destinará a completar los cupos inicialmente ofrecidos.
- Cuando un cupo asignado quede vacante porque el aspirante admitido no se matricule en el plazo estipulado sin mediar una justificación de fuerza mayor debidamente acreditada, o después de matriculado en forma oficial renuncie a su cupo, se completará el cupo con el aspirante elegible que sigue en puntaje.
Los sistemas de evaluación, permanencia y promoción del estudiante de posgrado se rigen por el acuerdo superior del 7 de julio de 1997, que expidió el reglamento estudiantil de posgrado y el de profesores por el estatuto profesoral y coherente con la normatividad vigente, en el que cada docente hace seguimiento a sus estudiantes respetando la libertad de cátedra. Existen instrumentos de evaluación y seguimiento a los residentes.

TRANSFERENCIA

El proceso de transferencia se rige acorde al Reglamento Estudiantil de Posgrado

“Artículo 6. Estudiante de transferencia es aquel que no ha realizado estudios de posgrado en la Universidad de Antioquia y ha aprobado en otra institución por lo menos el 25% de un programa académico de formación avanzada que conduzca a un título similar (homologable) en la misma área

de estudio, y su solicitud haya sido aceptada por el Consejo o por el Comité de la unidad académica que administra el programa, previa recomendación del respectivo Comité del Posgrado.

Parágrafo 1. La institución y el programa en los cuales ha iniciado sus estudios el candidato a transferencia deberán contar con la respectiva aprobación por parte del Ministerio de Educación Nacional, y con el Registro en el Sistema Nacional de Información.

Parágrafo 2. Para poder obtener su título, todo estudiante de transferencia deberá aprobar en la Universidad de Antioquia por lo menos el treinta por ciento de los cursos, y la monografía, trabajo de investigación, o tesis, según el caso.

Parágrafo 3. Será competencia de cada Consejo de Facultad, Comité de Escuela o Instituto, decidir sobre las solicitudes de transferencia que se presenten para sus respectivos programas. En el estudio de las solicitudes se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- a. Cupos disponibles, previamente determinados por el Consejo Académico.
- b. Antecedentes académicos del candidato.
- c. Motivo de retiro, certificado oficialmente por la institución de procedencia.
- d. Plan de estudios vigente al cual se incorporará el candidato.
- e. Promedio de tres cinco (3.5) en las calificaciones en pregrado y en lo realizado hasta el momento en Posgrado.”

EVALUACIÓN

El Acuerdo Superior 122, Reglamento Estudiantil de Posgrado, establece las normas de evaluación así:

“CAPITULO VI

SISTEMA DE EVALUACIÓN

Artículo 20. Evaluación de Admisión. Comprenderá aquellas actividades que, con criterios de equidad y excelencia académica, realiza la Universidad de Antioquia a quien aspira a ingresar a un programa académico de posgrado, y que permiten seleccionar estudiantes nuevos con las máximas competencias para las actividades académicas.

Artículo 21. Evaluaciones de rendimiento académico: Deberán establecerse mediante un proceso continuo, integral y dinámico de seguimiento de la producción intelectual y del desempeño del estudiante, y se realizarán en todas las actividades académicas de los programas de posgrado.

Artículo 22. Revisión de pruebas evaluativas. Todo estudiante tendrá derecho a revisar, con su respectivo profesor y por una sola vez, cada una de las evaluaciones escritas presentadas.

Parágrafo 1. El interesado deberá solicitar la revisión en los cinco días hábiles siguientes a la promulgación de la calificación por parte del profesor.

Parágrafo 2. Durante este tiempo las pruebas deberán permanecer en poder del profesor. Si después de esa revisión el profesor deduce que la calificación debe variarse, introducirá la modificación pertinente.

Parágrafo 3. Si efectuada la revisión, el estudiante juzga que aún está incorrectamente evaluado, podrá pedir por escrito, en los dos días hábiles siguientes a la revisión y ante el Comité de Posgrado, que se le asigne un jurado compuesto por dos profesores diferentes de aquel o de aquellos que le hicieron la evaluación, para que califiquen la respectiva prueba. La calificación promedio que asigne el jurado será la definitiva para esta prueba, aunque resulte una nota inferior a la asignada por el profesor que la calificó inicialmente.

Parágrafo 4. No se concederá revisión por jurado cuando el estudiante no hubiere acudido previamente a la revisión con el respectivo profesor, en el plazo fijado.

Parágrafo 5. Si la prueba cuya revisión se pide fuere de un curso servido por el Decano, Director de Escuela o de Instituto, la solicitud se elevará ante el respectivo Consejo de Facultad, Comité de Escuela o de Instituto, el cual nombrará el jurado calificador.

Artículo 23. Evaluación de suficiencia. Es la prueba programada por el Comité de un Programa de Posgrado, para el estudiante que considere dominar determinado saber y solicite la realización de la prueba. Siempre se hará antes del comienzo del respectivo período académico, sobre cursos y contenidos definidos por el respectivo Consejo de Facultad, Comité de Escuela o de Instituto.

Parágrafo 1. La evaluación de suficiencia solo se hará en cursos de calificación cuantitativa.

Parágrafo 2. No habrá evaluación de suficiencia en competencias relacionadas con investigación, monografías, trabajos de investigación, tesis, y campos que desarrollen alguna destreza.

Parágrafo 3. La calificación de la evaluación de suficiencia corresponderá al promedio aritmético de dos pruebas de igual valor, una oral y otra escrita, ambas comprensivas de toda la materia, y presentadas ante jurado. Se considerará aprobada la materia cuando la calificación en cada una de las pruebas sea igual o superior a tres, cinco (3.5).

Artículo 24. Evaluación comprensiva para título de Doctorado. Son pruebas de revisión general de conocimientos, teóricos y prácticos, que se presentan ante jurados en aquellos Doctorados que las tengan definidas dentro de su plan de estudios. Su reglamentación interna será competencia del Comité de Posgrado que administra el programa.

Artículo 25. Evaluación supletoria. Evaluación supletoria es aquella que se practica en reemplazo de una actividad evaluativa de los cursos regulares, intensivos o dirigidos.

Parágrafo 1. La realización de la evaluación supletoria la solicitará el estudiante a su respectivo profesor quien, en caso de aceptarla, indicará el momento y la forma de realizarla. En caso de que su solicitud fuere negada, el estudiante podrá apelar ante el Comité de Posgrado. Si este último la acepta, igualmente señalará el momento y la forma para su presentación.

Parágrafo 2. Para solicitar una evaluación supletoria, el estudiante deberá acreditar impedimento de fuerza mayor, incapacidad médica refrendada por

el Servicio Médico de la Universidad, o calamidad doméstica. La justificación deberá presentarse a más tardar en la primera semana en la que el estudiante regrese a la Universidad, después de desaparecido el impedimento.

Artículo 26. Los comités de Programas de Posgrado estudiarán y aprobarán, si es del caso, las solicitudes de validación de cursos. Dichos Comités definirán la lista de cursos validables.

Los cursos perdidos no son habilitables ni validables.

CAPITULO VII

SISTEMA DE CALIFICACIÓN

Artículo 27. Las calificaciones de las evaluaciones en posgrado serán cualitativas y cuantitativas.

Artículo 28. La evaluación cualitativa se expresará con una consideración, juicio y decisión en términos de Aceptada (A), No Aceptada (NA), Incompleta (I), y si es del caso, con un concepto sustentado.

Artículo 29. Las evaluaciones cuantitativas se calificarán con notas compuestas por un entero y un decimal, e irán de cero, cero (0.0) a cinco, cero (5.0); la nota aprobatoria será la igual o mayor a tres, cinco (3.5).

Parágrafo. Cuando al calificar una evaluación cuantitativa resultare más de un decimal, se procederá así con las centésimas: de cinco a nueve, se aproximará a la décima inmediatamente superior; y de menos de cinco, a la inferior.

Artículo 30. Calificación definitiva de un curso. Es la nota obtenida mediante el promedio ponderado de todas las evaluaciones realizadas en cada curso durante un período académico.

Parágrafo. Se llamarán cursos incompletos aquellos que el estudiante, por fuerza mayor, incapacidad médica refrendada por el Servicio Médico de la Universidad, calamidad doméstica, o por casos imputables a la institución, no pudiese terminar en el respectivo período académico. Estos cursos deberán resolverse en el período inmediatamente siguiente.

Para este caso, el estudiante deberá estar matriculado en la Universidad.

Los cursos incompletos, tanto para los individuos como para los grupos, serán autorizados por el respectivo profesor y por el comité de posgrado.

Artículo 31. Cuando una prueba evaluativa de un curso se presentare ante un jurado, el Comité de Posgrado nombrará dos profesores universitarios de reconocida competencia en la materia, para tal efecto. La calificación resultante será el promedio de las notas de los jurados.

El coordinador del programa de posgrado, reportará la calificación a la oficina de Admisiones y Registro.”

La Resolución Rectoral 27223 expide el Reglamento Específico de Posgrado para la Facultad de Medicina, donde la evaluación se rige así:

“CAPÍTULO IV EVALUACIÓN

Artículo 6. Serán criterios generales para la evaluación de las rotaciones (Curso teórico práctico) y de los cursos regulares, la evaluación de aptitudes, actitudes, destrezas y habilidades según el curso de estudios aprobado en cada Programa. Dicha evaluación deberá ser de tipo formativo y sumativo. Cada Comité de Programa definirá los criterios a tener en cuenta y los informará por anticipado a sus estudiantes.

Parágrafo. Evaluación Supletoria es aquella que se practica en reemplazo de una actividad evaluativa de los cursos regulares, intensivos o dirigidos. Se regirá por el artículo 25, parágrafos 1 y 2 del Reglamento Estudiantil de Posgrado.

Artículo 7. Una rotación (Curso teórico práctico) se pierde cuando se obtiene una calificación por debajo de 3.50. No será habilitable y se deberá repetir íntegramente. La repetición deberá efectuarse en tiempo diferente al de rotaciones opcionales o electivas, y una vez terminada la rotación reprobada.

Parágrafo 1. Los programas académicos deberán ser entregados al inicio de cada cohorte, en comunicación escrita por el coordinador de las mismas, a los estudiantes que las cursarán y deberá contener el plan de estudios y la programación de las actividades teórico-prácticas. En ella constarán las fechas y los sitios de las prácticas, los horarios, las actividades, los turnos, los objetivos específicos, los compromisos con el convenio docente-asistencial si los hay, una copia del cuadro de turnos y los sistemas de evaluación. Este documento servirá para establecer en casos de incumplimiento, las responsabilidades que el residente acepta asumir en esa rotación.

Parágrafo 2. Ningún curso podrá ser cancelado después de haberse cursado y/o calificado el 40%. Cuando no se cumpla con dichos requisitos, se solicitará y tramitará como una Cancelación Extemporánea y para el efecto el estudiante deberá elevar solicitud motivada al Consejo de Facultad con la descripción del estado del curso y los motivos que la justifican. En todos los casos las solicitudes de cancelación de curso deberán llevar el visto bueno del profesor y del respectivo coordinador del programa. Ningún curso podrá ser cancelado más de dos veces, salvo los casos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado.

Parágrafo 3. Para que una asignatura sea calificada, el estudiante debe haber asistido por lo menos al 80% del tiempo de una rotación y haber cumplido con el 80% de las actividades de la misma. Si hay justa causa para la ausencia, se le deberá programar el faltante. Si las faltas son de más del 20% sin justa causa se le deberá calificar con 0.0, Cero, cero.

Parágrafo 4. Cualquier falta a actividades asistenciales programadas sin justa causa, se constituirá en falla disciplinaria.

Parágrafo 5. Las incapacidades y las certificaciones médicas serán presentadas dentro de los 5 días hábiles siguientes al término de la incapacidad y deberán ser de, o, refrendadas por la EPS del estudiante.

Parágrafo 6. La fuerza mayor o calamidad doméstica deberá ser presentada por escrito al Comité de Programa con los mismos plazos que la incapacidad y deberá así mismo ser respondida y aprobada por la misma instancia.

Parágrafo 7. En el caso de motivos graves de salud, la decisión de desvinculación del programa será tomada por el Consejo de Facultad, previa evaluación de tres especialistas del área escogidos por la institución pero externos a ella. La resolución deberá contener las condiciones de readmisión si las hubiera.

Artículo 8. En caso de error en las calificaciones registradas, se dispondrá de diez días calendario, contados a partir del reporte de las mismas, para hacer los reclamos pertinentes. De constatarse el error en las calificaciones registradas, se deberá solicitar la corrección al Decano de la Facultad, el cual, en asocio con el profesor o profesores responsables del curso, emitirá concepto escrito previa investigación de los motivos que generaron el error. En caso de modificación, el decano informará la nueva calificación al Departamento de Admisiones y Registro del Área de la Salud, y éste, a su vez, producirá un nuevo resultado académico.

Parágrafo 1. La reclamación por error en las calificaciones registradas podrá ser adelantada por el estudiante o por el Coordinador del Programa de Posgrado.

Parágrafo 2. En las rotaciones prácticas solo se podrá pedir segundo evaluador si hubo otro(s) profesor(es) que presenció(aron) el trabajo del estudiante de Posgrado y deberá en todos los casos dirigirse petición argumentada al Consejo de Facultad el cual decidirá al respecto.”

El formato de evaluación debe contener lo siguiente: (Formato de evaluación).

Área	Porcentaje
Sicomotora: a. Criterio clínico y terapéutico b. Capacidad docente c. Actividades especiales d. Habilidades manuales	 20% 5% 5% 20%
Cognoscitiva: a. Conocimientos adquiridos y su aplicación práctica b. Trabajo académico	 15% 15%
Afectiva: a. Responsabilidad b. Relaciones humanas c. Asistencia	 10% 5% 5%

10.2 Para los programas en el área de la salud que impliquen formación en el campo asistencial, los cupos de matrícula deben estar sujetos a la capacidad autorizada a los escenarios de práctica.

El ingreso anual es de 7 residentes para el programa de cirugía general y el total de residentes para el 2012 es de 28.

10.3 CUPOS

Los convenios Docente Asistencial permiten fortalecer los procesos de aprendizaje con los residentes además sirve para programar anualmente un cronograma de rotaciones de acuerdo al número de cupos disponibles en cada institución.

De común acuerdo con los escenarios de práctica los cupos se establecieron con las instituciones en convenio así:

CONVENIOS DOCENTE – ASISTENCIAL		
CODIGO	INSTITUCIÓN	Nº DE CUPOS
	HOSPITALES BASE	
	Hospital Universitario San Vicente Fundación	7
	IPS Universitaria Clínica Leon XIII	10
	HOSPITALES DE APOYO	
	Metrosalud UI Belen	
	Clínica Cardiovascular Santa María	
	Clínica las Américas	
	Hospital Pablo Tobón Uribe	
	Hospital San Juan de Dios Rionegro	

Como la duración del programa es de cuatro años, la infraestructura física y el recurso humano, tiene la capacidad de tener en total 68 residentes de Cirugía General

Se anexan las cartas de autorización de cupos de la IPS universitaria y Hospital Universitario San Vicente Fundación.

11 Estructura administrativa y académica

11.1 Estructura organizativa coherente: sistemas de información y mecanismos de gestión que permitan ejecutar procesos de planeación, evaluación y seguimiento de los contenidos curriculares, de las experiencias investigativas y de los diferentes servicios y recursos

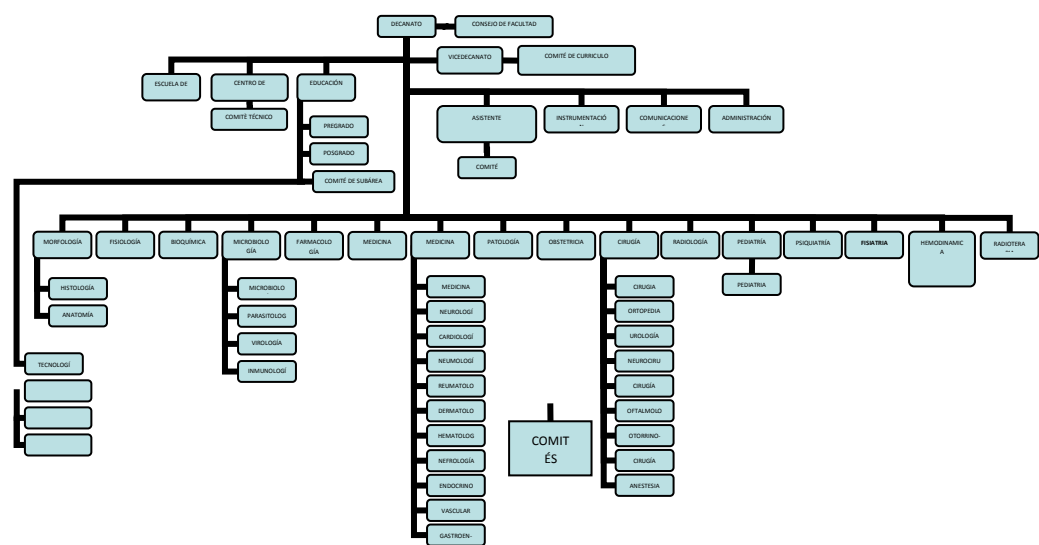
El programa es coordinado por el Jefe de Sección de Cirugía General, que está apoyado por el comité de programa, que a su vez lo integran además del coordinador, tres profesores del programa, el representante de residentes. Este comité se reúne periódicamente para analizar los problemas que se presenten en el desarrollo del mismo, la proyección del programa y la autoevaluación continua de acuerdo a la presentada por los residentes durante su rotación. Cada año, se presenta una autoevaluación condensada como requisito para la citación de nueva cohorte.

La Sección funciona bajo los preceptos y normas generales de la Universidad, las decisiones inherentes a la sección se toman de acuerdo a su complejidad, eso sí siguiendo los conductos regulares en la instancia respectiva, llámese comité de programa, comité de posgrado de la facultad y comité de posgrado central de universidad. Algunas de las decisiones que se toman en estos comités deben pasar para su aprobación al Consejo de Facultad o Consejo Académico.

El Jefe de Sección de Cirugía General, depende en rango ascendente de la jefatura del departamento de Cirugía General y esta del señor decano de la Facultad de Medicina.

En la facultad existe apoyo directo en las siguientes áreas: Vicedecanatura, Educación Médica, Jefatura de posgrado, extensión, comunicaciones, administración de recursos.

11.2 Organigrama Facultad



11.3. La infraestructura y sistemas de información de las cuales disponga la institución que garanticen la conectividad y facilite el intercambio y reporte electrónico de información con el Ministerio de Educación Nacional.

Para soportar los procesos académicos de la Universidad de Antioquia se cuenta con el sistema de información MARES (Sistema de Información de Matricula y Registro Académico), dicho aplicativo apoya la planeación, organización, gestión y control de las diferentes actividades que se desarrollan en un semestre académico y en consecuencia durante el programa. Entre las actividades se destacan:

- Registro y seguimiento a los planes de estudio con los cursos por niveles, créditos y definición de requisitos.
- Planeación del calendario académico, el cual incluye las fechas de inicio y fin del semestre, evaluaciones finales, habilitaciones, validaciones, reporte de notas, entre otros.
- Oferta y matricula de cursos a través del Portal de la Universidad.
- Reporte de notas por parte de los docentes de los cursos mediante el Portal de la Universidad.
- Cancelación de cursos y del semestre mediante el Portal de la Universidad
- Correcciones de notas mediante el Portal de la Universidad

- Reconocimiento y homologación de cursos mediante el Portal de la Universidad
- Certificación de historia académica

12. Autoevaluación

- 12.1. Políticas de Autoevaluación institucional y procedimientos de autoevaluación
- 12.2. Evidencias e indicadores de resultado
- 12.3. Condiciones de calidad, los resultados que ha obtenido en matrícula, permanencia y grado
- 12.4. Para la renovación de registro calificado, Presentar además los resultados de al menos dos procesos de autoevaluación realizados durante la vigencia del registro calificado, de tal forma que entre su aplicación exista por lo menos un intervalo de dos años.

La autoevaluación es un proceso continuo de nuestro programa mediante el comité de programa. Allí se evalúan en forma continua las diferentes actividades de la especialización y se valoran los problemas y debilidades. Además, mediante un formato especial se hace obligatoriamente cada año una autoevaluación antes de convocar una nueva cohorte. (Se adjuntan las últimas dos autoevaluaciones 2010 y 2011 para admitir cohorte).

En este tipo de autoevaluación se valoran de nuevo los requisitos, los puntajes de admisión y la posibilidad de ampliación de cupos, las fortalezas y debilidades del programa, las publicaciones en revista y texto de los docentes, si ha habido capacitaciones y la forma como participa el programa en extensión. De acuerdo con el resultado de la misma, se define si se abre o no la nueva cohorte.

13 Programa de egresados

- 13.1 Los egresados del programa de cirugía general cuentan con el programa de vicerrectoría de docencia para lo cual se realizan encuestas de seguimiento de corto y largo plazo a los egresados que permita conocer y valorar su desempeño y el impacto social del programa la información que brinda el Ministerio de Educación Nacional a través del Observatorio Laboral para la Educación y los demás sistemas de información disponibles.

El Programa de Egresados, creado en 1997 como dependencia adscrita a la Vicerrectoría de Extensión, tiene el objetivo de establecer, mantener, mejorar y promocionar las relaciones de la Universidad con los egresados, en la búsqueda de fines académicos, laborales y culturales, desde diferentes líneas de acción.

En 2010 el Programa de Egresados ha implementado las siguientes estrategias:

- **Fomentar y estimular la actualización de la información personal, educativa y profesional en la base de datos de egresados**

Un sistema de información de egresados, ha sido actualizado y es confiable, es el soporte sobre el cual podemos establecer y mantener contacto con nuestros graduados, así como construir y afianzar una relación más cercana y de beneficio recíproco. En la medida que la Universidad tenga una mejor comunicación y un mayor conocimiento de

sus egresados, conocer su fluctuación laboral, su experiencia académica, su percepción sobre la formación recibida y su quehacer como profesionales y ciudadanos, permitirá mejorar la pertinencia de los programas académicos y responder así, a las necesidades y expectativas individuales y colectivas, ofreciendo alternativas y permitiendo que su saber y experiencia se incorpore al proyecto académico convirtiéndose en aliados estratégicos, asesores y amigos de la Universidad.

Según el Estatuto General, son considerados egresados de la Universidad de Antioquia aquellos que se graduaron de un programa de pregrado o posgrado, del Bachillerato Nocturno y del Liceo Antioqueño. Existen diferentes sistemas de información o bases de datos que unidos recogen los registros de todos los egresados de la Universidad en sus más de 200 años de historia. De este modo los datos son: **Número total de graduaciones universitarias y de secundaria: 128.366**

- **Consolidación de la relación mediante espacios de reencuentro e interacción**

Construir una relación con los egresados, permanente y de beneficio mutuo, trasciende el hecho de contar con un sistema de información sólido y confiable. Por ello, el Programa de Egresados organiza y efectúa actividades académicas, culturales y sociales en coordinación con las unidades académicas y administrativas, las asociaciones de egresados y grupos de egresados, con el fin de estimular el sentido de pertenencia del graduado, reconocer y exaltar sus logros y méritos profesionales y ciudadanos, y divulgar su saber, producción artística, intelectual y científica. De igual modo ofrece apoyo a las unidades académicas y organizaciones de egresados en la realización y divulgación de actividades encaminadas a la actualización profesional. Adicionalmente se divulgan apoyan y /o se convocan conjuntamente los encuentros de egresados en las regiones, en las diferentes unidades académicas y programas y se da apoyo logístico y asesoría las asambleas de las asociaciones de egresados que lo solicitan.

- **Encuentros con egresados en las sedes subregionales**

Los egresados en las subregiones son motor de desarrollo del Departamento. El objetivo de estos encuentros es vincularlos a los procesos colectivos universitarios.

- **Trabajo, empleo y emprendimiento**

Alineado con las exigencias del medio de innovación, generación de empleo y emprendimiento, el Programa de Egresados, en alianza con entidades especializadas en el tema, este año ofreció conferencias sobre emprendimiento y empresarismo y en alianza con el Programa Gestión Tecnológica – Parque del Emprendimiento ofrecieron cinco cursos de capacitación a los egresados en la cultura emprendedora y en la creación de empresas. El número de participantes triplicó las expectativas.

De este modo el Programa de Egresados se articuló al Programa Ciudad E, convenio entre la Alcaldía de Medellín y Comfama que busca fortalecer el sistema de emprendimiento de Medellín, para construir una ciudad más competitiva con miras al mercado global, mediante la creación de empresas innovación sostenibles y que generen trabajo y riqueza.

I Feria del trabajo, el empleo y el emprendimiento 2011 – XV Encuentro General de Egresados

- **Servicio de Información Laboral**

- **Caracterización y seguimiento a egresados**

Al mismo tiempo que existe un observatorio laboral de egresados de regionalización En el año 2010 se encuentran en ejecución dos proyectos de percepción, seguimiento y caracterización de egresados aprobados y financiados por el Banco Universitario de Programas y Proyectos de Extensión – BUPPE: “Una Mirada perceptiva a la Universidad de Antioquia desde los egresados: Una Gestión participativa del conocimiento”, avalado y asesorado por el Programa de Egresados; y “Héroes anónimos y espíritus libres”, proyecto que recoge perfiles e historias de vida de 118 egresados, cuyo proyecto de vida ciudadana y profesional implica ejercer con responsabilidad, libertad, solidaridad, compromiso social y estético su profesión en la sociedad. Este proyecto se realizó con el trabajo voluntario y gratuito de los egresados 53 de ellos escritores, 7 fotógrafos, un diseñador y la colaboración de la revista Semana, el Colombiano, Alma Máter, Corporación Otraparte, y la Vicerrectoría de Extensión, el proyecto fue coordinado por el director del Programa de Egresados, Doctor Álvaro Cadavid Marulanda.

- **Destacar la calidad humana, académica y profesional de los egresados en el ejercicio de sus actividades, resaltando el impacto social de las mismas.**

Institucionalmente, la Distinción José Félix de Restrepo es la máxima distinción que el Consejo Superior le otorga cada año a un egresado sobresaliente de la Universidad. Asimismo los encuentros, las cátedras del egresado, los eventos “Saber del Egresado”, el proyecto literario “Héroes Anónimos y Espíritus libres” y los reconocimientos que hacen cada año las unidades académicas de manera autónoma a sus egresados destacados son expresiones de exaltación y reconocimiento a las ejecutorias de los graduados de la universidad.

- **Participación en el Proyecto de Autoevaluación del Sistema Universitario de Extensión**

El Programa de Egresados hace parte del equipo que adelanta desde hace más de un año este proyecto, el cual constituye “una importante herramienta para el análisis de los procesos universitarios, de cara a los contextos regionales, nacionales e internacionales, en el marco de la responsabilidad y el compromiso social”

- **Mantener la participación de los egresados en los órganos universitarios**

Hasta septiembre de 2010 existían representantes de egresados en todas las dependencias y órganos colegiados y comités universitarios que contemplan su participación.

En 2010 se realizó:

- La Renovación del Comité de Egresados.
- La elección de los representantes de los egresados ante el Comité de Extensión.
- Elección del representante de egresados al Consejo Superior Universitario y ante los consejos de cuatro dependencias académicas.
- Del mismo modo se envió al CSU los resultados de taller de actualización de normas actividad donde se diagnosticaron los problemas y vacíos normativos referidos a los egresados. Se requiere la orientación del CSU referida al procedimiento interno que permita la modificación y actualización de dichas normas con el objeto de mejorar las formas de participación de la comunidad de egresados.

Reuniones del Comité de Egresados en 2010:se realizaron diez reuniones en 2010 (la norma indica que son mínimo cinco reuniones anuales (cada dos meses).

Medios de comunicación

Página en el Portal Web Universitario

- El Programa de Egresados cuenta con una página dentro del Portal Web Universitario, en donde se publica toda la información de interés para los egresados:
- Servicios y convenios comerciales (33) y beneficios.
- Ofertas de empleo.
- Eventos.
- Noticias: Boletín mensual “Egresados en red” llegamos al número 104 en 2010.
- Normatividad vigente de egresados.
- Datos para comunicarse con las Asociaciones y representantes
- Procedimientos y rutas para la actualización de la hoja de vida.
- Consulta de historia académica.
- Oferta de posgrados en la Universidad.
- Expedición de la TIP.
- Link para establecer contacto con los 175 grupos de egresados en facebook.

Boletín Egresados en Red

Mensualmente se elabora un boletín electrónico que se envía a través de un aplicativo de correos masivos articulado a la plataforma tecnológica de la base de datos, y le llega directamente a 32.823 correos electrónicos de egresados. Se publica en el portal Web Universitario, en el facebook y se envía a las asociaciones de egresados. De igual modo, se apoya en los medios del Sistema de Comunicaciones de la Universidad de Antioquia. (Informe completo del Centro de Egresados de la Universidad).

Asociación de Egresados de la Facultad de Medicina

Desde nuestra experiencia en el direccionamiento y manejo de la Asociación hemos logrado establecer canales de comunicación con los egresados, manejando una política de puertas abiertas con el cuidado de no comprometernos con ningún tipo actividades de tipo político o mercantil, entendiendo que desde la Facultad y de esta Asociación no puede surgir ningún tipo de ofrecimiento que no tenga características académicas, o tal vez solo uno y es el de facilitar el reencuentro de hermanos de formación, posibilitando la logística, mas como experiencia que como apoyo monetario, hemos logrado ganar un espacio y reconocimiento aún entre otras asociaciones similares. Como estrategia estamos siempre leyendo la agenda médica regional y aprovechando eventos donde podamos participar al menos como asistentes, y ver la oportunidad de captar datos de nuestros egresados para enriquecer una base de datos con datos esenciales como año de grado, lugar de trabajo, direcciones y preferencias académicas.

Algunas de las actividades:

Académicas:

- Diplomatura sobre Manejo de Factores de Riesgo Cardio-cerebro vascular para Médicos Generales, con seis cohortes realizadas. Esta actividad se realizó desde su construcción académica con contenidos y aportes hechos por docentes de nuestra facultad y obviamente con la participación de egresados de nuestra facultad, con el aval de la facultad.
- Diplomatura de Urgencias para médicos generales, en el momento realizamos la sexta cohorte. Con una estructuración similar a la anterior, pero contando además con la participación de grupos académicos de nuestra facultad (Reanimar) y utilizando toda la tecnología y los espacios físicos que hoy ofrece nuestra facultad.(Laboratorio de Simulación).
- Participación y apoyo en actividades académicas que algunas especialidades ofrecen al medio médico: Diplomatura en cáncer para urólogos. Ovario poliquístico.

Gremiales:

- Participación y apoyo en encuentros de egresados de médicos generales y médicos especialistas.
- Participación en actividades universitarias para egresados: elección de representantes de egresados a cuerpos colegiados de nuestra universidad, (Consejo de Facultad, Comité de Extensión de la Facultad, Comité de currículo, Representante de Egresados al Consejo Superior de la Universidad, entre otros)
- Participación en elección de Rector de la Universidad y Decano de la Facultad.
- Recepción y difusión de ofertas laborales.
- de agenda académica y eventos Difusión especiales de la Facultad.

13.2. Situación de los egresados de la Facultad de (ver Observatorio Laboral)

El programa cuenta hasta el momento con 281 egresados con los cuales se tiene permanente comunicación por correo electrónico y han sido insertados en las actividades docentes, asistenciales y de investigación del programa. Algunos ya han fallecido, otros trabajan por fuera del país otros por fuera del departamento, la gran mayoría trabajan en Medellín en el área metropolitana o en los hospitales reginales del departamento de Antioquia, algunos incluso apoyan actualmente las labores docente asistenciales con los estudiantes. Además se les incluye e invita a participar en las actividades del programa y en los eventos académicos de la región, el país e internacionalmente.

14. Bienestar universitario

Concepto, Política, Propósitos y Programas

(Sistema de Bienestar Universitario: Acuerdo Superior 173 del 13 de julio de 2000).

Artículo 103. Concepto. Cada uno de los miembros del Personal universitario, en el ejercicio de su función educativa, es sujeto responsable de su propio bienestar y punto de partida para que se difunda a su alrededor; el proceso dinámico que de ahí se genera propicia interacciones en múltiples direcciones y en diversos campos posibles en la Universidad, lo que ha de revertir en beneficios para un bienestar pleno e integral.

Estadísticas de Bienestar para los Programas de Posgrado

Facultad de Medicina

En busca de una permanencia con calidad de los estudiantes de los posgrados de la Facultad de Medicina, para el semestre 2011-II se aplicó una encuesta que permitió caracterizar a los estudiantes que inician sus estudios en aspectos personales, académicos, sociales, de salud, del entorno social, emocionales, formación humanística o integral y conocimientos y habilidades.

La información recolectada permite diseñar mecanismos que posibiliten ampliar la oferta de Bienestar y de ser necesario realizar mejores intervenciones con los profesionales que apoyan el Observatorio: psicóloga, pedagoga, trabajadora social y psiquiatra. Se pretende en cada proceso de inducción de estudiantes nuevos caracterizar cada cohorte.

Durante los semestres 2011-I y 2011-II desde el observatorio estudiantil fueron atendidos 8 estudiantes de posgrado así:

Posgrado	Número estudiantes	Atención con
Especialización en Dermatología	1	Psicólogo
Doct. Bioméd: inmunología	1	Psicólogo
Especialización en cirugía general	2	Psicólogo Pedagoga
Especialización en medicina interna	1	Psicólogo
Especialización Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	1	Psicólogo
Especialización Bioméd: fisiología	1	
Especialización en cirugía Plástica	1	Psicólogo Pedagoga Psiquiatra

Las estadísticas de posgrado se obtienen por medio de la Base de Datos de la Universidad MARES -Matrícula y Registro Sistematizado- los informes que utilizamos son el de Estadísticas para la Autoevaluación y creación de conjuntos según los requerimientos de información, estos arrojan datos de cada posgrado: número de admitidos, número de matriculados, graduados, activos, desertores, insuficientes entre otros; también nos permite acceder a información socioeconómica de los estudiantes como el estrato, la edad, si egresó de colegio público o privado etc.; por ejemplo, se analizó la información para los periodos académicos comprendidos entre 2006-II a 2011-II, de esta se puede concluir lo siguiente:

- ✓ En total se encontraron 959 estudiantes, de los cuales 395 (41%) están activos, 5 (0.5%) cancelaron semestre, 33 (3.4%) han desertado, y 526 (55%) se han graduado.
- ✓ De los estudiantes desertores 12 salieron por rendimiento insuficiente, 18 con rendimiento académico normal, 2 con promedio sin calcular y 1 sobresaliente.

Actualmente el Observatorio Estudiantil adelanta una búsqueda de los 21 estudiantes desertores que se retiraron de la universidad con rendimiento académico normal, sobresaliente o sin calcular, con el fin de establece las causas que los motivaron a abandonar sus estudios.

14.1 Políticas de Bienestar

Artículo 104. Políticas. Para el logro del bienestar universitario la Institución estimula y apoya las iniciativas de estudiantes, de profesores, de empleados, de trabajadores y de jubilados, tendientes al desarrollo de sus múltiples intereses, en cuanto favorezcan su crecimiento humano y el de la misma Institución y ofrece, en las dependencias o desde la administración central, un conjunto de programas y actividades orientadas al desarrollo intelectual, psíquico, afectivo, académico, espiritual, social y físico de todos los miembros del personal universitario.

14.2 Actividades las que participe la comunidad educativa: tiempo libre, atender las áreas de salud, cultura, desarrollo humano, promoción socioeconómica, recreación y deporte

Artículo 105. Propósitos. Con la gestión de bienestar universitario la Institución busca:

- a) Propiciar la formación integral del personal.
- b) Estimular la integración del trabajo y del estudio con los proyectos personales de vida.
- c) Elevar la calidad de vida de los miembros del personal universitario y de los jubilados.
- d) Crear, fomentar, y consolidar en cada uno de los miembros del personal universitario vínculos de pertenencia a la vida y al espíritu institucionales.
- e) Desarrollar valores de comunicación, de solidaridad y de responsabilidad que ayuden al cumplimiento de la misión universitaria.
- f) Estimular el desarrollo de sólidos procesos de integración entre los individuos, grupos y organizaciones que hacen parte del personal universitario.
- g) Colaborar en la orientación vocacional y profesional.
- h) Promover la creación y multiplicación de grupos y clubes de estudio, artísticos, culturales, deportivos, recreativos, y propiciar oportunidades de compartir experiencias.

14.3. Programas y Servicio de bienestar

Artículo 106. Programas de Bienestar. Forman parte de los programas de bienestar universitario los créditos y seguros a los profesores, empleados y trabajadores; los servicios de orientación y consejería, atención médica y odontológica, y la asistencia en salud física y psicológica a estudiantes; la promoción y apoyo al deporte y a las actividades lúdicas, artísticas y culturales, y otros que, de acuerdo con sus necesidades y disponibilidades, pueda crear la Universidad.

Con criterios de excelencia académica y para estudiantes que no registren en sus hojas de vida sanciones disciplinarias, la Universidad establece una política general de becas, ayudas y créditos según las disposiciones legales vigentes, y atendiendo las directrices trazadas por el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, ICETEX.

Artículo 107. Apropiación para Bienestar Universitario. La Universidad destina, por lo menos, el dos por ciento de su presupuesto de funcionamiento para atender los programas de bienestar universitario.

14.4. Estudios de deserción o variables asociadas y estrategias de mejoramiento

Bienestar en Posgrado - Facultad de Medicina:

Una tarea evidente consiste en conocer y determinar las características de los estudiantes de posgrado de la Facultad de Medicina lo cual implica tener acceso permanente a información actualizada sobre ellos, por tal motivo, en el semestre 2011-I iniciamos la búsqueda bibliográfica que soporte la concepción del Observatorio Estudiantil para posgrado, dentro del cual están incluidos los siguientes tópicos:

- Estrategias de aprendizaje
- Programas de inducción para estudiantes nuevos
- Formación integral y Facultad saludable
- Seguimiento a la vida académica
- Seguimiento para la permanencia

En el semestre 2011-II durante la semana de inducción a las cohortes nuevas, se aplicó una encuesta con la que se indagaron aspectos personales, académicos, sociales, de salud, del entorno social, emocionales, formación humanística o integral y, conocimientos y habilidades de los estudiantes; por medio de esta encuesta se ha caracterizado la población, en busca de mecanismos para ampliar la oferta de Bienestar y realizar mejores intervenciones cuando sea necesario.

15. Recursos financieros
15.1 Viabilidad financiera para la oferta y desarrollo del programa

FACULTAD DE MEDICINA			
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA			
INFORME FINANCIERO - A DICIEMBRE 31 DE 2011			
CENTRO DE COSTOS 8310 DECANATO FACULTAD DE MEDICINA			
INGRESOS			
RENTAS PROPIAS		1.544.846.582	
MATRICULAS Y COMPLEMENTARIOS POSGRADO	79.307.493		
INSCRIPCIONES POSGRADO	1.181.100.301		
CURSOS Y PROGRAMAS DE EXTENSION	314.080		
ANALISIS, EXAMENES Y VENTA DE SERVICIOS	110.804.715		
LIBROS, REVISTAS Y MATERIAL DIDACTICO	33.576.509		
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS OPERACIONES INTERNAS	26.824.000		
OTRAS RENTAS	112.919.484		
APORTES		315.117.000	
DE OTROS PROGRAMAS	315.117.000		
RECURSOS DE CAPITAL		490.248	
RECURSOS DE ASISTENCIA Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL	490.248		
TOTAL GENERAL DE INGRESOS			1.860.453.830
RECURSOS DE ASISTENCIA O COOPERACION INTERNACIONAL			
EGRESOS			
SERVICIOS PERSONALES		317.520.546	
SUELDOS	68.653.204		
PROFESORES DE CATEDRA CONTRATO ADMITIVO	9.439.640		
REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	197.201.521		

BONIFICACION SERVICIOS PRESTADOS	290.767		
PRIMA DE NAVIDAD	6.309.265		
PRIMA DE SERVICIOS	6.317.465		
BONOFICACIÓN ESPECIAL	3.406.711		
PRIMA DE VACACIONES EMPLEADOS	363.914		
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	711.923		
CESANTÍAS DEFINITIVAS	8.314.507		
COTIZACION A LA SEGURIDAD SOCIAL - PENSION	7.893.296		
COTIZACION A LA SEGURIDAD SOCIAL-SALUD	6.108.915		
RIESGOS PROFESIONALES	371.556		
APORTES AL ICBF	2.137.862		
GASTOS GENERALES		722.358.388	
MATERIALES Y SUMINISTROS	136.346.999		
MANTENIMIENTO EDIFICIOS E INSTALACIONES	21.930.347		
MANTENIMIENTO VEHICULOS	978.940		
MANTENIMIENTO EQUIPOS Y OTROS	10.980.220		
SUMINISTRO,ALIMENTOS Y BEBIDAS	39.302.550		
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	64.644.400		
MATERIAL BIBLIOGRAFICO	100.000		
SERVICIOS PUBLICOS	64.526.699		
COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	72.590.626		
SEGUROS Y POLIZAS	35.816.019		
ADQUISICIÓN DE BB Y SS OPERACIONES INTRAUNIVERSITARIAS	48.672.807		
CAPACITACION Y DESARROLLO PERSONAL NO DOCENTE	5.833.328		
CAPACITACION Y DESARROLLO PERSONAL DOCENTE	17.069.014		
ARRENDAMIENTOS	2.255.731		
EVENTOS ACADEMICOS Y CULTURALES	92.091.160		
TRANSPORTE	27.260.000		
PASAJES	34.861.284		
VIATICOS	19.901.401		
AFILIACIONES	9.603.000		
MONITORES Y AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	14.168.746		
COMPRA DE EQUIPO	3.425.117		
TRANSFERENCIAS		95.856.273	
APORTE A OTROS PROGRAMAS (obligatorio para los aportes compensados)	80.406.773		
EXTENSION Y PRACTICAS ESTUDIATILES	6.776.500		
DEVOLUCIONES	8.673.000		
INVERSIONES		85.498.460	

INVERSIONES	85.498.460		
TOTAL GENERAL EGRESOS			1.221.233.667
DISPONIBILIDAD DEL EJERCICIO			639.220.163

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- RESOLUCIÓN DEL COMITÉ CENTRAL DE POSGRADO, número 572 del 18 de enero de 2011, por la cual se fijan los criterios de inscripción, admisión, matrícula, el punto de corte y los cupos para programas de posgrado en la Facultad de Medicina.
- DECRETO 808 DE 25 DE ABRIL DE 2002, Por el cual se establece el crédito académico como mecanismo de evaluación de calidad, transferencia y cooperación institucional.
- ACUERDO 334 DE NOVIEMBRE DE 2008, Por el cual se establece la política de COMPETENCIA EN LENGUA EXTRANJERA Y SEGUNDA LENGUA para los estudiantes de pregrado y posgrado de la Universidad de Antioquia.
- INFORME BIBLIOGRÁFICO BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA 2011.
- BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA, Informe para acreditación 2011.
- ACUERDO SUPERIOR 122 DE 7 DE JULIO DE 1997, por la cual se expide el reglamento estudiantil para los programas de posgrado, p 23.
- RESOLUCIÓN RECTORAL 27223 DE 16 ENERO DE 2009, por la cual se expide el reglamento específico para los programas de Posgrado de la Facultad de Medicina.
- ACUERDO SUPERIOR 326 DE 31 DE OCTUBRE DE 2006. Por la cual se define las exenciones para el pago de los derechos de matrícula en los programas de posgrado.
- Lopez J., J M.D. Proyecto Centro de Simulación Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, segunda etapa.
- Propuesta de la Sección de Cirugía Plástica Maxilofacial y de la Mano, Plan de acción 2009 – 2012.
- CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO, Informe final de autoevaluación, Sección de Cirugía Plástica. 2008.
- Mathes, S. J. Plastic Surgery Second edition vol I. Philadelphia: Saunders Elsevier. P. 1159.

17 ANEXOS

- CARTA AUTORIZACIÓN DE CUPOS IPS UNIVERSITARIA.

- CARTAS DE AUTORIZACIÓN DE CUPOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL.
- DECRETO 2376 DE JULIO DE 2010. Regula los aspectos atinentes a la relación docencia - servicio en programas académicos del área de la salud,
- DECRETO 2566 DE 2003, por la cual se establecen condiciones de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior.
- DECRETO 808 DE 25 DE ABRIL DE 2002, Por el cual se establece el crédito académico como mecanismo de evaluación de calidad, transferencia y cooperación institucional.
- FACULTAD DE MEDICINA.ORGANIGRAMA FACULTAD DE MEDICINA.
- FACULTAD DE MEDICINA. INFORME BIBLIOGRÁFICO BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA 2011.
- INFORME BIBLIOGRAFICO SECCION CIRUGÍA PLASTICA 2011.
- INFORME GENERAL DE BIBLIOTECA MÉDICA..
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. INFORME AUTOEVALUACIÓN DE PROGRAMAS PARA SOLICITAR APERTURA DE UNA NUEVA COHORTE 2011.
- LÓPEZ J., Jorge Iván. M.D. Centro de Simulación Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
- LEY 1164 DE 2007, tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud.
- LEY 403 DE 1997. Por el cual se establecen estímulos para los sufragantes.
- RESOLUCIÓN COMITÉ CENTRAL DE POSGRADO 370 DE 2008. Por la cual se modifica la Resolución 334 del 5 de febrero de 2008.
- RESOLUCIÓN RECTORAL 27223 DE 16 ENERO DE 2009. Por la cual se expide el Reglamento Específico para los programas de Posgrado de la Facultad de Medicina.
- RESOLUCIÓN 2781 DEL 28 DE MAYO DE 2007 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.
- RESOLUCIÓN DEL COMITÉ CENTRAL DE POSGRADO, número 572 del 18 de enero de 2011, pag 5 – 7.
- SECCIÓN CIRUGÍA GENERAL FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN.2003
- SECCIÓN CIRUGÍA GENERAL FORMATO DE EVALUACIÓN.2008 A 2011 PARA CITAR NUEVAS COHORTES.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ACUERDO ACADÉMICO 148 DE 1999. Por el cual se ratifica la aprobación de algunos programas académicos de la Universidad.

- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ACUERDO ACADÉMICO 320 DE 2007. Por el cual se modifican los criterios de admisión para las especialidades Médicas y Quirúrgicas de la Facultad de Medicina.
- UNIVERSIDAD ANTIOQUIA. ACUERDO 334 DE NOVIEMBRE DE 2008, Por el cual se establece la política de COMPETENCIA EN LENGUA EXTRANJERA Y SEGUNDA LENGUA para los estudiantes de pregrado y posgrado de la Universidad de Antioquia
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ACUERDO SUPERIOR 122 DE 7 DE JULIO DE 1997, por la cual se expide el reglamento estudiantil para los programas de posgrado.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ACUERDO SUPERIOR 326 DE 31 DE OCTUBRE DE 2006. Reglamentado por la Resolución rectoral 23652 de 2007. Por la cual se definen las exenciones para el pago de los derechos de matrícula en los programas de posgrado.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ACUERDO SUPERIOR 204 DE 2001. Por el cual se sustituye el Acuerdo Superior 153 de 1990. Acuerda Reglamentar la actividad de investigación en la Universidad de Antioquia en los términos del presente Acuerdo.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ACUERDO SUPERIOR UNIVERSITARIO 173 DE 13 DE JULIO DE 2000, por el cual se expide el Sistema de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ACUERDO SUPERIOR **291 de 2005**. “Por el cual se distribuyen los recursos provenientes de la devolución del IVA ”
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. BALANCE SOCIAL DE EGRESADOS. Centro de egresados de la Universidad de Antioquia. “Egresados: fuente inagotable de conocimiento”.2010.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. PLAN DE DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 2006-2016 . Una Universidad innovadora y humanista al servicio de las regiones y del país

CIBERGRAFÍA

- Observatorio laboral, necesidades nacionales, regionales e internacionales . Disponible en la Web: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-195066.html>
- REVISTA MÉDICA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA LATRELA. Disponible en la Web: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia>

ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS EN MEDICINA

DIAGNÓSTICO, RESULTADOS DE TALLERES
Y ESTÁNDARES DE CALIDAD

PRIMERA ETAPA

SERIE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR Nº 7



INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR - ICFES

PROYECTO ESTÁNDARES MÍNIMOS DE CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DEL PROYECTO - ICFES
MARÍA PATRICIA ASMAR AMADOR

COORDINACIÓN DEL PROYECTO - ICFES
MARÍA TERESA REYES ZAMBRANO

**AUTORÍA
ICFES- ASCOFAME**

Agradecimiento especial por su colaboración a
RICARDO ESCOBAR GAVIRIA
JACQUELINE MOLINA DE URIZA
ANA CRISTINA MIRANDA CÁRDENAS
MARÍA DOLORES PÉREZ PIÑEROS
GUILLERMO TORRES ZAMBRANO

GRUPO ASESOR PROYECTO:

MARÍA PATRICIA ASMAR AMADOR
SARA VICTORIA ALVARADO SALGADO
MARIO DÍAZ VILLA
VÍCTOR MANUEL GÓMEZ
CARLOS AUGUSTO HERNÁNDEZ
JULIANA LÓPEZ CARRASCAL
PEDRO POLO VERANO
MARÍA TERESA REYES ZAMBRANO

COPYRIGHT ICFES- ASCOFAME 2002

Serie de Calidad N° 7

ISSN 1657-5725

ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS EN MEDICINA

Diagnóstico y estándares de calidad.

Resultados primera etapa.

1ª edición: 2002

Impresión y terminados:

SECRETARÍA GENERAL - PROCESOS EDITORIALES

Transversal 42B N°19-77 ICFES: Calle 17 N° 3-40 A.A. 6319

Teléfonos: 2696528 / 09 / 83 ICFES: 3410424 - 2919011

Fax: 2688762 ICFES: 2835778 Bogotá, D. C. Colombia

ACUERDOS EN LOS TALLERES SOBRE PROGRAMAS MÍNIMOS DE ESPECIALIDADES

En el desarrollo de este proyecto y teniendo en cuenta que en el país existen más de 350 especialidades en funcionamiento y que desde el punto de vista económico y logístico no se podía convocar a los directores de todas las especialidades, se seleccionó un grupo de ellos en cada área en 38 especialidades, con la participación de representantes de sociedades científicas, los cuales en talleres realizados los días 24 y 25 de abril, y 30 y 31 de mayo de 2002, para producir una propuesta de programa mínimo de las respectivas especialidades, con base en un instructivo preparado por el equipo coordinador académico del ICFES y ASCOFAME.

Una vez produjeron el documento inicial, este fue objeto de varias revisiones y ajustes, para que en un segundo momento fuera consultado con todas las facultades del país que tienen programa de especialidad.

En ambos momento los programas han sido estudiados y revisados por los mayores expertos en educación de cada área, puesto que son los oferentes de los programas. Estos espacios han permitido el aporte de conceptos calificados, con la ventaja de que el segundo momento dio lugar a la crítica, ajustes y enriquecimiento de la propuesta inicial.

Dos programas se desarrollaron con base en documentos enviados por las respectivas especialidades, ya que por ser programas únicos en el país no requerían ser concertados entre diferentes instituciones.

El resultado de este trabajo no constituye la norma con la cual se deban desarrollar todos los programas de especialidad. Estos documentos constituyen recomendaciones que responden a propuestas de desarrollo que deben permitir introducir orden en las especialidades, pero de ninguna manera impedir el progreso científico

y tecnológico en las respectivas áreas. El preservar la autonomía con responsabilidad de las facultades es indispensable para que los lineamientos generales que definan las entidades competentes, no se conviertan en obstáculo para el crecimiento de los posgrados médicos y quirúrgicos del país, y para que puedan mantenerse al día con los desarrollos internacionales.

De las 114 especialidades identificadas se han generado recomendaciones para 40 denominaciones, que constituyen el mayor número de programas. Es conveniente iniciar una segunda fase orientada a desarrollar la misma acción con las 74 especialidades restantes, y fundamentalmente para lograr acuerdos en lo relacionado con las denominaciones de los títulos.

Se propone además que estos documentos sean objeto de revisiones periódicas y sistemáticas, por lo menos cada dos años, a través de la convocatoria del ICFES y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, a los representantes de los programas académicos del país, con la metodología que ha sido desarrollada y probada en este proyecto.

A continuación se presentan los acuerdos logrados de programas mínimos para las siguientes 40 especialidades médico-quirúrgicas:

Anatomía Patológica.
Anestesia Cardiovascular y Torácica.
Anestesiología y Reanimación.
Cardiología.
Cirugía Cardiovasacular.
Cirugía de Cabeza y Cuello.
Cirugía General.
Cirugía Oncológica.
Cirugía Pediátrica.
Cirugía Plástica, Estética, Maxilofacial y de la Mano.
Cirugía Vascular.
Dermatología.
Endocrinología.
Gastroenterología y Endoscopia Digestiva.
Ginecología y Obstetricia.
Hematología Clínica.
Hematología y Oncología Clínica.
Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.

Medicina de la Actividad Física y el Deporte.

Medicina del Trabajo.

Medicina Familiar.

Medicina Física y Rehabilitación.

Medicina Interna.

Medicina Nuclear.

Nefrología.

Neonatología.

Neumología.

Neurocirugía.

Oftalmología.

Oncología Clínica.

Oncología Pediátrica.

Oncología y Hematología Pediátrica.

Ortopedia y Traumatología.

Otorrinolaringología.

Pediatría.

Psiquiatría.

Radiología.

Reumatología.

Toxicología Clínica.

Urología.



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

NIT 860.008.995-1

Bogotá D.C., 22 de agosto de 2017

Doctor

Andrés Isaías Carvajal Suárez

cc 1.007.028.394

andres@abogadoscarvajal.com

notificaciones@abogadoscarvajal.com

Bogotá, D.C.

ASUNTO: Derecho de Petición

Estimado Doctor Carvajal:

En atención a su comunicación recibida el 11 de agosto de 2017, mediante la cual le solicita a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME que responda si el documento ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS EN MEDICINA es una norma de obligatorio cumplimiento, le informo que dicho documento plasmó las bases para el Decreto 1665 de 2002 que reglamenta los requisitos para la creación y funcionamiento de las especialidades médico-quirúrgicas en medicina en Colombia, pero que *"...no constituye la norma con la cual se deban desarrollar todos los programas de especialidad. Estos documentos constituyen recomendaciones que responden a propuestas de desarrollo que deben permitir introducir orden en las especialidades, pero de ninguna manera impedir el progreso científico y tecnológico en las respectivas áreas."*¹

En los anteriores términos, damos respuesta de fondo a su petición.

Cordialmente,

Juliana Vallejo Echavarría

Directora Ejecutiva (e)

¹ ICFES -ASCOFAME. Especialidades médico-quirúrgicas en medicina: Informe Consolidado 2002-2003. Serie Calidad de la Educación Superior No. 12. ISSN 1657-5725. Bogotá, 2004; P 43

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

• 021627 11 NOV 2022

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

**LA SUBDIRECTORA (E) DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SUPERIOR**

en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No. 020246 del 10 de octubre de 2022

CONSIDERANDO

Que MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS, ciudadana venezolana, identificada con cédula de extranjería No. 561999, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, otorgado el 29 de julio de 2010, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VENEZUELA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2022-EE-171806.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 24º, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: “La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente bajo el criterio de evaluación académica...”.

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: “Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título.” (...) “El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (...) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o,

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS

v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación.”

Que el día 11 de octubre de 2022, los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto académico, en los siguientes términos:

4. Aspectos académicos (argumentación)
La convalidante es ciudadana venezolana, con título de Médico Cirujano, otorgado por la Universidad de Carabobo, en Venezuela, el 14 de agosto de 2003, convalidado por el Ministerio de Educación Nacional como Medica mediante Resolución No.07299 del 18 de abril de 2016, quien presenta para convalidación el título de Especialista en Cirugía General, otorgado por la Universidad de Carabobo, en Valencia, Venezuela, el 29 de julio de 2010. Se evidencia copia del título a convalidar, certificado del programa académico y de asignaturas, así como el certificado de actividades académicas y asistenciales y récord quirúrgico.
4.1 Requisito de Ingreso
No pueden ser establecidos con la información allegada.
4.2 Contenidos del programa académico
Las certificaciones allegadas dan cuenta de un programa presencial de tres años de duración, organizado en tres cuatrimestres académicos por año, con una carga horaria total prevista de 10512 horas, de las cuales 4320 corresponden a trabajo asistencial, 4320 a guardias, 628 a actividades académicas y 1244 a trabajo independiente, lo cual resulta inferior a lo exigido en Colombia para este tipo de programas. Se evidencia carga horaria y descripción de los contenidos. No se aporta información en relación con los perfiles de ingreso y egreso, los objetivos y propósitos de formación y los requisitos de ingreso, permanencia y terminación del programa, entre otros aspectos considerados esenciales para el análisis académico de equivalencia.
4.3 Asignaturas cursadas
El certificado de asignaturas evidencia el desarrollo y aprobación, con un índice de rendimiento acumulado de 16.5/20, de espacios académicos en: cirugía I-IX (con contenidos en trauma, manejo hidroelectrolítico, nutrición del paciente quirúrgico, hemorragia y hemostasia, shock, oncología y cirugía laparoscópica, entre otros), seminario de investigación I-II, manejo de informática, bioestadística y apoyo visual, promoción de la salud, bioética, administración de servicios quirúrgicos, seminario de publicación científica, trabajo de especialización e inglés.
4.4 Duración del programa - Carga horaria
AÑOS 3 10512
4.5 Número de créditos
36
4.6 Prácticas
El programa fue desarrollado por la convalidante entre enero de 2007 y diciembre de 2009, en el Hospital Central de Maracay, realizando rotaciones por año así: primero: emergencia de adultos (trauma, y hospitalización), cirugía pediátrica, cirugía general, urología, consulta de residentes, cuidados intensivos, recuperación, endoscopia y cirugía digestiva; segundo: emergencia adultos (trauma y shock), recuperación cuidados intensivos, consulta de residentes, patologías digestivas y trasplante, cirugía colorrectal, cirugía de tórax; tercero: emergencia de adultos (trauma y shock), atención ambulatoria, oncología (incluye actividad en servicio en sociedad anticancerosa), cirugía de cabeza y cuello y cirugía vascular, consulta de residentes y cirugía laparoscópica, adicional a las cuales se certifica el desarrollo de guardias en el servicio de emergencias durante los tres años de formación. Se señalan fechas de inicio y terminación, dedicación y docente supervisor. Se evidencia una dedicación aproximada de 120 horas al mes a cada rotación, lo cual resulta inferior a lo exigido en Colombia en este tipo de programas y no garantiza una exposición suficiente a oportunidades de aprendizaje que garanticen el desarrollo de las habilidades y competencias para afrontar la variedad de retos que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad, al tiempo que no se evidencia el desarrollo de actividades formativas o rotaciones en anatomía patológica, metabolismo y nutrición, imágenes diagnosticas, y endoscopia digestiva, entre otros. El récord de procedimientos quirúrgicos, el cual detalla fecha, paciente, edad, diagnostico e intervención, evidencia la participación de la convalidante actuando como operador principal, en las realización de procedimientos como: colocación de catéter venoso central, resección de quiste, apendicetomía, confección de colostomía en asa, hemorroidectomía, toracotomía, exéresis de fibroadenoma, yeyunostomía de alimentación, herniorrafia umbilical, laparotomía exploratoria, hemorroidectomía abierta, esfinterotomía, colecistectomía convencional, safenectomía, amputación supracondílea, herniorrafia epigástrica, gastrostomía de alimentación, fistula arteriovenosa, laparotomía pediátrica, cervicotomía, traqueostomía, toracoscopia, segmentectomía pulmonar, rafia de diafragma, rafia hepática, bypass femoro-poplíteos, tiroidectomía, mastectomía, gastrectomía, ventana pericárdica, entre otras. No se evidencia la participación de la convalidante actuando como operador principal, en la realización de procedimientos como: injertos aorto-femorales, esofaguectomía, resección quiste tirogloso,

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS

procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de patología maligna gastrointestinal y de colon y recto, reconstrucción de la vía biliar, procedimientos laparoscópicos y mínimamente invasivos, escarectomías, otros.

Se allega récord quirúrgico del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas, suscrito por el jefe de servicio de dicha institución, el cual resulta inconsistente con la información previa dado que corresponde al mismo periodo formativo y no se asocia a ninguna de las rotaciones previstas y certificadas en el programa realizado, no siendo claro para la Sala su relación con el programa cuyo título se solicita convalidar, e incumpliendo lo previsto en relación con la dedicación exclusiva que en Colombia deben tener los programas de formación en especialidades médico-quirúrgicas, razón por la cual no es tenido en cuenta para el presente análisis académico de equivalencia.

4.7 Investigaciones

No se allega información en relación con las características de trabajo de especialización a desarrollar que se encuentra previsto en el plan de estudios allegado.

4.8 Coherencia del nombre del título con el plan de estudios cursado

El título a convalidar y el certificado de asignaturas, corresponden al plan de estudios aportado.

5. Concepto técnico

De conformidad con los argumentos expuestos, se recomienda al Ministerio de Educación Nacional:

No Convalidar

5.1 Explicación del concepto

La Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES recomienda al Ministerio de Educación Nacional No convalidar el título allegado teniendo en cuenta que en Colombia los programas de especialización en cirugía general tienen una duración de cuatro años y una dedicación prevista en horas teóricas, teórico prácticas, prácticas y de estudio o trabajo independiente, durante las cuales contemplan el desarrollo de rotaciones por las diferentes especialidades medico quirúrgicas, así como el desarrollo de procedimientos por parte del residente, en calidad de cirujano principal, que responden a un plan de delegación progresiva de responsabilidades que lo prepara para su desempeño como especialista.

La convalidante cursó un programa con una duración y una dedicación inferiores a lo exigido en Colombia, para el que no se allega descripción integral, debidamente certificada por la institución formadora, en la que se evidencien requisitos de ingreso, permanencia y graduación, perfil de ingreso, egreso y profesional, objetivos formativos y competencias a desarrollar, y propósitos de formación, entre otros aspectos relevantes para el análisis académico de equivalencia.

Por otra parte, para las practicas formativas se evidencia una dedicación aproximada de 120 horas al mes a cada rotación, lo cual resulta inferior a lo exigido en Colombia en este tipo de programas y no garantiza una exposición suficiente a oportunidades de aprendizaje que garanticen el desarrollo de las habilidades y competencias para afrontar la variedad de retos que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad, al tiempo que no se evidencia el desarrollo de actividades formativas o rotaciones en anatomía patológica, metabolismo y nutrición, imágenes diagnosticas, y endoscopia digestiva, entre otros.

Igualmente, no se evidencia la participación de la convalidante actuando como operador principal, en la realización de procedimientos como: injertos aorto-femorales, esofagectomía, resección quiste tirogloso, procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de patología maligna gastrointestinal y de colon y recto, reconstrucción de la vía biliar, procedimientos laparoscópicos y mínimamente invasivos, escarectomías, entre otros.

Por otra parte, se allega récord quirúrgico del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas, suscrito por el jefe de servicio de dicha institución, el cual resulta inconsistente con la información previa dado que corresponde al mismo periodo formativo y no se asocia a ninguna de las rotaciones previstas y certificadas en el programa realizado, no siendo claro para la Sala su relación con el programa cuyo título se solicita convalidar, e incumpliendo lo previsto en relación con la dedicación exclusiva que en Colombia deben tener los programas de formación en especialidades médico-quirúrgicas.

Finalmente, no se allega información en relación con las características del trabajo de especialización a desarrollar que se encuentra previsto en el plan de estudios allegado.

Para la Sala, además de las carencias de información reseñadas, lo cursado por la convalidante no es equivalente en duración, dedicación, contenidos y actividades, a lo exigido en los programas de Especialización en Cirugía General ofrecidos en Colombia.

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que no es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Negar la convalidación del título de ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, otorgado el 29 de julio de 2010, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VENEZUELA , a MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS, ciudadana venezolano, identificada con cédula de extranjería No. 561999.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

LA SUBDIRECTORA (E) DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SUPERIOR



GINA MARCELA CORTÉS PARRA

Proyectó: María De Los Angeles Mancera Bautista - 6 de noviembre de 2022
Revisó: Felipe Alberto Lizarazo
Aprobó: GINA MARCELA CORTÉS PARRA



Acta de Notificación Electrónica.

15 de noviembre de 2022

2022-EE-277094

Bogotá, D.C.

Señor(a)
MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS
Convalidante
N/A
no
Bogota Bogota
mariajose150578@gmail.com

Asunto: Notificación Electrónica de Resolución 021627 DE 11 NOV 2022

Cordial Saludo,

En cumplimiento a su autorización de Notificación Electrónica, le notifico el contenido de Resolución 021627 DE 11 NOV 2022, para lo cual, le remito copia en archivo adjunto de la resolución antes mencionada, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, que establece:

“Artículo 56. Notificación electrónica. Las autoridades podrán notificar sus actos a través de medios electrónicos, siempre que el administrado haya aceptado este medio de notificación.

Sin embargo, durante el desarrollo de la actuación el interesado podrá solicitar a la autoridad que las notificaciones sucesivas no se realicen por medios electrónicos, sino de conformidad con los otros medios previstos en el Capítulo Quinto del presente Título.

La notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado acceda al acto administrativo, fecha y hora que deberá certificar la administración", por lo cual, esta notificación tiene plena validez.

En el acto administrativo adjunto usted podrá verificar si contra este proceden los recursos de reposición y/o apelación, los cuales deberán interponerse por escrito ante el funcionario que dictó la decisión, en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella (término común para los dos recursos), o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación según el caso.



De proceder el recurso de apelación, este podrá interponerse directamente, o como subsidiario del de reposición y será obligatorio para acceder a la jurisdicción (Artículo 76 Ley 1437 de 2011).

"Conforme con el artículo 81 y los numerales 3 y 4 del artículo 87 de la Ley 1437 de 2011, el destinatario de este acto administrativo podrá desistir de los recursos de ley que procedan, mediante comunicación al correo electrónico NotificacionesElectronicas@mineducacion.gov.co indicando claramente que renuncia a términos de ejecutoria de la Resolución 021627 DE 11 NOV 2022 " con el fin de que el acto administrativo cobre firmeza.

DORA INES OJEDA RONCANCIO
Asesora Secretaría General
UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Preparó: Técnico UAC (Juan Sebastian Castro Castro)
Revisó: Profesional UAC (Natalia Gomez Cruz)

CARVAL & ABOGADOS

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2022

Señora

GINA MARCELA CORTÉS PARRA

Subdirectora (E) de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior

Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Calle 43 No. 57 - 14. Centro Administrativo Nacional, CAN, Bogotá.

Presente

REFERENCIA: Recurso de Reposición-Apelación en contra de la *Resolución 021627 del 11 de noviembre de 2022* (notificada el 15) por medio de la cual se niega la solicitud de convalidación del título de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL** de la **UNIVERSIDAD DE CARABOBO (VENEZUELA)**.

RADICADO: 2022-EE-171806.

Quien suscribe, **MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS**, ciudadana venezolana, identificada con cédula de extranjería **No. 561999** presenta el siguiente escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 74, y siguientes de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (En adelante CPACA), tomando en cuenta las siguientes consideraciones.

C A R V A J A L & A B O G A D O S

OBJETO DEL PRESENTE RECURSO

Habiendo iniciado trámite de convalidación de título de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL**, otorgado el 29 de julio de 2010, por la institución de educación superior **UNIVERSIDAD DE CARABOBO (VENEZUELA)**, recibí notificación electrónica del acto administrativo (*Resolución 021627 del 11 de noviembre de 2022*, ver anexos 01 y 02), en donde el Ministerio de Educación Nacional expresa su decisión de fondo sobre la convalidación tomando como base los argumentos expuestos por la Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la **CONACES**, y decide en su primer artículo negar la convalidación.

Basado en lo anterior, mediante este escrito, presento **RECURSO DE REPOSICIÓN** ante usted por ser el funcionario quien expidió la decisión, y subsidiariamente el **RECURSO DE APELACIÓN** ante su inmediato superior administrativo-funcional, con la intención de que se reponga-revoque el acto acusado, y se provea otro en el cual se reconozca, para todos los efectos legales-académicos, mi título de especialista por cuanto es equivalente a los programas similares con registro calificado vigente ofrecidos en Colombia.

En ese sentido, he ordenado el presente de la siguiente forma. Como **Punto Previo** y contexto, me permito hacer breve mención sobre la historia de la Universidad de Carabobo, y el resultado de los trámites de convalidaciones recientes ante este Ministerio. En el **Capítulo I** abordaré los argumentos empleados por la Sala para recomendar la No Convalidación. En el **Capítulo II** abordaré el concepto de *Falsa Motivación* como elemento anulador de los actos administrativos. En el **Capítulo III** desarrollaré la confianza legítima como derecho del convalidante y como principio director de la administración pública, considerando los precedentes administrativos

CARVAJAL & ABOGADOS

en materia de convalidaciones de títulos. Finalmente, en el **Capítulo IV** hago un breve resumen de las pruebas que incorporo con el presente y pretendo hacer valer.

C A R V A J A L & A B O G A D O S

PUNTO PREVIO¹

La Universidad de Carabobo (abreviada UC) es una de las principales y más prestigiosas universidades de Venezuela, y una de las cinco Universidades Autónomas. Tiene su sede principal en la Ciudad Universitaria Bárbula al norte del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela.

Es la principal casa de estudios universitarios del Estado Carabobo, de toda la Región Central y una de las más importantes del país. Ofrece estudios en más de 50 carreras de pregrado y 80 programas de posgrado, en las siete facultades actuales. Alberga una población estudiantil aproximada de más de 65.000 estudiantes, procedentes principalmente de la Región Central de Venezuela.

Según el QS Latin America University, para el 2016 se encuentra ubicada en el puesto número 151 en Latinoamérica entre 300 universidades evaluadas, ascendiendo 50 puestos desde su primera evaluación en el año 2011. Así mismo, el ranking la ubica en el puesto número 5 entre las universidades del país.

Después de la Ciudad Universitaria de Caracas de la UCV, el campus de la Ciudad Universitaria Bárbula es el más grande de Venezuela. Además, la Universidad de Carabobo posee un núcleo en La Morita Maracay, (Estado Aragua), en San Carlos, (Estado Cojedes) y próximamente se construirá un nuevo núcleo en la Parroquia Miguel Peña al sur de Valencia.

La historia de los antecedentes de la Universidad de Carabobo se remonta al año 1833, cuando fue creado por decreto Presidencial del General José A. Páez el

¹ http://www.uc.edu.ve/univ_ig_historia.php

CARVAJAL & ABOGADOS

Primer Centro de Estudios Superiores con el nombre de Colegio de Carabobo. Sin embargo, no es sino hasta el 5 de julio de 1836, cuando comienza a funcionar en el antiguo Hospital de Caridad situado en la llamada Esquina de "La Estrella".

Para el año 1840, se abren los primeros cursos de Filosofía y más tarde, en 1852, comienzan a dictarse las cátedras correspondientes a Ciencias Médicas, Políticas, Eclesiásticas, Filosóficas y Matemáticas. Para este entonces se confería el título de bachiller.

En las clases de Derecho Civil se cita a los Doctores Guillermo Tell Villegas, Gregoria Paz y de las cátedras de Medicina a los doctores Manuel María Zuloaga y Pedro Portero.

Dificultades de índole económica y política hacen que el Colegio sea cerrado hasta que el 3 de octubre de 1874; cuatro años después del Decreto de Instrucción Pública, el General Antonio Guzmán Blanco lo abre nuevamente y mediante un Decreto especial le concede el rango universitario al Colegio Nacional de Carabobo. Desde entonces comienza a llamarse "Colegio Federal de Primera Categoría". El primer Rector fue el Dr. Julián Viso. Estaba integrado por las siguientes especialidades: Filosofía, Ciencias Exactas, Ciencias Políticas y Ciencias Médicas.

Es en 1880, cuando el Ingeniero Lino Revenga inicia la construcción del edificio sede de la Universidad que es el mismo que actualmente ocupa la Facultad de Derecho y mas tarde, el 15 de noviembre de 1892 el Presidente de la República para ese entonces, General Joaquín Crespo, decreta la creación de la Ilustre Universidad de Valencia.

No es sino hasta el 21 de marzo de 1958, cuando por el Decreto N 100 de la Junta de Gobierno que presidía el Contralmirante Wolfgang Larrazabal, cuando se abre la

C A R V A J A L & A B O G A D O S

Universidad de Carabobo, y se nombra Rector al Dr. Luís Azcunez Parraga. De esta manera la Escuela de Derecho Miguel José Sanz, pasa a ser la Facultad de Derecho, a la cual se unen la Facultad de Medicina y la Facultad de Ingeniería como las tres primeras de esta etapa de reapertura

Colombia es un país que especialmente se ha visto beneficiado por el impacto de la Universidad de Carabobo. En los últimos 30 años, según datos emitidos por este Ministerio, se han convalidado cerca de 3.000 títulos de todas las áreas del conocimiento.

En los últimos 5 años, sólo del área de la Salud han sido cerca de 1.000, y **para esta Especialidad de Cirugía General se reportan 4 convalidaciones.** Lo anterior bajo la vigencia tanto de la actual como de anteriores normativas de convalidaciones y en uso del criterio de convalidación de **evaluación académica.**

Como resumen de este preámbulo, es justo indicar que, es bien conocida la calidad e idoneidad de los títulos emitidos por la referida universidad, y su equivalencia a los programas que actualmente se ofrecen en las correspondientes universidades en suelo colombiano.

CARVAL & ABOGADOS

CAPITULO I

La **EXPLICACIÓN DEL CONCEPTO**, constituye sin lugar a duda, a la motivación del citado acto administrativo que sustenta la decisión final contenida, principalmente, en el artículo primero, donde se decide negar la convalidación de mis estudios.

En él se indica:

“5. Concepto técnico

De conformidad con los argumentos expuestos, se recomienda al Ministerio de Educación Nacional:

No Convalidar

5.1 Explicación del concepto

La Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES recomienda al Ministerio de Educación Nacional No convalidar el título allegado teniendo en cuenta que en Colombia los programas de especialización en cirugía general tienen una duración de cuatro años y una dedicación prevista en horas teóricas, teórico prácticas, prácticas y de estudio o trabajo independiente, durante las cuales contemplan el desarrollo de rotaciones por las diferentes especialidades medico quirúrgicas, así como el desarrollo de procedimientos por parte del residente, en calidad de cirujano principal, que responden a un plan de delegación progresiva de responsabilidades que lo prepara para su desempeño como especialista.

CARVAJAL & ABOGADOS

La convalidante cursó un programa con una duración y una dedicación inferiores a lo exigido en Colombia, para el que no se allega descripción integral, debidamente certificada por la institución formadora, en la que se evidencien requisitos de ingreso, permanencia y graduación, perfil de ingreso, egreso y profesional, objetivos formativos y competencias a desarrollar, y propósitos de formación, entre otros aspectos relevantes para el análisis académico de equivalencia.

Por otra parte, para las practicas formativas se evidencia una dedicación aproximada de 120 horas al mes a cada rotación, lo cual resulta inferior a lo exigido en Colombia en este tipo de programas y no garantiza una exposición suficiente a oportunidades de aprendizaje que garanticen el desarrollo de las habilidades y competencias para afrontar la variedad de retos que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad, al tiempo que no se evidencia el desarrollo de actividades formativas o rotaciones en anatomía patológica, metabolismo y nutrición, imágenes diagnosticas, y endoscopia digestiva, entre otros.

Igualmente, no se evidencia la participación de la convalidante actuando como operador principal, en la realización de procedimientos como: injertos aorto-femorales, esofagectomía, resección quiste tirogloso, procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de patología maligna gastrointestinal y de colon y recto, reconstrucción de la vía biliar, procedimientos laparoscópicos y mínimamente invasivos, escarectomias, entre otros.

CARVAJAL & ABOGADOS

Por otra parte, se allega récord quirúrgico del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas, suscrito por el jefe de servicio de dicha institución, el cual resulta inconsistente con la información previa dado que corresponde al mismo periodo formativo y no se asocia a ninguna de las rotaciones previstas y certificadas en el programa realizado, no siendo claro para la Sala su relación con el programa cuyo título se solicita convalidar, e incumpliendo lo previsto en relación con la dedicación exclusiva que en Colombia deben tener los programas de formación en especialidades médico-quirúrgicas.

Finalmente, no se allega información en relación con las características del trabajo de especialización a desarrollar que se encuentra previsto en el plan de estudios allegado.

Para la Sala, además de las carencias de información reseñadas, lo cursado por la convalidante no es equivalente en duración, dedicación, contenidos y actividades, a lo exigido en los programas de Especialización en Cirugía General ofrecidos en Colombia." (negritas y cursivas propias).

De su lectura y análisis integral de conformidad con las reglas de interpretación contenidas en el Código Civil, se tiene que son **SEIS (06)** argumentos que sostienen la justificación de no convalidación en el presente acto administrativo se orientan hacia la imposibilidad de predicar la equivalencia de los estudios cursados porque:

CARVAJAL & ABOGADOS

1. En **primer lugar**, la sala manifestó que *“La convalidante cursó un programa con una duración y una dedicación inferiores a lo exigido en Colombia, para el que no se allega descripción integral, debidamente certificada por la institución formadora, en la que se evidencien requisitos de ingreso, permanencia y graduación, perfil de ingreso, egreso y profesional, objetivos formativos y competencias a desarrollar, y propósitos de formación, entre otros aspectos relevantes para el análisis académico de equivalencia.”*
2. En **segundo lugar**, en opinión de la sala *“Por otra parte, para las practicas formativas se evidencia una dedicación aproximada de 120 horas al mes a cada rotación, lo cual resulta inferior a lo exigido en Colombia en este tipo de programas y no garantiza una exposición suficiente a oportunidades de aprendizaje que garanticen el desarrollo de las habilidades y competencias para afrontar la variedad de retos que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad”*
3. En **tercer lugar**, la sala indicó *“al tiempo que no se evidencia el desarrollo de actividades formativas o rotaciones en anatomía patológica, metabolismo y nutrición, imágenes diagnosticas, y endoscopia digestiva, entre otros.”*
4. En **cuarto lugar**, sala expresó *“no se evidencia la participación de la convalidante actuando como operador principal, en la realización de procedimientos como: injertos aorto-femorales, esofaguectomía, resección quiste tirogloso, procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de patología maligna gastrointestinal y de colon y recto, reconstrucción de la vía biliar, procedimientos laparoscópicos y mínimamente invasivos, escarectomías, entre otros”*

C A R V A J A L & A B O G A D O S

5. En **quinto lugar**, sala cuestionó que *“se allega récord quirúrgico del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas, suscrito por el jefe de servicio de dicha institución, el cual resulta inconsistente con la información previa dado que corresponde al mismo periodo formativo y no se asocia a ninguna de las rotaciones previstas y certificadas en el programa realizado, no siendo claro para la Sala su relación con el programa cuyo título se solicita convalidar, e incumpliendo lo previsto en relación con la dedicación exclusiva que en Colombia deben tener los programas de formación en especialidades médico-quirúrgicas.”*
6. Finalmente, en **sexto lugar**, la dependencia evaluadora argumentó que *“no se allega información en relación con las características del trabajo de especialización a desarrollar que se encuentra previsto en el plan de estudios allegado.”*

Por constituir todas razones técnicas para negar la convalidación solicitada abordaré las seis en ordenadamente.

Así las cosas, de la siguiente forma procedo a discrepar del concepto técnico emitido en los siguientes términos:

C A R V A J A L & A B O G A D O S

PRIMER ARGUMENTO:

Duración, carga horaria e información técnica del programa cursado

Afirmación

- El programa cursado tuvo una **carga horaria similar a la mínima de los programas de especialización en cirugía general**, actualmente con registro calificado vigente en el país. **Esto es 10.512 horas lo que equivale aproximadamente a 219 unidades de crédito bajo el sistema nacional.**
- Tomar los años de formación como punto final de comparación para establecer o no la equivalencia académica corresponde a una interpretación superficial y meramente formal, que está en contra de las garantías impuestas por la Honorable Corte Constitucional quien exige un análisis a fondo, subrayando que el aspecto sustancial, es el que tiene prioridad en la evaluación académica que realiza el Ministerio dentro de procedimiento administrativo de convalidación de títulos.
- Se allega suficiente información de naturaleza técnica para realizar evaluación académica.

Justificación

Para abordar debidamente el argumento planteado por la sala de evaluación, es necesario dividir la respuesta en dos partes. En primer lugar tocando el planteamiento de duración y dedicación para después, en segundo lugar, realizar algunas precisiones sobre la información de naturaleza técnica requerida.

CARVAJAL & ABOGADOS

Primer aspecto: duración, intensidad y carga horaria

Tal y como se reconoce en la Resolución cuestionada, el plan de estudios da cuenta de un programa con una duración de 3 años, desarrollado entre el enero de 2007 y diciembre de 2009, con una carga horaria total del programa de **10512 horas** (ver anexo 03, folios 1 y 2), distribuidas en 628 horas teóricas, 1244 horas de trabajo independiente, 4320 horas de prácticas clínicas supervisadas y 4320 horas de guardias.

Al contrastar estos datos con la información que se reporta en el **Sistema Nacional de Información de la Educación Superior² (SNIES)** para los programas similares en el país se tiene que la duración en años de formación de 4 años.

Con respecto a las unidades de crédito como expresión de la carga horaria (1 unidad de crédito = 48 horas), se observa:

Nombre Institución	Estado Institución	Resolución de Aprobación No.	Fecha de Resolución	Vigencia (Años)	Nombre del Programa	Número Créditos
UNIVERSIDAD DE CALDAS	ACTIVA	16634	20/11/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	188
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA	ACTIVA	5521	14/04/2014	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	192
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	ACTIVA	174	03/01/2014	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	194
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	ACTIVA	16735	20/11/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	225

² <https://snies.mineduacion.gov.co/portal/>

CARVAJAL & ABOGADOS

UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM - UNISINU -	ACTIVA	4657	07/05/2012	7	ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL	232
UNIVERSIDAD EL BOSQUE	ACTIVA	455	16/01/2014	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	240
UNIVERSIDAD DEL VALLE	ACTIVA	14289	07/09/2015	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	246
UNIVERSIDAD CES	ACTIVA	3204	13/03/2014	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	246
UNIVERSIDAD MILITAR-NUEVA GRANADA	ACTIVA	16233	15/11/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	248
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	ACTIVA	9932	31/07/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	262
FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS	ACTIVA	7327	19/08/2010	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	262
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	ACTIVA				ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	263
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	ACTIVA	10675	09/07/2014	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	267
UNIVERSIDAD LIBRE	ACTIVA	11319	27/07/2015	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	270
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	ACTIVA	338	21/01/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	272
FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD	ACTIVA	9769	30/07/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	283
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	ACTIVA	9865	31/07/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	292

CARVAJAL & ABOGADOS

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	ACTIVA	4322	19/04/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	302
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ACTIVA				ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL	320
UNIVERSIDAD DE LA SABANA	ACTIVA	5801	02/10/2007	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGÍA GENERAL	328

El programa cursado tiene una carga horaria/crediticia superior y/o equivalente, o bien razonablemente equivalente con varios programas nacionales como lo serian los que ofrecen: la Universidad de Caldas, Universidad SurColombiana, Universidad del Cauca, y la Universidad Pontificia Bolivariana.

Para colocar en contexto, la Universidad de Caldas reporta 188 unidades de crédito lo que implica que se invirtieron 9.024 horas de formación en los 4 años, lo que arroja un saldo de 2.256 horas anuales y apenas 1.128 horas semestrales. Si esta cifra se divide por semanas del periodo lectivo (24 semanas) da el resultado de 47 horas semanales. Esto incluyendo horas de trabajo independiente.

El programa cursado por la suscrita tuvo una carga horaria de 10.512 horas (sin incluir horas de trabajo independiente para las asignaturas prácticas, las cuales si son calculadas en los programas nacionales), a razón de 3.504 horas anuales, es decir, **aproximadamente 30% mas de intensidad horaria lo cual explica que en menos tiempo se abarque la misma cantidad de horas**. La suscrita tuvo una carga horaria semanal cercana a las 73 horas. En efecto, esa modalidad intensiva que a la larga acorta carreras no es atípica dentro del sistema educativo nacional.

Me permito citar dos ejemplos:

CARVAL & ABOGADOS

1. En Colombia, el programa de **especialización en otorrinolaringología** es ofrecido por al menos 9 instituciones de educación superior. Estos programas, por ser los actualmente existentes en el país, se erigen como puntos de comparación a efectos de establecer si existe equivalencia académica o no respecto de los programas análogos ofrecidos por instituciones formadoras en el extranjero. De acuerdo con la validación realizada a través del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior 3 (SNIES) y las páginas web de distintas instituciones de educación superior en Colombia, **los programas de otorrinolaringología tienen una duración variable de entre 3 y 4 años, de entre 6 y 8 períodos lectivos semestrales.**
2. La **especialización en ginecología y obstetricia** es otro claro ejemplo. Todos los programas análogos ofrecidos en Colombia tienen una duración de entre **tres años (seis períodos semestrales) a 4 años (ocho períodos semestrales)**, con una composición en unidades de crédito variable, entre 144 (Universidad SurColombiana), y 335 (Universidad ICESI). La carga horaria total es igualmente variable, **entre 6.912 y 16.080 horas**. El promedio de carga horaria total de los programas académicos es de 11 mil horas y esto incluye las horas teóricas, de trabajo independiente (mas o menos 2-3 por cada teórica) teórico prácticas, y asistenciales.

Es en ese entendido que **cobra especial importancia la determinación de la carga horaria como factor principal de análisis para establecer las posibles equivalencias**, por tanto, la duración en años como apenas un elemento de análisis superficial se ve desplazado a un segundo plano. Hasta aquí considero aclarada la carga horaria total, y su semejanza a los programas nacionales, por lo que procedo a pronunciarme sobre el segundo aspecto.

CARVAJAL & ABOGADOS

Segundo aspecto: información de naturaleza técnica

Como punto de partida, me permito allegar nueva prueba documental que resulta **IDÓNEA, CONDUCENTE, PERTINENTE Y ÚTIL** para ilustrar las **PERFILES DEL PROGRAMA** cursado.

Esta prueba documental se basa en un archivo original (ver anexo 04), el cual se identifica cómo:

1. **PERFILES** (02 folios útiles), documento que se encuentra debidamente firmado y sellado por la Dra. Marla Paredes en calidad de Directora de Asuntos Estudiantiles, de la Universidad de Carabobo.

Al verificar el contenido de este certificado, se aprecia a folio 1:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Ciencias de la Salud – Sede Aragua
Dirección de Asuntos Estudiantiles



PERFIL DE INGRESO

Quien suscribe, Profesora Marla Paredes, en mi carácter de Directora de Asuntos Estudiantiles Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Aragua, hago constar que la Especialista **VERENZUELA NAVAS MARÍA JOSÉ CI. 14.182.498**, ingresó el **01 de enero del año 2007** en la Especialización en Cirugía General, en la Universidad de Carabobo, con sede en el Hospital Central de Maracay, Estado Aragua; cumpliendo con los criterios y /o Normas para la selección del aspirante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 99 del Reglamento de Estudios de Postgrado que a continuación se mencionan:

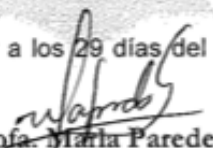
1. Título Universitario de Médico Cirujano o su equivalente, otorgado por una Universidad Venezolana registrado y debidamente certificado por la Secretaría o por la autoridad respectiva de la Universidad que expidió el título.
2. Tener como mínimo dos años de Graduado al momento de inicio del curso.
3. Ser venezolano por nacimiento o naturalización, los extranjeros deben ser residentes en el país y garantizar su financiamiento institucional.

CARVAJAL & ABOGADOS

Continúa a folio 1:

4. Cumplir con lo contemplado en el Art 4 y 8 de la Ley de Ejercicio de la Medicina.
5. Fotocopia de la Constancia de haber cumplido con lo previsto en el Artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina, dicha constancia deberá haber sido firmada y expedida por las autoridades regionales de salud correspondientes. Si el Aspirante ya cumplió con este requisito para el momento de la inscripción en el concurso, deberá anexar fotocopia de la credencial que otorga el Ministerio del Poder Popular para la Salud y la constancia de haber registrado el Título Universitario correspondiente en dicho organismo al momento de realizar la inscripción al programa.
6. Tener Un (1) año de internado rotatorio o residencia asistencial por el área que le compete.
7. Estar inscrito en el Colegio Médico respectivo.
8. No estar sometido a sanción disciplinaria, suspensión en el ejercicio médico o por régimen de permanencia de cualquier organismo competente.
9. Ser seleccionado por concurso; lo cual incluye: proceso de preselección, evaluación de credenciales, prueba de conocimiento y entrevista personal de carácter obligatorio.
10. Haber obtenido 10 puntos enteros o más en la Prueba de conocimientos y además la valoración final (Prueba de Conocimientos + credenciales + notas de pregrado) sumen 10 puntos enteros o más.

En fe de lo cual firmo, en Maracay a los 29 días del mes Mayo del Dos mil Dieciocho (2018).


Prof. María Paredes
Directora de Asuntos Estudiantiles



A folio 2:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Ciencias de la Salud – Sede Aragua
Dirección de Asuntos Estudiantiles



PERFIL DE EGRESO

Quien suscribe, Profesora María Paredes, en mi carácter de Directora de Asuntos Estudiantiles Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Aragua, hago constar que la Especialista **VERENZUELA NAVAS MARÍA JOSÉ CI. 14.182.498**, egresó en el año **2010** en la **Especialización de Cirugía General en la Universidad de Carabobo**, con sede en el **Hospital Central de Maracay, Estado Aragua**; cumplió con los criterios y /o

CARVAJAL & ABOGADOS

Continúa a folio 2:

Normas para la obtención del grado académico de Especialista de acuerdo a lo establecido en los Artículo 153 y 154 del Reglamento de Estudios de Postgrado y en el Diseño del programa respectivo. Para tal efecto cumplió con las actividades prácticas obligatorias, discusión de casos clínicos, seminarios prácticos, actividades quirúrgicas, de consulta externa y de emergencia. Este perfil de alto contenido científico y humanístico permite que el egresado este en capacidad de plantearse en forma dialéctica los problemas relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamientos de las enfermedades quirúrgicas. Además puede ejercer funciones inherentes a su especialidad, de manera tal que se integre a los demás equipos de salud, con una relación que conduce a una preparación de excelencia que sus conocimientos, experiencia, técnica y formación humanística le permitan. Igualmente cumplió con el periodo formativo en el hospital referido anteriormente, desde 01 de Enero del año 2007 hasta su culminación el 31 de Diciembre de 2009.

En fe de lo cual firmo, en Maracay a los 29 días del mes Mayo del 2018.


Prof. María Paredes
Directora de Asuntos Estudiantiles



Por otro lado, la información particular de cada asignatura se encuentra directamente en el programa académico, siendo que se evidencia en cada materia:

1. Descripción
2. Justificación
3. Objetivo general
4. Objetivos específicos
5. Contenidos
6. Estrategias metodológicas

CARVAL & ABOGADOS

Estos elementos técnicos son suficientes para hacer el análisis técnico, y además es lo que la normativa de convalidaciones solicita como información básica para el **Certificado de Programa Académico** en el artículo 23, numeral 5, definido en el artículo 2 numeral 8, como (ver Resolución 10.687 de 2019³):

“8. Certificado de programa académico para programas de especialidades médicas, quirúrgicas, odontológicas, especialidades clínicas y maestrías de profundización clínica: Documento oficial emitido por la institución formadora que otorgó el título, que contenga la descripción de las asignaturas cursadas por el solicitante y su contenido, la modalidad de ofrecimiento (presencial, distancia, combinada, residencia u otra modalidad), el número de créditos académicos y su equivalente en horas, la duración del programa, las horas teóricas, teórico prácticas y prácticas asistenciales bajo supervisión docente directa que el solicitante dedicó al programa académico durante su formación, con su correspondiente descripción en términos de la presencialidad exigida, incluidas las prácticas formativas en escenarios clínicos y no clínicos.”

Desde esa perspectiva, considero debidamente aclarado ambos extremos del primer argumento planteado por la sala de evaluación.

³ https://normograma.info/men/docs/resolucion_mineduacion_10687_2019.htm

CARVAL & ABOGADOS

SEGUNDO ARGUMENTO:

Dedicación de horas a las prácticas formativas

Afirmación

- El programa cursado tuvo una carga horaria **suficiente para desarrollar competencias en todas las áreas básicas de la especialidad.**

Justificación

En principio vale la pena expresa que el argumento planteado por la sala para este punto resulta realmente ambiguo, poco objetivo, imposible de medir y bastante cuestionable.

Lo anterior toda vez que del planteamiento formulado por la sala surge la pregunta: ¿cuánto tiempo es necesario para “garantizar” una “exposición suficiente” a “oportunidades de aprendizaje” que “garanticen el desarrollo de las habilidades y competencias” para “afrontar la variedad de retos” que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad?

Desde otra perspectiva. La Universidad de la Sabana tiene un programa de Cirugía General de 328 UC (15774 horas) mientras que la distinguida Universidad de Caldas cuenta con 188 UC (9024 horas), lo cual da una importante diferencia de 6750 horas.

¿Como se interpreta esa cifra bajo la misma lógica del evaluador de la sala? Que los egresado del programa ofrecido por la Universidad de Caldas son 75% menos competentes que los residentes del programa de Cirugía General ofrecido por la Universidad de la Sabana, siendo que estos emplean 75% más, de “exposición suficiente”, a “oportunidades de aprendizaje” que “garanticen el desarrollo de las

CARVAL & ABOGADOS

habilidades y competencias” para “afrontar la variedad de retos” que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad.

Mi opinión es que la interpretación que hace la sala es errada, máxime cuando no cuestiona una competencia o habilidad en particular que debía ser desarrollada. Es decir, la sala no individualiza ninguna competencia, menos establece cual no se realizó, por lo que resulta un argumento falso, mal diseñado y carente de lógica.

Especialmente cuando la cifra de 120 horas mensuales de actividades asistenciales (sin contar guardias 24 horas realizadas, ni teóricas, ni de trabajo independiente) son suficientes para desarrollar competencias.

120 horas mensuales representan 30 horas semanales, lo que es igual a 6 horas diarias.

Nótese por ejemplo, que el programa ofrecido por la Universidad de Antioquia (cuyo documento maestro, plan de estudios y registro calificado están disponibles para consulta gratuita en su portal web⁴) y que integro como anexo 05, establece en el folio 18 las asignaturas, indicando cuantas horas presenciales (de acompañamiento docente) se establece para cada una.

Se evidencia así, para cada rotación:

Primer año:

- Radiología (16 horas semanales)
- Cirugía plástica (34 horas semanales)

⁴ <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/unidades-academicas/medicina/estudiar-facultad/posgrados/especializacion-cirugia-general>

CARVALAL & ABOGADOS

- Nutrición (20 horas semanales)
- Medicina Transfusional (24 horas semanales)
- Anatomía quirúrgica (20 horas semanales)

Segundo año:

- Cirugía ginecológica (20 horas semanales)
- Cirugía general y trauma (30 horas semanales)
- Cirugía de guerra 12 horas semanales)

Tercer año:

- Cirugía pediátrica (30 horas semanales)
- Oncología quirúrgica (30 horas semanales)

Si bien hay otras asignaturas con carga horaria superior, todas estas se cursaron con intensidad de 30 horas o menos a la semana, tiempo que fue suficiente para desarrollar competencias específicas en el área para un programa nacional similar; por tanto, no puede ser aceptado que el tiempo destinado por la suscrita es insuficiente, menos cuando no se individualiza ninguna competencia parcial o faltante.

Así las cosas, considero debidamente aclarado en segundo argumento planteado por la sala y solicito una nueva revisión de mi certificado de actividades.

C A R V A J A L & A B O G A D O S

TERCER ARGUMENTO:

Actividades formativas o rotaciones

Afirmación

- Se desarrollaron los contenidos teóricos y actividades prácticas en **todas las áreas propias de la especialidad en Cirugía General** con delegación progresiva de responsabilidades en el marco de la supervisión docente permanente, y se puede evidenciar con claridad la curva de aprendizaje en cada área, lo cual demuestra la debida adquisición de competencias análogas a las desarrolladas por estudiantes de especialidades similares en el país.
- El programa cursado incluyó actividades formativas en **metabolismo y nutrición e imágenes diagnósticas** y se desarrollaron rotaciones, generando competencias concretas en **endoscopia digestiva**.
- **Anatomía patológica no es una rotación básica en Colombia.**

Justificación

Para abordar correctamente esta justificación es necesario hacer varias apreciaciones. En primer lugar manifestar con toda firmeza que en Colombia no existen rotaciones básicas para la especialidad. Cada universidad diseña su plan de estudios según sus intereses particulares y énfasis en concreto.

En segundo lugar, la mayoría de las rotaciones cuestionadas si fueron realizadas y de desarrollaron actividades formativas suficientes.

CARVAJAL & ABOGADOS

Como punto de partida, se hace obligatorio indicar que, con mucha frecuencia, la Sala de Salud y Bienestar de CONACES ha manifestado a la hora de realizar evaluaciones sobre títulos de especializaciones médico-quirúrgicas, la falta o la no realización de rotaciones e intervenciones y procedimientos que se consideran “*básicos-obligatorios*” para la formación del especialista.

Al respecto, hay que señalar que el sustento de tal exigencia se encuentra en el libro de **ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS EN MEDICINA** (ver anexo 06), Diagnóstico, resultados de talleres y estándares de calidad, Resultados primera etapa, 1ra edición: 2002, cuya autoría pertenece al ICFES⁵ y ASCOFAME⁶, donde se señala una cantidad de rotaciones e intervenciones o procedimientos que califica – *sin que realmente lo sean*- como básicos y obligatorios para distintas especialidades.

La dirección ejecutiva de la misma entidad privada **ASCOFAME** ha manifestado categóricamente en el pasado (ver anexo 07), que tal documento:

“...no constituye la norma con la cual se deban desarrollar todos los programas de especialidad. Estos documentos constituyen recomendaciones que responden a propuestas de desarrollo que deben permitir introducir orden en las especialidades, pero de ninguna manera impedir el progreso científico y tecnológico en las respectivas áreas.” ICFES -ASCOFAME. Especialidades médico-quirúrgicas en medicina: Informe Consolidado 2002-2003.

⁵ Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación

⁶ Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

CARVAJAL & ABOGADOS

Serie Calidad de la Educación Superior No. 12. ISSN 1657-5725. Bogotá, 2004; P 43.

Entonces, no queda ninguna duda sobre la calidad o el rol que ostenta el libro de **ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS EN MEDICINA** a la hora de evaluar un título proveniente del exterior, que no es otra que de simple recomendación. Por tanto, esta respetada Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES comete un error al pretender imponer como norma, un documento que en su propia definición se cataloga como recomendación.

En segundo lugar, la recomendación (ver anexo 08) para la especialidad de Cirugía General que formuló la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina da cuenta lo siguiente:

“c. En relación con áreas de la cirugía especializada, se podrán cubrir las siguientes, (opcionales de acuerdo al programa):

- i. Cuidado Intensivo*
- ii. Urología*
- iii. Cirugía pediátrica*
- iv. Cirugía cardiorácica*
- v. Endoscopia digestiva*
- vi. Trasplantes de órganos*
- vii. Traumatología y ortopedia”*

Con este importante señalamiento en mente, es preciso verificar cuales programas nacionales siguen tal recomendación no vinculante.

CARVAJAL & ABOGADOS

Para ello es necesario acudir a la información académica y plan de estudios que están disponibles en el portal web de cada institución de educación superior debidamente acreditada y con registro calificado vigente para la especialidad.

Mediante tabla me permito relacionar la información obtenida:

CARVAJAL & ABOGADOS

Nombre Institución	¿Cuenta con las rotaciones señaladas?								Fuente consultada: Plan de estudios disponible en el portal web Dejo cada link para su verificación
	Trasplante de órganos	Cirugía hepatobilio pancreática	Cabeza y cuello	Cirugía plástica	Traumatología Ortopedia	Infectología	Endoscopia digestiva	Nefrología	
Universidad De Caldas	No	No	Si	No	No	No	No	No	http://acad.ucaldas.edu.co/gestionacademica/planestudios/pensumver
Universidad Surcolombiana	No	No	Si	No	No	No	Si	No	https://contenidos.usco.edu.co/salud/index.php/programas/posgra
Universidad Del Cauca	No	No	Si	No	No	No	No	No	http://www.unicauca.edu.co/posgrados/programas/especializacion
Universidad Pontificia Bolivariana	No	Si	No	Si	No	No	No	No	https://www.upb.edu.co/es/postgrados/especializacion-cirugia-g
Universidad Del Sinú - Elías Bechara Zainum - Unisinu	No	Si	Si	No	No	No	No	No	https://www.unisinucartagena.edu.co/especializacion-en-cirugia-ge
Universidad El Bosque	No	No	No	No	No	No	Si	No	https://www.unbosque.edu.co/especializacion/cirugia-g
Universidad Del Valle	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	https://salud.univalle.edu.co/posgrados/especializaciones-clinicas/especia
Universidad Ces	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	https://www.ces.edu.co/programas/especializaciones-clinicas/cirugia-general/plan-de-estudio-c

CARVAJAL & ABOGADOS

Universidad Militar-Nueva Granada	No	No	No	No	Si	No	No	No	https://www.umng.edu.co/documents/20127/0/CIRUGIA+GENERAL.pdf/c0a20b7d-b6f2-3c
Pontificia Universidad Javeriana	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	https://www.javeriana.edu.co/documents/182651/0/Plan+de+estudios+Especialización+Cirug%C3%A1
Fundación Universitaria Sanitas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	https://www.unisanitas.edu.co/programas-academicos/posgrado
Universidad De Cartagena	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	https://posgrados.unicartagena.edu.co/estudia-con-nosotros/especializaciones-medico-qu
Universidad Libre	No	No	Si	Si	No	No	No	No	http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/index.php/programas-academicos/posgrado/fac
Colegio Mayor De Nuestra Señora Del Rosario	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	https://www.urosario.edu.co/Escuela-de-Medicina/Especializacion-en-Cirug
Fundación Universitaria De Ciencias De La Salud	Electiva	Electiva	Si	No	Si	No	Electiva	No	https://www.fucsalud.edu.co/posgrado/sub-cirugia-general/cirugia-g **Electiva – Cirugía Gastrointestinal, Endoscopia Digestiva y Mínima Invasión (Administrad **Electiva – Cirugía Gastrointestinal y Mínima Invasión (Sociedad de Cirugía d **Electiva - Cirugía Hepatobiliar y Trasplantes (Sociedad de Cirugía de Bo
Universidad Industrial De Santander	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	https://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/medicina/programasAcademicos
Universidad De Antioquia	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/unidades-academicas/medicina/estudiar-fac
Universidad Nacional De Colombia	Sin datos								https://medicina.bogota.unal.edu.co/formacion/especialidades-med
Universidad De La Sabana	No	No	No	No	Si	No	Si	No	https://www.unisabana.edu.co/especializacionencirugia

C A R V A J A L & A B O G A D O S

Al procesar la información arriba señalada, es posible llegar a las siguientes conclusiones y observaciones:

1. De los 19 programas de Cirugía General con registro calificado vigente, **NINGUNO** cuenta con todas las rotaciones indicadas como “básicas y obligatorias.”
2. **NINGUNO** de los 19 programas de Cirugía General cuenta con rotaciones en Infectología y Nefrología.
3. El programa ofrecido por la Fundación Universitaria De Ciencias De La Salud establece 3 como electivas, es decir, el estudiante puede decidir si las cursa o no, en función a su propio interés y criterio.

Adicional a lo anterior:

1. Universidad Surcolombiana no cuenta con rotación por Oncología. Tampoco por “*imágenes diagnosticas.*”

Fuente:

<https://contenidos.usco.edu.co/salud/index.php/programas/posgrados/cirugia-general>

2. La **Universidad de Caldas no cuenta con rotación en Anatomía Patológica** ni por Oncología.

Fuente:

http://acad.ucaldas.edu.co/gestionacademica/planestudios/pensumver.asp?cod_carrera=065

3. La **Universidad del Sinú no incluye rotación por Oncología ni Nutrición.**

Fuente:

C A R V A J A L & A B O G A D O S

<https://www.unisinucartagena.edu.co/especializacion-en-cirugia-general-snies-101683/>

Nótese que ninguno de los programas consultados cuenta con rotación por “imágenes diagnósticas.”

Todo esto evidencia claramente la falsedad sobre las supuestas “rotaciones básicas”.

Por otro lado, no es menos cierto que la suscrito si cursó las rotaciones cuestionadas durante su tiempo de formación y tiene competencias concretas en cada área. En efecto, para el área de **ENDOSCOPIA DIGESTIVA** el **CERTIFICADO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES – ROTACIONES** previamente allegado (ver anexo 09) evidencia:

1. A folio 8: Rotación por Unidad de Endoscopia y Cirugía Digestiva.
2. A folio 11: Rotación por Servicio de Cirugía IV Patologías Digestivas.
3. A folio 13: Rotación por Servicio de Cirugía IV Patologías Digestivas y Trasplante.

En relación con **METABOLISMO Y NUTRICIÓN E IMÁGENES DIAGNOSTICAS** me permito allegar nueva prueba documental que resulta **IDÓNEA, CONDUCENTE, PERTINENTE Y ÚTIL** para ilustrar las competencias, en la cual se aclara la información previamente reportada (ver anexo 10).

CARVAJAL & ABOGADOS

Esta importante prueba documental expresa a folio 1:

CERTIFICADO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS - ASISTENCIALES POSTGRADO EN CIRUGÍA GENERAL

Quien suscribe, Dr. **JAVIER MOYA** en mi carácter de Coordinador del Postgrado de Cirugía General del **SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY** en la ciudad Maracay, Estado Aragua, República Bolivariana de Venezuela, por medio de la presente, me permito certificar que el programa de Especialización en Cirugía General ofrecido por esta casa de estudios no incluye rotaciones en las áreas de Metabolismo-Nutrición y de Imágenes Diagnósticas.

Sin embargo, los contenidos y competencias propios tanto de Metabolismo-Nutrición como en Imágenes Diagnósticas se obtienen de forma transversal siendo que en los diferentes ejes teóricos y prácticos (rotaciones y guardias), los residentes tienen la oportunidad de manejar y ordenar planes de nutrición, ajustado a la edad y necesidad concreta del paciente, en cumplimiento integral del propósito de formación del programa, así como estudiar los diferentes tipos imágenes diagnosticas como estudios radiológicos del tórax, abdomen, digestivos, urografías, TAC, tanto en el escenario de rotaciones especializadas como en las guardias de Urgencias.

Por tanto, al finalizar las rotaciones, se afirma que el residente está en capacidad de indicar correctamente la alimentación en pacientes de todas las edades, con los cálculos de los nutrientes, principalmente: proteínas, grasas y carbohidratos, entre otros. También está en capacidad de así como ordenar e interpretar con suficiencia técnica los estudios invasivos y no invasivos utilizados para el diagnóstico de patologías de interés quirúrgico para el Cirujano General.

Me permito indicar las competencias concretas desarrolladas por los residentes en ambas áreas:

CARVAJAL & ABOGADOS

A folio 2:

Metabolismo-Nutrición

1. Realizar la evaluación inicial del paciente quirúrgico con escalas aceptadas internacionalmente para tamizajes nutricionales.
2. Adquirir los conocimientos básicos para mejorar las condición nutricionales de los pacientes que van a ser llevados a cirugía.
3. Entender la evolución del estado nutricional del paciente crítico y su importancia para los resultados quirúrgicos.
4. Identificar el gasto energético de acuerdo con los diferentes tipos de enfermedades agudas o crónicas.
5. Proponer formas de manejo nutricional que involucren las vías enterales y parenterales de acuerdo en las necesidades del paciente.
6. Calcular los requerimientos diarios de carbohidratos, lípidos , proteínas y minerales de los pacientes de acuerdo en la patología tratada.
7. Interactuar de manera multidisciplinaria con los grupos de nutrición, enfermería y cuidados intensivos para el manejo integral del paciente.

Imágenes Diagnósticas:

1. Interpretar los estudios radiológicos normales del tórax, abdomen, estudios digestivos, urografía excretora y de vías biliares.
2. Identificar igualmente la anatomía radiológica de estos órganos en estudios normales de ecografía y tomografía.
3. Identificar la anatomía vascular periférica visceral y de los grandes vasos como ella está representada en los estudios angiográficos.
4. Identificar la apariencia de la mama normal y sus técnicas de estudio e indicaciones de la mamografía.
5. Interpretar las radiografías de tórax, en patología traumática, tumoral, inflamatoria y vascular.
6. Identificar en los estudios radiológicos, las alteraciones del aparato digestivo en relación con la enfermedad ácido péptica y neoplásica.
7. Identificar las alteraciones del colon con los estudios baritados, en los casos de neoplasia, inflamación y obstrucción.
8. Identificar las indicaciones actuales de la urografía excretora y los patrones de anomalía más comunes.
9. Reconocer la patología de la vía biliar mediante los estudios ecográficos convencionales y valorar su importancia frente a los nuevos métodos de imagen colangioTAC y colangiografía por resonancia.
10. Señalar la indicación de los estudios radiológicos vasculares en situaciones clínicas definidas.

CARVAJAL & ABOGADOS

A folio 3:

anexo

11. Precisar las indicaciones, complicaciones y contraindicaciones del intervencionismo vascular.
12. Precisar las indicaciones de los estudios invasivos de hígado, vías biliares y bazo.
13. Tener en cuenta la historia clínica para la correcta interpretación de los diferentes estudios imagenológicos.

Constancia que se expide en la ciudad de Maracay, Estado Aragua, a petición de parte interesada, a los 18 días de mes de noviembre de 2022.



Dr. Javier Moya
Especialista
C.I. 5883865 - MSDS: 44826
Cirujano

Dr. JAVIER MOYA

CI: 5883865 – MSDS: 44826

Coordinador del Postgrado de Cirugía General

Universidad de Carabobo Núcleo Aragua

SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

Esta información es consistente con lo reportado en el Programa Académico allegado (ver anexo 03) considerando que se incluyen contenidos de Metabolismo y nutrición en la asignatura Cirugía I, folio 5. También se incluye lo propio en Imágenes diagnosticas, como contenido de Cirugía III, folio 39, 87...

En resumen, realmente se puede evidenciar la realización de actividades formativas y rotaciones en las áreas cuestionadas.

CARVAL & ABOGADOS

CUARTO ARGUMENTO:

Participación en procedimientos

Afirmación

- Realicé todos los procedimientos propios de la especialidad, con suficiente variedad, complejidad y frecuencia, lo cual demuestra competencia y buen manejo práctico.

Justificación

Dos puntos para iniciar. En primer lugar, tampoco existen los llamados procedimientos mínimos. En segundo lugar, tales procedimientos cuestionados SI FUERON REALIZADOS por la suscrita, y se pueden observar claramente en el récord de procedimientos previamente allegado.

Me permito hacer breve resumen:

1. Cirugías Aorto – Femorales:

- Folio 33 paciente # 8 Se realiza BYPASS FEMORO POPLITEO IZQUIERDO + COLOCACION DE PRÓTESIS DE GOROTEX por obstrucción parcial de interposición de safena interna en arteria femoral izquierda.

La cirugía consiste en vista del fracaso de la interposición de safena en arteria femoral, por trombosis de esta, colocar un puente (BY PASS) con prótesis de gorotex (material sintético usado para prótesis vasculares) desde el cayado de la arteria femoral común hasta la parte proximal de arteria poplítea ipsilateral. Hospital Central de Maracay

CARVAL & ABOGADOS

- Folio 45 paciente # 7 Se realiza ENDARTERECTOMIA PARCIAL DE ARTERIA AORTA ABDOMINAL + ARTERIA FEMORAL DERECHA + ENDARTERECTOMIA PARCIAL DE FEMORAL PROFUNDA IZQUIERDA + ANASTOMOSIS TERMINO – TERMINAL por arteriopatía obstructiva Aorto – Bifemoral.

La cirugía consistió en remover el revestimiento endotelial de las arterias comprometidas las cuales formaron una placa de ateroma, que obstruían la luz y luego deben ser reparadas se anastomosaron entre sí para mantener el flujo sanguíneo, en este caso se realiza anastomosis termino terminal. Hospital Central de Maracay

- Folio 48 paciente # 1 Se realiza ANEURISMECTOMIA + COLOCACION DE PROTESIS TERMINO – TERMINAL DE LA AORTA INFRARRENAL por aneurisma de la aorta abdominal infrarrenal.

La cirugía consistió en retirar el segmento de la aorta que presentaba la aneurisma y se reparó con prótesis de gorotex la cual se hizo con anastomosis termino – terminal. Hospital Central de Maracay

2. Cirugías laparoscópicas y mínimamente invasivas:

Colecistectomías laparoscópicas: Realicé colecistectomías laparoscópicas, teniendo en cuenta que actualmente es la técnica ideal para la extracción de la vesícula, ya que es mínimamente invasiva y a continuación se especifica el folio, el paciente y la institución donde fue realizadas. Cabe destacar que la complejidad de cada una varía según el estado en el cual se hallaban, muchas fueron de electivas, agudas y subagudas, sin embargo el objetivo fue logrado de aprender y actuar como

CARVAL & ABOGADOS

cirujano principal en dicho procedimiento fundamental para la formación como Cirujano General.

- Folio 9 paciente #3 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 9 paciente #4 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 9 paciente #5 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 9 paciente #7 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 11 paciente #2 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 12 paciente #3 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 12 paciente #4 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 12 paciente #11 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 13 paciente #7 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 13 paciente #8 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 13 paciente #9 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 13 paciente #10 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 14 paciente #1 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 14 paciente #3 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 14 paciente #6 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 15 paciente #7 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

Toracoscopias: Al igual que la cirugía laparoscópica existe también cirugía mínimamente invasiva en tórax la cual se realiza bajo el mismo principio laparoscópico, con ciertas diferencias, en este caso rara vez se usa CO2, ya que la cavidad torácica no expande, es en la actualidad la cirugía más usada en tórax en vista de la facilidad de exposición de los tejidos y menos complicaciones.

- Folio 17 paciente #5 Se realiza TORACOSCOPIA + PLEURODESIS CON TALCO +COLOCACION DE DREN DE TORAX. Por derrame pleural maligno.

CARVAL & ABOGADOS

La cirugía consiste en entrar a la cavidad torácica a través de dos puertos, uno de los cuales para introducir cámara y el otro para introducción de pinzas, y se realiza pleurectomía parietal mecánica y se introduce talco para unir pleura visceral y parietal, para evitar la reincidencia del derrame pleural originado por enfermedad maligna. Hospital Central de Maracay

- Folio 21 paciente # 10 Se realiza TORACOSCOPIA + BIOPSIA DE PULMON DERECHO. Por enfermedad intersticial pulmonar.

La cirugía consiste en introducir una cámara a través de un puerto y en el otro las pinzas y autosuturas endoscópicas, identificar la zona del pulmón para realizar la biopsia y cortar con la endograpadora y obtener la muestra de la forma mínimamente invasiva. Hospital Central de Maracay

- Folio 32 paciente #9 Se realiza FIBROBRONCOSCOPIA para extracción de cuerpo extraño en bronquio izquierdo.

Consiste en entrar por vía endoscópica a las vías respiratorias principales y con pinzas especiales realizar la extracción de cuerpo extraño atascado en el bronquio principal izquierdo. Hospital Central de Maracay

3. Cirugías de reconstrucción biliar:

El Síndrome Ictérico Obstructivo tiene como causa más frecuente la litiasis coledociana, estenosis iatrogénica y lesiones periampulares, benignas o malignas. Cuando se realiza el procedimiento de exploración biliar debe realizarse la incidencia (apertura) sobre la vía biliar principal y a partir de allí realizar la exploración y hallar el nivel de donde se encuentra la obstrucción y la causa que lo produce, una vez identificada y resuelta debe hacerse la reconstrucción de la misma

CARVAJAL & ABOGADOS

ya sea colédoco – duodenostomia + sonda en T (o tubo de kerh), triple derivación, colédoco-colédoco anastomosis termino-terminal y hasta hepatoyeyunoanastomosis que se observa en el procedimiento de whipple.

A continuación presento los folios, el número de paciente y centro donde se realizaron estas cirugías.

- Folio 37 paciente # 1 Se realizó LAPAROTOMIA BILIAR + COLECISTECTOMIA RETROGRADA + EXPLORACION DE VIAS BILIARES por litiasis biliar complicada.

Los hallazgos intraoperatorio fueron síndrome de Mirizzi por cálculo en el infundíbulo de la vesícula que comprime el conducto hepático común, erosionándolo generando una fístula colecisto-coledociana, por lo que se realiza una reconstrucción de vía biliar con anastomosis termino – terminal del hepático común con colédoco.
Hospital Central de Maracay

- Folio 67 paciente # 1 Se realizó LAPAROTOMIA BILIAR + COLECISTECTOMIA RETROGRADA + COLEDOCOTOMÍA + LAVADO DE VIA BILIAR Y COLOCACION DE TUBO DE KEHR.

Por colangitis ascendente, en este caso se realizó exploración de vías biliares y los hallazgos intraoperatorios fueron calculo impactado en colédoco, se realizó la apertura del mismo se hizo extracción y se deja tubo de kerh en vía biliar principal.
Hospital Central de Maracay

- Folio 6 paciente #10 Se realizó EXPLORACION DE VÍAS BILIARES + RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR COLEDOCO – COLEDOCO ANASTOMOSIS T-T por Síndrome Ictérico Obstructivo.

CARVAL & ABOGADOS

La cirugía consistió en laparotomía biliar se identifica estenosis iatrogénica del colédoco y se realiza resección y anastomosis termino terminal del mismo. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

- Folio 7 paciente #1 Se realizó EXPLORACION DE VIA BILIARES + RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR TIPO HEPATOYEUANOANASTOMOSIS EN Y DE ROUX por amputación hepatocolédoco. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 11 paciente # 6 Se realizó CIRUGIA DE WHIPPLE por Cáncer de cabeza de páncreas.

La cirugía consiste en resecar la cabeza del páncreas, parte del duodeno, la vesícula biliar y el conducto biliar, y se realiza una RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES HEPATOYEUANOANASTOMOSIS. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

4. Cirugías de patologías malignas gastrointestinal, colon y recto:

- Folio 18 paciente # 6 Se realizó LAPAROTOMIA EXPLORADORA + GASTRECTOMIA SELECTIVA TOTAL + ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS T-L EN Y DE ROUX por Cáncer gástrico. Hospital Central de Maracay
- Folio 26 paciente # 1 Se realizó LAPAROTOMIA EXPLORADORA + BIOPSIA GASTRICA + YEYUNOSTOMIA TIPO WHITZELL por tumor gástrico. Hospital Central de Maracay

CARVAL & ABOGADOS

- • Folio 51 paciente # 6 Se realizó COLOSTOMIA DE COLON TRANSVERSO POR CANCER DE RECTOSIGMOIDE. Hospital Central de Maracay
- Folio 51 paciente #7 Se realizó GASTRECTOMIA TOTAL + ESOFAGOYUNOANASTOMOSIS T-L + ENTEROANASTOMOSIS T-L EN Y DE ROUX + RESECCION GANGLIONAR NIVEL 2. Hospital Central de Maracay
- Folio 70 paciente # 2 Se realizó LAPAROTOMIA EXPLORADORA + DRENAJE DE PARED ABDOMINAL, + RESECCION DE TUMOR DE COLON + COLOSTOMIA DEL COLON TRANSVERSO + FISTULA MUCOSA DEL COLON DESCENDENTE. Hospital Central de Maracay
- Folio 2 paciente # 7 Se realizó HEMICOLECTOMIA + ILEOTRANSVERSOANASTOMOSIS POR ADENOCARCINOMA DE COLON DERECHO. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 8 paciente # 11 Se realizó RESECCIÓN ANTERIOR BAJA POR ADENOCARCINOMA DE COLON (RECTO). La cirugía de resección consiste en resecar el tumor de recto medio y alto con anastomosis de colon sigmoide con recto, se preserva esfínter anal. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

5. Cirugía de esófago:

- Folio 53 paciente # 2 Se realizó ESOFAGORRAFIA DISTAL EN 2 PLANOS POR ABORDAJE ABDOMINAL Y POR TORACOTOMIA

CARVAJAL & ABOGADOS

ATEROLATERAL IZQUIERDA + COLOCACION DE SONDA A
TORAX POR TORACOTOMIA IZQUIERDA. Por perforación de
esófago distal. Hospital Central de Maracay

6. Cirugía de quiste tirogloso:

- Folio 6 # 1 Se realizó CERVICOTOMIA + RESECCION DE TUMOR BENIGNO por fibrolipoma en cuello, sin embargo los hallazgos intraoperatorios y biopsia definitiva eran compatibles con quiste tirogloso. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

7. Cirugía de escarectomías:

- Folio 3 paciente #4 Se realizó ESCARECTOMIA por Escara Sacra. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

Queda claro que el evaluador de sala que emitió el concepto académico en primer lugar, no revisó a detalle el récord allegado.

CARVAJAL & ABOGADOS

QUINTO ARGUMENTO

Espacios formativos de práctica en el quirófano

Afirmación:

El Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas es una institución de salud que sirve como espacio de práctica en quirófanos para los residentes del postgrado.

Justificación:

Como prueba de lo anterior, me permito allegar nueva prueba documental que resulta **IDÓNEA, CONDUCENTE, PERTINENTE Y ÚTIL** para ilustrar la relación entre los sitios de práctica y el postgrado cursado (ver anexo 11).

Este certificado reporta a folio 1:



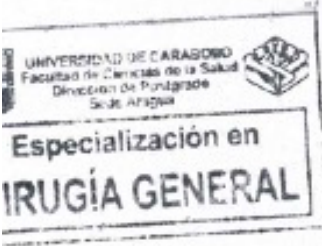
CARVAJAL & ABOGADOS

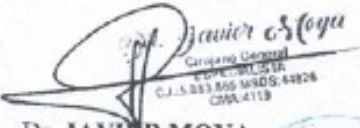
Continúa a folio 1:

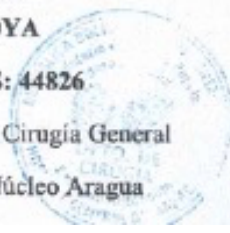
1. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
Coordinador: Dr. Javier Moya.
Ubicación: HCM: Av. Sucre C/C Av. José María Vargas. Urb. La Floresta, Parroquia Las Delicias. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono: 02432424482

2. HOSPITAL MILITAR CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS
Coordinador: Dr. Jhonatan Rodríguez.
Ubicación: Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Av. Bolívar. Maracay, Edo. Aragua

Constancia que se expide en la ciudad de Maracay, Estado Aragua, a petición de parte interesada, a los 18 días de mes de noviembre de 2022.

 UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Sección Aragua
Especialización en CIRUGÍA GENERAL


Dr. JAVIER MOYA
CI: 5883865 – MSDS: 44826
Coordinador del Postgrado de Cirugía General
Universidad de Carabobo Núcleo Aragua



Esta certificación demuestra que el Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas es uno de los hospitales con quienes la Universidad de Carabobo cuenta con convenios docentes asistenciales para la realización de actividades prácticas, que para el caso en concreto, sirvió como prácticas de quirófano. En esa medida, considero también aclarado el quinto argumento, toda vez que el récord presentado representa todas las intervenciones que la suscrita hizo dentro de ese hospital, en el curso de la especialización en cirugía general ofrecida por la Universidad de Carabobo y no existe duda o inconsistencia alguna.

CARVAJAL & ABOGADOS

SEXTO ARGUMENTO

Trabajo de grado

Afirmación:

Se realizó y aprobó un Trabajo Especial de Grado, como uno de los requisitos de egreso dispuesto en el reglamento de Postgrados de la Universidad de Carabobo.

Justificación:

Como prueba de lo anterior, me permito allegar nueva prueba documental que resulta **IDÓNEA, CONDUCENTE, PERTINENTE Y ÚTIL** para ilustrar la realización y aprobación del Trabajo Especial de Grado (ver anexo 12 y 13).

Este certificado reporta a folio 1:

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "N" del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

***ESTUDIO COMPARATIVO EN EL USO DEL ETOFENAMATO Y KETOPROFENO EN EL
MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN LOS PACIENTES
COLECISTECTOMIZADOS VÍA LAPAROSCOPIA. CASO HOSPITAL MILITAR ELBANO
PAREDES VIVAS. PERIODO JULIO – SEPTIEMBRE 2009.***

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL** por el (la) aspirante:

VERENZUELA N. MARÍA J.
C.I. 14.182.498

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

En Maracay, a los veinte días del mes de Noviembre del dos mil nueve.

CARVAJAL & ABOGADOS

A folio 2:

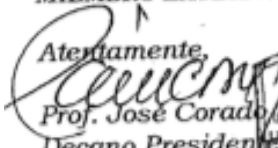
CP-FCS/R006-79/2009

Maracay Octubre 26, 2009

Ciudadano(a)
Prof. José Sánchez
Director de Postgrado
Facultad de Ciencias de la Salud
Sede Arauca.-

Cúmplame informarle que el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, en su sesión ordinaria N° 06 celebrada el día Miércoles 21/10/2009, acordó aprobar el contenido de su OFICIO **DEPG-FCSA/390/2009** de fecha Octubre 13, 2009, relacionado con la Designación de Jurado sugerido por la Comisión Coordinadora Especialidad en Cirugía General, para evaluación del Trabajo Especial de Grado Titulado **"ESTUDIO COMPARATIVO EN EL USO DEL ETOFENAMATO Y KETOPROFENO EN EL MANEJO DEL DOLOR POSRTOOPERATORIO EN LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS VIA LAPAROSCOPIACA. CASO: HOSPITAL MILITAR ELBANO PAREDES VIVAS PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE 2009."** presentado por la médica: **María José Verenzuela Navas**, Cédula de Identidad **14.182.498.**, a tales efectos le participo los integrantes de dicho jurado.

PRESIDENTE: PAULET LUPO
MIEMBRO: ALIRIO RONDON
MIEMBRO EXTERNO: GABRIELA GUTIERREZ
SUPLENTE: CARLOS ALEJOS
SUPLENTE: ANA CASILLI
SUPLENTE: JULIO GONZALEZ

Atentamente,

Prof. José Corado
Decano Presidente

/ Maribel
c.c: Comisión Coordinadora
Archivo CPFCS

Nótense que esta ni siquiera debería ser una razón para negar la convalidación considerando que el artículo 23 de la Resolución 10.687 de 2019 no establece este como un requisito para la solicitud de convalidación de un título de especialidad. Según lo dispone el artículo 23 numeral 7, solo se exige para títulos de maestrías en salud, lo cual, estructural y académicamente es diferente a una especialidad médica.

Adicionalmente el programa académico ofrece suficientes datos de las asignaturas relativas a metodología de investigación y trabajo de grado.

CARVAL & ABOGADOS

Hasta aquí, de conformidad con elementos objetivos, es posible llegar a las siguientes conclusiones desde lo general a lo específico:

1. El programa cursado tuvo una duración en horas equivalente a lo establecido para los programas nacionales.
2. Demostré que programas nacionales (Universidad de Antioquia) cuentan con 30 horas o menos de actividades asistenciales semanales para algunas rotaciones.
3. Realicé todas las rotaciones básicas que hacen parte del plan de estudio de los programas similares nacionales. Demostré competencias claras en las áreas cuestionadas.
4. Demostré que no existen rotaciones básicas ni obligatorias toda vez que no se cumple la recomendación en ninguno de los programas nacionales similares.
5. Certifiqué la efectiva realización de todos los procedimientos reputados como básicos, con suficiente frecuencia y nivel de complejidad.
6. Demostré que el Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas es un sitio de prácticas del postgrado cursado, y que cuenta con convenio docente asistencial con la Universidad de Carabobo.
7. Demostré la realización y aprobación de Trabajo Especial de Grado, en cumplimiento del Reglamento de Postgrado de la Universidad de Carabobo (ver anexo 13).

CARVAJAL & ABOGADOS

La Corte Constitucional en múltiples oportunidades⁷⁸ se ha pronunciado acerca de la importancia del procedimiento de convalidación, resaltando que “*se trata de parte del deber de vigilar las instituciones de educación nacional; puesto que sólo así el Estado logra garantizar la idoneidad de la preparación que recibieron quienes ejercen determinado oficio en Colombia. **Adicionalmente, se ha resaltado que el trámite de la convalidación garantiza la igualdad entre quienes ejercen una misma profesión y han estudiado en el territorio nacional y en el extranjero, puesto que los mismos requisitos de nivel académico les serán exigidos.***”

Así las cosas, el proceso de convalidaciones en Colombia no es discrecional o sometido a la libre ocurrencia de un funcionario al seno del Ministerio en cuestión. Por el contrario, este trámite encuentra límites constitucionales, legales y reglamentarios a los cuales está sometido.

En esa medida, la Corte Constitucional en Sentencia T-956 de 2011 manifestó: “**Es importante señalar que la convalidación de títulos no es una actividad de la administración pública discrecional sino reglada. En esa medida, si materialmente el programa cursado en el exterior se ajusta a los estándares de calidad y a los requisitos exigidos por el Estado colombiano, no podrá la administración negarse a la convalidación.**” (Negrita y subrayas, fuera del original).

Por último, vale la pena resaltar como un hecho cierto que dentro de la evaluación académica cuyo concepto se integra en la Resolución aquí recurrida no se expresa otra razón adicional que justifique la negativa en la convalidación. Es decir, en el

⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-232/13. M.P.: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-219/16. M.P.: ALEJANDRO LINARES CANTILLO

CARVAJAL & ABOGADOS

análisis técnico integral regulado por el artículo 24 de la Resolución 10687 de 2019 no hubo reparos adicionales desde donde se entiende, la Sala reconoce la equivalencia en los demás aspectos.

CARVAL & ABOGADOS

CAPÍTULO II

El acto administrativo, visto en sentido general, es una manifestación de voluntad de la administración pública. Esta manifestación encuentra controles, en vía gubernativa esto es ante la misma administración en superior orden jerárquico, y en vía judicial ante el juez de la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Esta segunda y última forma de control sobre los actos administrativos encuentra su sustento en la Constitución Política de 1991 en forma general, y concretamente en la Ley 1437 de 2011, que desarrolla tal y como fue manifestado arriba, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). Este instrumento normativo y procedimental, establece en su artículo 137 lo siguiente, las causales genéricas de nulidad del acto administrativo en los siguientes términos:

“Artículo 137. Nulidad. Toda persona podrá solicitar por sí, o por medio de representante, que se declare la nulidad de los actos administrativos de carácter general.

Procederá cuando hayan sido expedidos con infracción de las normas en que deberían fundarse, o sin competencia, o en forma irregular, o con desconocimiento del derecho de audiencia y defensa, o mediante falsa motivación, o con desviación de las atribuciones propias de quien los profirió.

También puede pedirse que se declare la nulidad de las circulares de servicio y de los actos de certificación y registro.”

Además, el primer inciso del artículo 138:

CARVAL & ABOGADOS

“Artículo 138. Nulidad y Restablecimiento del Derecho. Toda persona que se crea lesionada en un derecho subjetivo amparado en una norma jurídica podrá pedir que se declare la nulidad del acto administrativo particular, expreso o presunto, y se le restablezca el derecho; también podrá solicitar que se le repare el daño. La nulidad procederá por las mismas causales establecidas en el inciso segundo del artículo anterior.”

Sobre la falsa motivación como causal de anulación del acto administrativo ha dicho la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado:

“para que la pretensión de nulidad de un acto administrativo por falsa motivación prospere, se debe demostrar (I) que los hechos que la administración tuvo en cuenta como motivos determinantes de la decisión no se probaron en la actuación administrativa o (II) que la administración omitió tener en cuenta hechos que sí estaban demostrados y que si se hubiesen considerado habrían modificado sustancialmente la decisión⁹”

Además, en la misma Sentencia indicó:

⁹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN CUARTA. Consejero ponente: HUGO FERNANDO BASTIDAS BÁRCENAS, veintinueve (29) de abril de dos mil quince (2015) Radicación número: 11001-03-15-000-201404126-00 (AC).

CARVAL & ABOGADOS

“la falsa motivación parte del supuesto de que el acto administrativo sí se motivó, pero de manera falsa, engañosa o, simplemente, con fundamento en hechos no probados¹⁰”

Considerando en su justa proporción lo arriba citado surge la pregunta, en primer lugar, si la Resolución del Ministerio de Educación como modalidad de acto administrativo debía ser motivado. Según la Ley aplicable, jurisprudencia y doctrina, no hay duda de que sí. En segundo lugar, sobre la idoneidad o no de su motivación, como requisito para ser válido.

De las pruebas debidamente allegadas con el presente, se extrae suficiente información académica que permite aclarar y contradecir los argumentos que justificaron la recomendación de no convalidar. En efecto, se demuestra que tanto la carga horaria como las rotaciones y procedimientos son consistentes con los que realiza un estudiante de esta especialidad al seno de los programas nacionales similares.

En ese sentido, el acto administrativo citado tiene vocación de ser revocado-repuesto, proveyendo uno en el cual se convaliden mis estudios. En caso contrario, se haría evidente el posible vicio que afectaría el acto administrativo toda vez que no subsisten razones que permitan motivar una recomendación negativa por Sala de Salud y Bienestar del CONACES. De hecho, una confirmación bajo los mismos argumentos o diferentes (*en abierta violación al derecho a la defensa, no reformatio*

¹⁰ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN CUARTA. Consejero ponente: HUGO FERNANDO BASTIDAS BÁRCENAS, veintinueve (29) de abril de dos mil quince (2015) Radicación número: 11001-03-15-000-201404126-00 (AC)

CARVAJAL & ABOGADOS

in pejus) generaría el escenario de anulación de acto administrativo en vía judicial, con las consecuencias económicas, disciplinarias y administrativas que conlleva.

CARVAJAL & ABOGADOS

CAPÍTULO III

La confianza legítima es un principio que encuentra arraigo en la Constitución Política de 1991, puntualmente en el artículo 83 donde se expresa que *“Las actuaciones de los particulares y de las autoridades deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas.”* Tal principio cobija a todas las personas frente a los actos particulares que realiza la administración pública.

Sobre su alcance, los postulados jurisprudenciales de la Honorable Corte Constitucional se pueden resumir en buena forma así:

“Esta Corporación ha señalado que la buena fe “incorpora el valor ético de la confianza y significa que el hombre cree y confía que una declaración de voluntad surtirá, en un caso concreto, sus efectos usuales, es decir, los mismos que ordinaria y normalmente ha producido en casos análogos. De igual manera, la buena fe orienta el ejercicio de las facultades discrecionales de la administración pública y ayuda a colmar las lagunas del sistema jurídico”¹¹

Además, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que:

“El principio de buena fe no sólo tiene lugar al momento del nacimiento de la relación jurídica, sino que sus efectos se

¹¹ Corte Constitucional, sentencia C-131 de 2004.

CARVAJAL & ABOGADOS

extienden en el tiempo hasta que ésta se extingue¹². De acuerdo con la jurisprudencia de esta Corporación, si el principio de confianza legítima es inobservado por parte de las autoridades, se vulnera el derecho fundamental al debido proceso, como quiera que éste comprende la garantía de que las decisiones que se profieran en su curso observarán las reglas de juego establecidas previamente, así como las expectativas que la administración, en virtud de sus actos, generó en un particular”¹³

De esta manera se ha entendido que el principio de la buena fe contiene dos manifestaciones: (i) el respeto por el acto propio y (ii) la confianza legítima, que conjuntamente, previenen a las autoridades y a los particulares a “***...mantener una coherencia en sus actuaciones, un respeto por los compromisos a los que se han obligado y una garantía de estabilidad y durabilidad de la situación que objetivamente permita esperar el cumplimiento de las reglas propias del tráfico jurídico***” ¹⁴ (cursivas y negritas propias)

En ese orden de ideas, la H. Corte Constitucional ha manifestado:

“Por su parte, el principio de confianza legítima busca proteger al administrado frente a las modificaciones intempestivas que adopte la administración, que afecten situaciones respecto de las cuales, si bien el interesado no

¹² Corte Constitucional, sentencias T-340 de 2005, T-248 de 2008, T-878 de 2010 y T-215 de 2011, entre otras.

¹³ Corte Constitucional. Sentencia T-956 de 2011

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-660 de 2002.

CARVAJAL & ABOGADOS

tiene consolidado un derecho adquirido, sí goza de razones objetivas para confiar en su durabilidad, de manera que no le es dado a las autoridades desconocer abruptamente la confianza que su acción u omisión había generado en los particulares, máxime cuando ello compromete el ejercicio de sus derechos fundamentales.”¹⁵

Al presentar la solicitud de convalidación de mi título, y este ser sometido a estudio por parte de la entidad, actué con plena confianza de que recibir un tratamiento y resultado coherente con las conductas de que la administración la desplegado de manera sostenida en el tiempo, de conformidad con el criterio de convalidación de Evaluación Académica previsto en las diferentes normativas, en el entendido de que el Ministerio ha declarado en varias oportunidades que el programa de **ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL** que ofrece la **UNIVERSIDAD DE CARABOBO**, es equivalente en duración, contenidos, carga horaria, mecanismos de supervisión docente y delegación progresiva de responsabilidades, actividades entre otros, a los programas análogos en Colombia, lo que ha llevado a reiteradas convalidaciones de títulos, tal cual cito a continuación mediante tabla:

Radicado	Fecha resolución	Resolución	Título	Institución	Criterio	Resultado
CNV-2015-0000462	25/01/16	954	Especialista En Cirugia General	Universidad De Carabobo	EV	PO
CNV-2015-0003252	15/04/16	7160	Especialista En Cirugia General	Universidad De Carabobo	EV	PO

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-248 de 2008

CARVAJAL & ABOGADOS

CNV-2015- 0003252	11/05/17	9660	Especialista En Cirugia General	Universidad De Carabobo	EV	PO
2019-EE-191851	10/03/21	004232	Especialista En Cirugia General	Universidad De Carabobo	EV	PO

CARVAJAL & ABOGADOS

CAPITULO IV

ANEXOS

En uso del derecho fundamental a la defensa y contradicción, con el presente escrito, anexo lo siguiente con la pretensión se tenga en cuenta al momento de decidir:

1. Resolución 021627 del 11 de noviembre de 2022
2. Acta de notificación electrónica
3. Certificado de carga horaria y programa académico
4. Declaración de perfiles
5. Documento Maestro Universidad de Antioquia
6. Especialidades Médico Quirúrgicas ASCOFAME
7. Derecho de Petición ASCOFAME
8. Recomendación Cirugía General
9. Certificado de actividades académicas y asistenciales
10. Certificado de competencias
11. Certificado de vínculo
12. Acta de trabajo de grado
13. Reglamento de Postgrado

CARVAL & ABOGADOS

CONCLUSIONES

Con base en el análisis arriba realizado y al material que adjunto como soporte, considero que es posible determinar objetiva y suficientemente que mi formación académica, clínica y práctica es equivalente a lo exigido en Colombia para optar a un título correspondiente, esto es, al de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL** por las siguientes razones:

1. **Aclaré la carga horaria total**, obteniendo una cifra similar a los programas nacionales.
2. **Cuestioné** la falta de veracidad sobre la falta de exposición y desarrollo de competencias basados en 30 horas semanales, siendo que programas nacionales cuentan con lo mismo o menos.
3. **Demostré la similitud** entre las rotaciones realizadas y las exigencias de los programas nacionales, resaltando que la rotación por trasplante no es obligatoria de modo que no se realiza en la mayoría de las universidades que ofrecen esta especialización.
4. **Certifiqué el vínculo** entre el Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas y la institución formadora.
5. **Demostré la realización** de todos los procedimientos mínimos de la especialidad, lo cual da cuenta de las competencias prácticas consistentes con las desarrolladas por estudiantes que egresan de los cursos nacionales.

De esta forma, pongo de presente mis argumentos y pruebas, quedando atento a la resolución del presente recurso dentro del plazo legal.

C A R V A J A L & A B O G A D O S

Cordialmente,

MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS

Cédula de Extranjería **No. 561999**

Email: notificaciones@abogadoscarvajal.com

andres@abogadoscarvajal.com

Teléfono: +57 3012687128

C A R V A J A L & A B O G A D O S

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2022

Señora

GINA MARCELA CORTÉS PARRA

Subdirectora (E) de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior

Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Calle 43 No. 57 - 14. Centro Administrativo Nacional, CAN, Bogotá.

Presente

REFERENCIA: Recurso de Reposición-Apelación en contra de la *Resolución 021627 del 11 de noviembre de 2022* (notificada el 15) por medio de la cual se niega la solicitud de convalidación del título de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL** de la **UNIVERSIDAD DE CARABOBO (VENEZUELA)**.

RADICADO: 2022-EE-171806.

Quien suscribe, **MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS**, ciudadana venezolana, identificada con cédula de extranjería **No. 561999** presenta el siguiente escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 74, y siguientes de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (En adelante CPACA), tomando en cuenta las siguientes consideraciones.

C A R V A J A L & A B O G A D O S

OBJETO DEL PRESENTE RECURSO

Habiendo iniciado trámite de convalidación de título de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL**, otorgado el 29 de julio de 2010, por la institución de educación superior **UNIVERSIDAD DE CARABOBO (VENEZUELA)**, recibí notificación electrónica del acto administrativo (*Resolución 021627 del 11 de noviembre de 2022*, ver anexos 01 y 02), en donde el Ministerio de Educación Nacional expresa su decisión de fondo sobre la convalidación tomando como base los argumentos expuestos por la Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la **CONACES**, y decide en su primer artículo negar la convalidación.

Basado en lo anterior, mediante este escrito, presento **RECURSO DE REPOSICIÓN** ante usted por ser el funcionario quien expidió la decisión, y subsidiariamente el **RECURSO DE APELACIÓN** ante su inmediato superior administrativo-funcional, con la intención de que se reponga-revoque el acto acusado, y se provea otro en el cual se reconozca, para todos los efectos legales-académicos, mi título de especialista por cuanto es equivalente a los programas similares con registro calificado vigente ofrecidos en Colombia.

En ese sentido, he ordenado el presente de la siguiente forma. Como **Punto Previo** y contexto, me permito hacer breve mención sobre la historia de la Universidad de Carabobo, y el resultado de los trámites de convalidaciones recientes ante este Ministerio. En el **Capítulo I** abordaré los argumentos empleados por la Sala para recomendar la No Convalidación. En el **Capítulo II** abordaré el concepto de *Falsa Motivación* como elemento anulador de los actos administrativos. En el **Capítulo III** desarrollaré la confianza legítima como derecho del convalidante y como principio director de la administración pública, considerando los precedentes administrativos

C A R V A J A L & A B O G A D O S

en materia de convalidaciones de títulos. Finalmente, en el **Capítulo IV** hago un breve resumen de las pruebas que incorporo con el presente y pretendo hacer valer.

CARV AJAL & ABOGADOS

PUNTO PREVIO¹

La Universidad de Carabobo (abreviada UC) es una de las principales y más prestigiosas universidades de Venezuela, y una de las cinco Universidades Autónomas. Tiene su sede principal en la Ciudad Universitaria Bárbula al norte del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela.

Es la principal casa de estudios universitarios del Estado Carabobo, de toda la Región Central y una de las más importantes del país. Ofrece estudios en más de 50 carreras de pregrado y 80 programas de posgrado, en las siete facultades actuales. Alberga una población estudiantil aproximada de más de 65.000 estudiantes, procedentes principalmente de la Región Central de Venezuela.

Según el QS Latin America University, para el 2016 se encuentra ubicada en el puesto número 151 en Latinoamérica entre 300 universidades evaluadas, ascendiendo 50 puestos desde su primera evaluación en el año 2011. Así mismo, el ranking la ubica en el puesto número 5 entre las universidades del país.

Después de la Ciudad Universitaria de Caracas de la UCV, el campus de la Ciudad Universitaria Bárbula es el más grande de Venezuela. Además, la Universidad de Carabobo posee un núcleo en La Morita Maracay, (Estado Aragua), en San Carlos, (Estado Cojedes) y próximamente se construirá un nuevo núcleo en la Parroquia Miguel Peña al sur de Valencia.

La historia de los antecedentes de la Universidad de Carabobo se remonta al año 1833, cuando fue creado por decreto Presidencial del General José A. Páez el

¹ http://www.uc.edu.ve/univ_ig_historia.php

CARVAJAL & ABOGADOS

Primer Centro de Estudios Superiores con el nombre de Colegio de Carabobo. Sin embargo, no es sino hasta el 5 de julio de 1836, cuando comienza a funcionar en el antiguo Hospital de Caridad situado en la llamada Esquina de "La Estrella".

Para el año 1840, se abren los primeros cursos de Filosofía y más tarde, en 1852, comienzan a dictarse las cátedras correspondientes a Ciencias Médicas, Políticas, Eclesiásticas, Filosóficas y Matemáticas. Para este entonces se confería el título de bachiller.

En las clases de Derecho Civil se cita a los Doctores Guillermo Tell Villegas, Gregoria Paz y de las cátedras de Medicina a los doctores Manuel María Zuloaga y Pedro Portero.

Dificultades de índole económica y política hacen que el Colegio sea cerrado hasta que el 3 de octubre de 1874; cuatro años después del Decreto de Instrucción Pública, el General Antonio Guzmán Blanco lo abre nuevamente y mediante un Decreto especial le concede el rango universitario al Colegio Nacional de Carabobo. Desde entonces comienza a llamarse "Colegio Federal de Primera Categoría". El primer Rector fue el Dr. Julián Viso. Estaba integrado por las siguientes especialidades: Filosofía, Ciencias Exactas, Ciencias Políticas y Ciencias Médicas.

Es en 1880, cuando el Ingeniero Lino Revenga inicia la construcción del edificio sede de la Universidad que es el mismo que actualmente ocupa la Facultad de Derecho y mas tarde, el 15 de noviembre de 1892 el Presidente de la República para ese entonces, General Joaquín Crespo, decreta la creación de la Ilustre Universidad de Valencia.

No es sino hasta el 21 de marzo de 1958, cuando por el Decreto N 100 de la Junta de Gobierno que presidía el Contralmirante Wolfgang Larrazabal, cuando se abre la

C A R V A J A L & A B O G A D O S

Universidad de Carabobo, y se nombra Rector al Dr. Luís Azcunez Parraga. De esta manera la Escuela de Derecho Miguel José Sanz, pasa a ser la Facultad de Derecho, a la cual se unen la Facultad de Medicina y la Facultad de Ingeniería como las tres primeras de esta etapa de reapertura

Colombia es un país que especialmente se ha visto beneficiado por el impacto de la Universidad de Carabobo. En los últimos 30 años, según datos emitidos por este Ministerio, se han convalidado cerca de 3.000 títulos de todas las áreas del conocimiento.

En los últimos 5 años, sólo del área de la Salud han sido cerca de 1.000, y **para esta Especialidad de Cirugía General se reportan 4 convalidaciones.** Lo anterior bajo la vigencia tanto de la actual como de anteriores normativas de convalidaciones y en uso del criterio de convalidación de **evaluación académica.**

Como resumen de este preámbulo, es justo indicar que, es bien conocida la calidad e idoneidad de los títulos emitidos por la referida universidad, y su equivalencia a los programas que actualmente se ofrecen en las correspondientes universidades en suelo colombiano.

CARVAL & ABOGADOS

CAPITULO I

La **EXPLICACIÓN DEL CONCEPTO**, constituye sin lugar a duda, a la motivación del citado acto administrativo que sustenta la decisión final contenida, principalmente, en el artículo primero, donde se decide negar la convalidación de mis estudios.

En él se indica:

“5. Concepto técnico

De conformidad con los argumentos expuestos, se recomienda al Ministerio de Educación Nacional:

No Convalidar

5.1 Explicación del concepto

La Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES recomienda al Ministerio de Educación Nacional No convalidar el título allegado teniendo en cuenta que en Colombia los programas de especialización en cirugía general tienen una duración de cuatro años y una dedicación prevista en horas teóricas, teórico prácticas, prácticas y de estudio o trabajo independiente, durante las cuales contemplan el desarrollo de rotaciones por las diferentes especialidades medico quirúrgicas, así como el desarrollo de procedimientos por parte del residente, en calidad de cirujano principal, que responden a un plan de delegación progresiva de responsabilidades que lo prepara para su desempeño como especialista.

CARVAJAL & ABOGADOS

La convalidante cursó un programa con una duración y una dedicación inferiores a lo exigido en Colombia, para el que no se allega descripción integral, debidamente certificada por la institución formadora, en la que se evidencien requisitos de ingreso, permanencia y graduación, perfil de ingreso, egreso y profesional, objetivos formativos y competencias a desarrollar, y propósitos de formación, entre otros aspectos relevantes para el análisis académico de equivalencia.

Por otra parte, para las practicas formativas se evidencia una dedicación aproximada de 120 horas al mes a cada rotación, lo cual resulta inferior a lo exigido en Colombia en este tipo de programas y no garantiza una exposición suficiente a oportunidades de aprendizaje que garanticen el desarrollo de las habilidades y competencias para afrontar la variedad de retos que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad, al tiempo que no se evidencia el desarrollo de actividades formativas o rotaciones en anatomía patológica, metabolismo y nutrición, imágenes diagnosticas, y endoscopia digestiva, entre otros.

Igualmente, no se evidencia la participación de la convalidante actuando como operador principal, en la realización de procedimientos como: injertos aorto-femorales, esofagectomía, resección quiste tirogloso, procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de patología maligna gastrointestinal y de colon y recto, reconstrucción de la vía biliar, procedimientos laparoscópicos y mínimamente invasivos, escarectomias, entre otros.

C A R V A J A L & A B O G A D O S

Por otra parte, se allega récord quirúrgico del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas, suscrito por el jefe de servicio de dicha institución, el cual resulta inconsistente con la información previa dado que corresponde al mismo periodo formativo y no se asocia a ninguna de las rotaciones previstas y certificadas en el programa realizado, no siendo claro para la Sala su relación con el programa cuyo título se solicita convalidar, e incumpliendo lo previsto en relación con la dedicación exclusiva que en Colombia deben tener los programas de formación en especialidades médico-quirúrgicas.

Finalmente, no se allega información en relación con las características del trabajo de especialización a desarrollar que se encuentra previsto en el plan de estudios allegado.

Para la Sala, además de las carencias de información reseñadas, lo cursado por la convalidante no es equivalente en duración, dedicación, contenidos y actividades, a lo exigido en los programas de Especialización en Cirugía General ofrecidos en Colombia." (negritas y cursivas propias).

De su lectura y análisis integral de conformidad con las reglas de interpretación contenidas en el Código Civil, se tiene que son **SEIS (06)** argumentos que sostienen la justificación de no convalidación en el presente acto administrativo se orientan hacia la imposibilidad de predicar la equivalencia de los estudios cursados porque:

C A R V A J A L & A B O G A D O S

1. En **primer lugar**, la sala manifestó que *“La convalidante cursó un programa con una duración y una dedicación inferiores a lo exigido en Colombia, para el que no se allega descripción integral, debidamente certificada por la institución formadora, en la que se evidencien requisitos de ingreso, permanencia y graduación, perfil de ingreso, egreso y profesional, objetivos formativos y competencias a desarrollar, y propósitos de formación, entre otros aspectos relevantes para el análisis académico de equivalencia.”*
2. En **segundo lugar**, en opinión de la sala *“Por otra parte, para las practicas formativas se evidencia una dedicación aproximada de 120 horas al mes a cada rotación, lo cual resulta inferior a lo exigido en Colombia en este tipo de programas y no garantiza una exposición suficiente a oportunidades de aprendizaje que garanticen el desarrollo de las habilidades y competencias para afrontar la variedad de retos que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad”*
3. En **tercer lugar**, la sala indicó *“al tiempo que no se evidencia el desarrollo de actividades formativas o rotaciones en anatomía patológica, metabolismo y nutrición, imágenes diagnosticas, y endoscopia digestiva, entre otros.”*
4. En **cuarto lugar**, sala expresó *“no se evidencia la participación de la convalidante actuando como operador principal, en la realización de procedimientos como: injertos aorto-femorales, esofaguectomía, resección quiste tirogloso, procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de patología maligna gastrointestinal y de colon y recto, reconstrucción de la vía biliar, procedimientos laparoscópicos y mínimamente invasivos, escarectomías, entre otros”*

C A R V A J A L & A B O G A D O S

5. En **quinto lugar**, sala cuestionó que *“se allega récord quirúrgico del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas, suscrito por el jefe de servicio de dicha institución, el cual resulta inconsistente con la información previa dado que corresponde al mismo periodo formativo y no se asocia a ninguna de las rotaciones previstas y certificadas en el programa realizado, no siendo claro para la Sala su relación con el programa cuyo título se solicita convalidar, e incumpliendo lo previsto en relación con la dedicación exclusiva que en Colombia deben tener los programas de formación en especialidades médico-quirúrgicas.”*
6. Finalmente, en **sexto lugar**, la dependencia evaluadora argumentó que *“no se allega información en relación con las características del trabajo de especialización a desarrollar que se encuentra previsto en el plan de estudios allegado.”*

Por constituir todas razones técnicas para negar la convalidación solicitada abordaré las seis en ordenadamente.

Así las cosas, de la siguiente forma procedo a discrepar del concepto técnico emitido en los siguientes términos:

C A R V A J A L & A B O G A D O S

PRIMER ARGUMENTO:

Duración, carga horaria e información técnica del programa cursado

Afirmación

- El programa cursado tuvo una **carga horaria similar a la mínima de los programas de especialización en cirugía general**, actualmente con registro calificado vigente en el país. **Esto es 10.512 horas lo que equivale aproximadamente a 219 unidades de crédito bajo el sistema nacional.**
- Tomar los años de formación como punto final de comparación para establecer o no la equivalencia académica corresponde a una interpretación superficial y meramente formal, que está en contra de las garantías impuestas por la Honorable Corte Constitucional quien exige un análisis a fondo, subrayando que el aspecto sustancial, es el que tiene prioridad en la evaluación académica que realiza el Ministerio dentro de procedimiento administrativo de convalidación de títulos.
- Se allega suficiente información de naturaleza técnica para realizar evaluación académica.

Justificación

Para abordar debidamente el argumento planteado por la sala de evaluación, es necesario dividir la respuesta en dos partes. En primer lugar tocando el planteamiento de duración y dedicación para después, en segundo lugar, realizar algunas precisiones sobre la información de naturaleza técnica requerida.

CARVAJAL & ABOGADOS

Primer aspecto: duración, intensidad y carga horaria

Tal y como se reconoce en la Resolución cuestionada, el plan de estudios da cuenta de un programa con una duración de 3 años, desarrollado entre el enero de 2007 y diciembre de 2009, con una carga horaria total del programa de **10512 horas** (ver anexo 03, folios 1 y 2), distribuidas en 628 horas teóricas, 1244 horas de trabajo independiente, 4320 horas de prácticas clínicas supervisadas y 4320 horas de guardias.

Al contrastar estos datos con la información que se reporta en el **Sistema Nacional de Información de la Educación Superior² (SNIES)** para los programas similares en el país se tiene que la duración en años de formación de 4 años.

Con respecto a las unidades de crédito como expresión de la carga horaria (1 unidad de crédito = 48 horas), se observa:

Nombre Institución	Estado Institución	Resolución de Aprobación No.	Fecha de Resolución	Vigencia (Años)	Nombre del Programa	Número Créditos
UNIVERSIDAD DE CALDAS	ACTIVA	16634	20/11/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	188
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA	ACTIVA	5521	14/04/2014	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	192
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	ACTIVA	174	03/01/2014	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	194
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	ACTIVA	16735	20/11/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	225

² <https://snies.mineducacion.gov.co/portal/>

CARVAJAL & ABOGADOS

UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM - UNISINU -	ACTIVA	4657	07/05/2012	7	ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL	232
UNIVERSIDAD EL BOSQUE	ACTIVA	455	16/01/2014	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	240
UNIVERSIDAD DEL VALLE	ACTIVA	14289	07/09/2015	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	246
UNIVERSIDAD CES	ACTIVA	3204	13/03/2014	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	246
UNIVERSIDAD MILITAR-NUEVA GRANADA	ACTIVA	16233	15/11/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	248
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	ACTIVA	9932	31/07/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	262
FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS	ACTIVA	7327	19/08/2010	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	262
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	ACTIVA				ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	263
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	ACTIVA	10675	09/07/2014	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	267
UNIVERSIDAD LIBRE	ACTIVA	11319	27/07/2015	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	270
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	ACTIVA	338	21/01/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	272
FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD	ACTIVA	9769	30/07/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	283
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	ACTIVA	9865	31/07/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	292

CARVAJAL & ABOGADOS

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	ACTIVA	4322	19/04/2013	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	302
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ACTIVA				ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL	320
UNIVERSIDAD DE LA SABANA	ACTIVA	5801	02/10/2007	7	ESPECIALIZACION EN CIRUGÍA GENERAL	328

El programa cursado tiene una carga horaria/crediticia superior y/o equivalente, o bien razonablemente equivalente con varios programas nacionales como lo serian los que ofrecen: la Universidad de Caldas, Universidad SurColombiana, Universidad del Cauca, y la Universidad Pontificia Bolivariana.

Para colocar en contexto, la Universidad de Caldas reporta 188 unidades de crédito lo que implica que se invirtieron 9.024 horas de formación en los 4 años, lo que arroja un saldo de 2.256 horas anuales y apenas 1.128 horas semestrales. Si esta cifra se divide por semanas del periodo lectivo (24 semanas) da el resultado de 47 horas semanales. Esto incluyendo horas de trabajo independiente.

El programa cursado por la suscrita tuvo una carga horaria de 10.512 horas (sin incluir horas de trabajo independiente para las asignaturas prácticas, las cuales si son calculadas en los programas nacionales), a razón de 3.504 horas anuales, es decir, **aproximadamente 30% mas de intensidad horaria lo cual explica que en menos tiempo se abarque la misma cantidad de horas**. La suscrita tuvo una carga horaria semanal cercana a las 73 horas. En efecto, esa modalidad intensiva que a la larga acorta carreras no es atípica dentro del sistema educativo nacional.

Me permito citar dos ejemplos:

CARVAL & ABOGADOS

1. En Colombia, el programa de **especialización en otorrinolaringología** es ofrecido por al menos 9 instituciones de educación superior. Estos programas, por ser los actualmente existentes en el país, se erigen como puntos de comparación a efectos de establecer si existe equivalencia académica o no respecto de los programas análogos ofrecidos por instituciones formadoras en el extranjero. De acuerdo con la validación realizada a través del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior 3 (SNIES) y las páginas web de distintas instituciones de educación superior en Colombia, **los programas de otorrinolaringología tienen una duración variable de entre 3 y 4 años, de entre 6 y 8 períodos lectivos semestrales.**
2. La **especialización en ginecología y obstetricia** es otro claro ejemplo. Todos los programas análogos ofrecidos en Colombia tienen una duración de entre **tres años (seis períodos semestrales) a 4 años (ocho períodos semestrales)**, con una composición en unidades de crédito variable, entre 144 (Universidad SurColombiana), y 335 (Universidad ICESI). La carga horaria total es igualmente variable, **entre 6.912 y 16.080 horas**. El promedio de carga horaria total de los programas académicos es de 11 mil horas y esto incluye las horas teóricas, de trabajo independiente (mas o menos 2-3 por cada teórica) teórico prácticas, y asistenciales.

Es en ese entendido que **cobra especial importancia la determinación de la carga horaria como factor principal de análisis para establecer las posibles equivalencias**, por tanto, la duración en años como apenas un elemento de análisis superficial se ve desplazado a un segundo plano. Hasta aquí considero aclarada la carga horaria total, y su semejanza a los programas nacionales, por lo que procedo a pronunciarme sobre el segundo aspecto.

CARVAJAL & ABOGADOS

Segundo aspecto: información de naturaleza técnica

Como punto de partida, me permito allegar nueva prueba documental que resulta **IDÓNEA, CONDUCENTE, PERTINENTE Y ÚTIL** para ilustrar las **PERFILES DEL PROGRAMA** cursado.

Esta prueba documental se basa en un archivo original (ver anexo 04), el cual se identifica cómo:

1. **PERFILES** (02 folios útiles), documento que se encuentra debidamente firmado y sellado por la Dra. Marla Paredes en calidad de Directora de Asuntos Estudiantiles, de la Universidad de Carabobo.

Al verificar el contenido de este certificado, se aprecia a folio 1:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Ciencias de la Salud – Sede Aragua
Dirección de Asuntos Estudiantiles



PERFIL DE INGRESO

Quien suscribe, Profesora Marla Paredes, en mi carácter de Directora de Asuntos Estudiantiles Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Aragua, hago constar que la Especialista **VERENZUELA NAVAS MARÍA JOSÉ CI. 14.182.498**, ingresó el **01 de enero del año 2007** en la Especialización en Cirugía General, en la Universidad de Carabobo, con sede en el Hospital Central de Maracay, Estado Aragua; cumpliendo con los criterios y /o Normas para la selección del aspirante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 99 del Reglamento de Estudios de Postgrado que a continuación se mencionan:

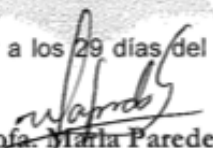
1. Título Universitario de Médico Cirujano o su equivalente, otorgado por una Universidad Venezolana registrado y debidamente certificado por la Secretaría o por la autoridad respectiva de la Universidad que expidió el título.
2. Tener como mínimo dos años de Graduado al momento de inicio del curso.
3. Ser venezolano por nacimiento o naturalización, los extranjeros deben ser residentes en el país y garantizar su financiamiento institucional.

CARVAJAL & ABOGADOS

Continúa a folio 1:

4. Cumplir con lo contemplado en el Art 4 y 8 de la Ley de Ejercicio de la Medicina.
5. Fotocopia de la Constancia de haber cumplido con lo previsto en el Artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina, dicha constancia deberá haber sido firmada y expedida por las autoridades regionales de salud correspondientes. Si el Aspirante ya cumplió con este requisito para el momento de la inscripción en el concurso, deberá anexar fotocopia de la credencial que otorga el Ministerio del Poder Popular para la Salud y la constancia de haber registrado el Título Universitario correspondiente en dicho organismo al momento de realizar la inscripción al programa.
6. Tener Un (1) año de internado rotatorio o residencia asistencial por el área que le compete.
7. Estar inscrito en el Colegio Médico respectivo.
8. No estar sometido a sanción disciplinaria, suspensión en el ejercicio médico o por régimen de permanencia de cualquier organismo competente.
9. Ser seleccionado por concurso; lo cual incluye: proceso de preselección, evaluación de credenciales, prueba de conocimiento y entrevista personal de carácter obligatorio.
10. Haber obtenido 10 puntos enteros o más en la Prueba de conocimientos y además la valoración final (Prueba de Conocimientos + credenciales + notas de pregrado) sumen 10 puntos enteros o más.

En fe de lo cual firmo, en Maracay a los 29 días del mes Mayo del Dos mil Dieciocho (2018).


Prof. María Paredes
Directora de Asuntos Estudiantiles



A folio 2:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Ciencias de la Salud – Sede Aragua
Dirección de Asuntos Estudiantiles



PERFIL DE EGRESO

Quien suscribe, Profesora María Paredes, en mi carácter de Directora de Asuntos Estudiantiles Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Aragua, hago constar que la Especialista **VERENZUELA NAVAS MARÍA JOSÉ CI. 14.182.498**, egresó en el año **2010** en la **Especialización de Cirugía General** en la **Universidad de Carabobo**, con sede en el **Hospital Central de Maracay, Estado Aragua**; cumplió con los criterios y /o

CARVAJAL & ABOGADOS

Continúa a folio 2:

Normas para la obtención del grado académico de Especialista de acuerdo a lo establecido en los Artículo 153 y 154 del Reglamento de Estudios de Postgrado y en el Diseño del programa respectivo. Para tal efecto cumplió con las actividades prácticas obligatorias, discusión de casos clínicos, seminarios prácticos, actividades quirúrgicas, de consulta externa y de emergencia. Este perfil de alto contenido científico y humanístico permite que el egresado este en capacidad de plantearse en forma dialéctica los problemas relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamientos de las enfermedades quirúrgicas. Además puede ejercer funciones inherentes a su especialidad, de manera tal que se integre a los demás equipos de salud, con una relación que conduce a una preparación de excelencia que sus conocimientos, experiencia, técnica y formación humanística le permitan. Igualmente cumplió con el periodo formativo en el hospital referido anteriormente, desde 01 de Enero del año 2007 hasta su culminación el 31 de Diciembre de 2009.

En fe de lo cual firmo, en Maracay a los 29 días del mes Mayo del 2018.


Prof. María Paredes
Directora de Asuntos Estudiantiles



Por otro lado, la información particular de cada asignatura se encuentra directamente en el programa académico, siendo que se evidencia en cada materia:

1. Descripción
2. Justificación
3. Objetivo general
4. Objetivos específicos
5. Contenidos
6. Estrategias metodológicas

CARVAL & ABOGADOS

Estos elementos técnicos son suficientes para hacer el análisis técnico, y además es lo que la normativa de convalidaciones solicita como información básica para el **Certificado de Programa Académico** en el artículo 23, numeral 5, definido en el artículo 2 numeral 8, como (ver Resolución 10.687 de 2019³):

“8. Certificado de programa académico para programas de especialidades médicas, quirúrgicas, odontológicas, especialidades clínicas y maestrías de profundización clínica: Documento oficial emitido por la institución formadora que otorgó el título, que contenga la descripción de las asignaturas cursadas por el solicitante y su contenido, la modalidad de ofrecimiento (presencial, distancia, combinada, residencia u otra modalidad), el número de créditos académicos y su equivalente en horas, la duración del programa, las horas teóricas, teórico prácticas y prácticas asistenciales bajo supervisión docente directa que el solicitante dedicó al programa académico durante su formación, con su correspondiente descripción en términos de la presencialidad exigida, incluidas las prácticas formativas en escenarios clínicos y no clínicos.”

Desde esa perspectiva, considero debidamente aclarado ambos extremos del primer argumento planteado por la sala de evaluación.

³ https://normograma.info/men/docs/resolucion_mineduacion_10687_2019.htm

CARVAL & ABOGADOS

SEGUNDO ARGUMENTO:

Dedicación de horas a las prácticas formativas

Afirmación

- El programa cursado tuvo una carga horaria **suficiente para desarrollar competencias en todas las áreas básicas de la especialidad.**

Justificación

En principio vale la pena expresa que el argumento planteado por la sala para este punto resulta realmente ambiguo, poco objetivo, imposible de medir y bastante cuestionable.

Lo anterior toda vez que del planteamiento formulado por la sala surge la pregunta: ¿cuánto tiempo es necesario para “garantizar” una “exposición suficiente” a “oportunidades de aprendizaje” que “garanticen el desarrollo de las habilidades y competencias” para “afrontar la variedad de retos” que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad?

Desde otra perspectiva. La Universidad de la Sabana tiene un programa de Cirugía General de 328 UC (15774 horas) mientras que la distinguida Universidad de Caldas cuenta con 188 UC (9024 horas), lo cual da una importante diferencia de 6750 horas.

¿Como se interpreta esa cifra bajo la misma lógica del evaluador de la sala? Que los egresado del programa ofrecido por la Universidad de Caldas son 75% menos competentes que los residentes del programa de Cirugía General ofrecido por la Universidad de la Sabana, siendo que estos emplean 75% más, de “exposición suficiente”, a “oportunidades de aprendizaje” que “garanticen el desarrollo de las

CARVAL & ABOGADOS

habilidades y competencias” para “afrontar la variedad de retos” que requiere el ejercicio profesional de la Especialidad.

Mi opinión es que la interpretación que hace la sala es errada, máxime cuando no cuestiona una competencia o habilidad en particular que debía ser desarrollada. Es decir, la sala no individualiza ninguna competencia, menos establece cual no se realizó, por lo que resulta un argumento falso, mal diseñado y carente de lógica.

Especialmente cuando la cifra de 120 horas mensuales de actividades asistenciales (sin contar guardias 24 horas realizadas, ni teóricas, ni de trabajo independiente) son suficientes para desarrollar competencias.

120 horas mensuales representan 30 horas semanales, lo que es igual a 6 horas diarias.

Nótese por ejemplo, que el programa ofrecido por la Universidad de Antioquia (cuyo documento maestro, plan de estudios y registro calificado están disponibles para consulta gratuita en su portal web⁴) y que integro como anexo 05, establece en el folio 18 las asignaturas, indicando cuantas horas presenciales (de acompañamiento docente) se establece para cada una.

Se evidencia así, para cada rotación:

Primer año:

- Radiología (16 horas semanales)
- Cirugía plástica (34 horas semanales)

⁴ <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/unidades-academicas/medicina/estudiar-facultad/posgrados/especializacion-cirugia-general>

CARVALAL & ABOGADOS

- Nutrición (20 horas semanales)
- Medicina Transfusional (24 horas semanales)
- Anatomía quirúrgica (20 horas semanales)

Segundo año:

- Cirugía ginecológica (20 horas semanales)
- Cirugía general y trauma (30 horas semanales)
- Cirugía de guerra 12 horas semanales)

Tercer año:

- Cirugía pediátrica (30 horas semanales)
- Oncología quirúrgica (30 horas semanales)

Si bien hay otras asignaturas con carga horaria superior, todas estas se cursaron con intensidad de 30 horas o menos a la semana, tiempo que fue suficiente para desarrollar competencias específicas en el área para un programa nacional similar; por tanto, no puede ser aceptado que el tiempo destinado por la suscrita es insuficiente, menos cuando no se individualiza ninguna competencia parcial o faltante.

Así las cosas, considero debidamente aclarado en segundo argumento planteado por la sala y solicito una nueva revisión de mi certificado de actividades.

C A R V A J A L & A B O G A D O S

TERCER ARGUMENTO:

Actividades formativas o rotaciones

Afirmación

- Se desarrollaron los contenidos teóricos y actividades prácticas en **todas las áreas propias de la especialidad en Cirugía General** con delegación progresiva de responsabilidades en el marco de la supervisión docente permanente, y se puede evidenciar con claridad la curva de aprendizaje en cada área, lo cual demuestra la debida adquisición de competencias análogas a las desarrolladas por estudiantes de especialidades similares en el país.
- El programa cursado incluyó actividades formativas en **metabolismo y nutrición e imágenes diagnósticas** y se desarrollaron rotaciones, generando competencias concretas en **endoscopia digestiva**.
- **Anatomía patológica no es una rotación básica en Colombia.**

Justificación

Para abordar correctamente esta justificación es necesario hacer varias apreciaciones. En primer lugar manifestar con toda firmeza que en Colombia no existen rotaciones básicas para la especialidad. Cada universidad diseña su plan de estudios según sus intereses particulares y énfasis en concreto.

En segundo lugar, la mayoría de las rotaciones cuestionadas si fueron realizadas y de desarrollaron actividades formativas suficientes.

CARVAJAL & ABOGADOS

Como punto de partida, se hace obligatorio indicar que, con mucha frecuencia, la Sala de Salud y Bienestar de CONACES ha manifestado a la hora de realizar evaluaciones sobre títulos de especializaciones médico-quirúrgicas, la falta o la no realización de rotaciones e intervenciones y procedimientos que se consideran “*básicos-obligatorios*” para la formación del especialista.

Al respecto, hay que señalar que el sustento de tal exigencia se encuentra en el libro de **ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS EN MEDICINA** (ver anexo 06), Diagnóstico, resultados de talleres y estándares de calidad, Resultados primera etapa, 1ra edición: 2002, cuya autoría pertenece al ICFES⁵ y ASCOFAME⁶, donde se señala una cantidad de rotaciones e intervenciones o procedimientos que califica – *sin que realmente lo sean*- como básicos y obligatorios para distintas especialidades.

La dirección ejecutiva de la misma entidad privada **ASCOFAME** ha manifestado categóricamente en el pasado (ver anexo 07), que tal documento:

“...no constituye la norma con la cual se deban desarrollar todos los programas de especialidad. Estos documentos constituyen recomendaciones que responden a propuestas de desarrollo que deben permitir introducir orden en las especialidades, pero de ninguna manera impedir el progreso científico y tecnológico en las respectivas áreas.” ICFES -ASCOFAME. Especialidades médico-quirúrgicas en medicina: Informe Consolidado 2002-2003.

⁵ Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación

⁶ Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

CARVAL & ABOGADOS

Serie Calidad de la Educación Superior No. 12. ISSN 1657-5725. Bogotá, 2004; P 43.

Entonces, no queda ninguna duda sobre la calidad o el rol que ostenta el libro de **ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS EN MEDICINA** a la hora de evaluar un título proveniente del exterior, que no es otra que de simple recomendación. Por tanto, esta respetada Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES comete un error al pretender imponer como norma, un documento que en su propia definición se cataloga como recomendación.

En segundo lugar, la recomendación (ver anexo 08) para la especialidad de Cirugía General que formuló la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina da cuenta lo siguiente:

“c. En relación con áreas de la cirugía especializada, se podrán cubrir las siguientes, (opcionales de acuerdo al programa):

- i. Cuidado Intensivo*
- ii. Urología*
- iii. Cirugía pediátrica*
- iv. Cirugía cardiorácica*
- v. Endoscopia digestiva*
- vi. Trasplantes de órganos*
- vii. Traumatología y ortopedia”*

Con este importante señalamiento en mente, es preciso verificar cuales programas nacionales siguen tal recomendación no vinculante.

CARVAJAL & ABOGADOS

Para ello es necesario acudir a la información académica y plan de estudios que están disponibles en el portal web de cada institución de educación superior debidamente acreditada y con registro calificado vigente para la especialidad.

Mediante tabla me permito relacionar la información obtenida:

CARVAJAL & ABOGADOS

Nombre Institución	¿Cuenta con las rotaciones señaladas?								Fuente consultada: Plan de estudios disponible en el portal web Dejo cada link para su verificación
	Trasplante de órganos	Cirugía hepatobilio pancreática	Cabeza y cuello	Cirugía plástica	Traumatología Ortopedia	Infectología	Endoscopia digestiva	Nefrología	
Universidad De Caldas	No	No	Si	No	No	No	No	No	http://acad.ucaldas.edu.co/gestionacademica/planestudios/pensumver
Universidad Surcolombiana	No	No	Si	No	No	No	Si	No	https://contenidos.usco.edu.co/salud/index.php/programas/posgra
Universidad Del Cauca	No	No	Si	No	No	No	No	No	http://www.unicauca.edu.co/posgrados/programas/especializacion
Universidad Pontificia Bolivariana	No	Si	No	Si	No	No	No	No	https://www.upb.edu.co/es/postgrados/especializacion-cirugia-g
Universidad Del Sinú - Elías Bechara Zainum - Unisinu	No	Si	Si	No	No	No	No	No	https://www.unisinucartagena.edu.co/especializacion-en-cirugia-g
Universidad El Bosque	No	No	No	No	No	No	Si	No	https://www.unbosque.edu.co/especializacion/cirugia-g
Universidad Del Valle	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	https://salud.univalle.edu.co/posgrados/especializaciones-clinicas/especia
Universidad Ces	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	https://www.ces.edu.co/programas/especializaciones-clinicas/cirugia-general/plan-de-estudio-c

CARVAJAL & ABOGADOS

Universidad Militar-Nueva Granada	No	No	No	No	Si	No	No	No	https://www.umng.edu.co/documents/20127/0/CIRUGIA+GENERAL.pdf/c0a20b7d-b6f2-3c
Pontificia Universidad Javeriana	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	https://www.javeriana.edu.co/documents/182651/0/Plan+de+estudios+Especialización+Cirug%C3%A1
Fundación Universitaria Sanitas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	https://www.unisanitas.edu.co/programas-academicos/posgrado
Universidad De Cartagena	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	https://posgrados.unicartagena.edu.co/estudia-con-nosotros/especializaciones-medico-qu
Universidad Libre	No	No	Si	Si	No	No	No	No	http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/index.php/programas-academicos/posgrado/fac
Colegio Mayor De Nuestra Señora Del Rosario	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No	https://www.urosario.edu.co/Escuela-de-Medicina/Especializacion-en-Cirug
Fundación Universitaria De Ciencias De La Salud	Electiva	Electiva	Si	No	Si	No	Electiva	No	https://www.fucsalud.edu.co/posgrado/sub-cirugia-general/cirugia-g **Electiva – Cirugía Gastrointestinal, Endoscopia Digestiva y Mínima Invasión (Administrad **Electiva – Cirugía Gastrointestinal y Mínima Invasión (Sociedad de Cirugía d **Electiva - Cirugía Hepatobiliar y Trasplantes (Sociedad de Cirugía de Bo
Universidad Industrial De Santander	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	https://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/medicina/programasAcademicos
Universidad De Antioquia	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/idades-academicas/medicina/estudiar-fac
Universidad Nacional De Colombia	Sin datos								https://medicina.bogota.unal.edu.co/formacion/especialidades-med
Universidad De La Sabana	No	No	No	No	Si	No	Si	No	https://www.unisabana.edu.co/especializacionencirugia

C A R V A J A L & A B O G A D O S

Al procesar la información arriba señalada, es posible llegar a las siguientes conclusiones y observaciones:

1. De los 19 programas de Cirugía General con registro calificado vigente, **NINGUNO** cuenta con todas las rotaciones indicadas como “básicas y obligatorias.”
2. **NINGUNO** de los 19 programas de Cirugía General cuenta con rotaciones en Infectología y Nefrología.
3. El programa ofrecido por la Fundación Universitaria De Ciencias De La Salud establece 3 como electivas, es decir, el estudiante puede decidir si las cursa o no, en función a su propio interés y criterio.

Adicional a lo anterior:

1. Universidad Surcolombiana no cuenta con rotación por Oncología. Tampoco por “*imágenes diagnosticas.*”

Fuente:

<https://contenidos.usco.edu.co/salud/index.php/programas/posgrados/cirugia-general>

2. La **Universidad de Caldas no cuenta con rotación en Anatomía Patológica** ni por Oncología.

Fuente:

http://acad.ucaldas.edu.co/gestionacademica/planestudios/pensumver.asp?cod_carrera=065

3. La **Universidad del Sinú no incluye rotación por Oncología ni Nutrición.**

Fuente:

C A R V A J A L & A B O G A D O S

<https://www.unisinucartagena.edu.co/especializacion-en-cirugia-general-snies-101683/>

Nótese que ninguno de los programas consultados cuenta con rotación por “imágenes diagnósticas.”

Todo esto evidencia claramente la falsedad sobre las supuestas “rotaciones básicas”.

Por otro lado, no es menos cierto que la suscrito si cursó las rotaciones cuestionadas durante su tiempo de formación y tiene competencias concretas en cada área. En efecto, para el área de **ENDOSCOPIA DIGESTIVA** el **CERTIFICADO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES – ROTACIONES** previamente allegado (ver anexo 09) evidencia:

1. A folio 8: Rotación por Unidad de Endoscopia y Cirugía Digestiva.
2. A folio 11: Rotación por Servicio de Cirugía IV Patologías Digestivas.
3. A folio 13: Rotación por Servicio de Cirugía IV Patologías Digestivas y Trasplante.

En relación con **METABOLISMO Y NUTRICIÓN E IMÁGENES DIAGNOSTICAS** me permito allegar nueva prueba documental que resulta **IDÓNEA, CONDUCENTE, PERTINENTE Y ÚTIL** para ilustrar las competencias, en la cual se aclara la información previamente reportada (ver anexo 10).

CARVAJAL & ABOGADOS

Esta importante prueba documental expresa a folio 1:

CERTIFICADO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS - ASISTENCIALES POSTGRADO EN CIRUGÍA GENERAL

Quien suscribe, Dr. **JAVIER MOYA** en mi carácter de Coordinador del Postgrado de Cirugía General del **SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY** en la ciudad Maracay, Estado Aragua, República Bolivariana de Venezuela, por medio de la presente, me permito certificar que el programa de Especialización en Cirugía General ofrecido por esta casa de estudios no incluye rotaciones en las áreas de Metabolismo-Nutrición y de Imágenes Diagnósticas.

Sin embargo, los contenidos y competencias propios tanto de Metabolismo-Nutrición como en Imágenes Diagnósticas se obtienen de forma transversal siendo que en los diferentes ejes teóricos y prácticos (rotaciones y guardias), los residentes tienen la oportunidad de manejar y ordenar planes de nutrición, ajustado a la edad y necesidad concreta del paciente, en cumplimiento integral del propósito de formación del programa, así como estudiar los diferentes tipos imágenes diagnosticas como estudios radiológicos del tórax, abdomen, digestivos, urografías, TAC, tanto en el escenario de rotaciones especializadas como en las guardias de Urgencias.

Por tanto, al finalizar las rotaciones, se afirma que el residente está en capacidad de indicar correctamente la alimentación en pacientes de todas las edades, con los cálculos de los nutrientes, principalmente: proteínas, grasas y carbohidratos, entre otros. También está en capacidad de así como ordenar e interpretar con suficiencia técnica los estudios invasivos y no invasivos utilizados para el diagnóstico de patologías de interés quirúrgico para el Cirujano General.

Me permito indicar las competencias concretas desarrolladas por los residentes en ambas áreas:

CARVAJAL & ABOGADOS

A folio 2:

Metabolismo-Nutrición

1. Realizar la evaluación inicial del paciente quirúrgico con escalas aceptadas internacionalmente para tamizajes nutricionales.
2. Adquirir los conocimientos básicos para mejorar las condición nutricionales de los pacientes que van a ser llevados a cirugía.
3. Entender la evolución del estado nutricional del paciente crítico y su importancia para los resultados quirúrgicos.
4. Identificar el gasto energético de acuerdo con los diferentes tipos de enfermedades agudas o crónicas.
5. Proponer formas de manejo nutricional que involucren las vías enterales y parenterales de acuerdo en las necesidades del paciente.
6. Calcular los requerimientos diarios de carbohidratos, lípidos , proteínas y minerales de los pacientes de acuerdo en la patología tratada.
7. Interactuar de manera multidisciplinaria con los grupos de nutrición, enfermería y cuidados intensivos para el manejo integral del paciente.

Imágenes Diagnósticas:

1. Interpretar los estudios radiológicos normales del tórax, abdomen, estudios digestivos, urografía excretora y de vías biliares.
2. Identificar igualmente la anatomía radiológica de estos órganos en estudios normales de ecografía y tomografía.
3. Identificar la anatomía vascular periférica visceral y de los grandes vasos como ella está representada en los estudios angiográficos.
4. Identificar la apariencia de la mama normal y sus técnicas de estudio e indicaciones de la mamografía.
5. Interpretar las radiografías de tórax, en patología traumática, tumoral, inflamatoria y vascular.
6. Identificar en los estudios radiológicos, las alteraciones del aparato digestivo en relación con la enfermedad ácido péptica y neoplásica.
7. Identificar las alteraciones del colon con los estudios baritados, en los casos de neoplasia, inflamación y obstrucción.
8. Identificar las indicaciones actuales de la urografía excretora y los patrones de anomalía más comunes.
9. Reconocer la patología de la vía biliar mediante los estudios ecográficos convencionales y valorar su importancia frente a los nuevos métodos de imagen colangioTAC y colangiografía.
10. Señalar la indicación de los estudios radiológicos vasculares en situaciones clínicas definidas.

CARVAJAL & ABOGADOS

A folio 3:

anexo

11. Precisar las indicaciones, complicaciones y contraindicaciones del intervencionismo vascular.
12. Precisar las indicaciones de los estudios invasivos de hígado, vías biliares y bazo.
13. Tener en cuenta la historia clínica para la correcta interpretación de los diferentes estudios imagenológicos.

Constancia que se expide en la ciudad de Maracay, Estado Aragua, a petición de parte interesada, a los 18 días de mes de noviembre de 2022.



Dr. Javier Moya
Especialista
C.I. 5883865 - MSDS: 44826
Cirujano

Dr. JAVIER MOYA

CI: 5883865 – MSDS: 44826

Coordinador del Postgrado de Cirugía General

Universidad de Carabobo Núcleo Aragua

SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

Esta información es consistente con lo reportado en el Programa Académico allegado (ver anexo 03) considerando que se incluyen contenidos de Metabolismo y nutrición en la asignatura Cirugía I, folio 5. También se incluye lo propio en Imágenes diagnosticas, como contenido de Cirugía III, folio 39, 87...

En resumen, realmente se puede evidenciar la realización de actividades formativas y rotaciones en las áreas cuestionadas.

C A R V A J A L & A B O G A D O S

CUARTO ARGUMENTO:

Participación en procedimientos

Afirmación

- **Realicé todos los procedimientos propios de la especialidad**, con suficiente variedad, complejidad y frecuencia, lo cual demuestra competencia y buen manejo práctico.

Justificación

Dos puntos para iniciar. En primer lugar, tampoco existen los llamados procedimientos mínimos. En segundo lugar, tales procedimientos cuestionados SI FUERON REALIZADOS por la suscrita, y se pueden observar claramente en el récord de procedimientos previamente allegado.

Me permito hacer breve resumen:

1. Cirugías Aorto – Femorales:

- Folio 33 paciente # 8 Se realiza BYPASS FEMORO POPLITEO IZQUIERDO + COLOCACION DE PRÓTESIS DE GOROTEX por obstrucción parcial de interposición de safena interna en arteria femoral izquierda.

La cirugía consiste en vista del fracaso de la interposición de safena en arteria femoral, por trombosis de esta, colocar un puente (BY PASS) con prótesis de gorotex (material sintético usado para prótesis vasculares) desde el cayado de la arteria femoral común hasta la parte proximal de arteria poplítea ipsilateral. Hospital Central de Maracay

CARVAL & ABOGADOS

- Folio 45 paciente # 7 Se realiza ENDARTERECTOMIA PARCIAL DE ARTERIA AORTA ABDOMINAL + ARTERIA FEMORAL DERECHA + ENDARTERECTOMIA PARCIAL DE FEMORAL PROFUNDA IZQUIERDA + ANASTOMOSIS TERMINO – TERMINAL por arteriopatía obstructiva Aorto – Bifemoral.

La cirugía consistió en remover el revestimiento endotelial de las arterias comprometidas las cuales formaron una placa de ateroma, que obstruían la luz y luego deben ser reparadas se anastomosaron entre sí para mantener el flujo sanguíneo, en este caso se realiza anastomosis termino terminal. Hospital Central de Maracay

- Folio 48 paciente # 1 Se realiza ANEURISMECTOMIA + COLOCACION DE PROTESIS TERMINO – TERMINAL DE LA AORTA INFRARRENAL por aneurisma de la aorta abdominal infrarrenal.

La cirugía consistió en retirar el segmento de la aorta que presentaba la aneurisma y se reparó con prótesis de gorotex la cual se hizo con anastomosis termino – terminal. Hospital Central de Maracay

2. Cirugías laparoscópicas y mínimamente invasivas:

Colecistectomías laparoscópicas: Realicé colecistectomías laparoscópicas, teniendo en cuenta que actualmente es la técnica ideal para la extracción de la vesícula, ya que es mínimamente invasiva y a continuación se especifica el folio, el paciente y la institución donde fue realizadas. Cabe destacar que la complejidad de cada una varía según el estado en el cual se hallaban, muchas fueron de electivas, agudas y subagudas, sin embargo el objetivo fue logrado de aprender y actuar como

C A R V A J A L & A B O G A D O S

cirujano principal en dicho procedimiento fundamental para la formación como Cirujano General.

- Folio 9 paciente #3 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 9 paciente #4 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 9 paciente #5 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 9 paciente #7 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 11 paciente #2 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 12 paciente #3 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 12 paciente #4 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 12 paciente #11 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 13 paciente #7 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 13 paciente #8 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 13 paciente #9 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 13 paciente #10 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 14 paciente #1 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 14 paciente #3 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 14 paciente #6 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 15 paciente #7 Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

Toracoscopias: Al igual que la cirugía laparoscópica existe también cirugía mínimamente invasiva en tórax la cual se realiza bajo el mismo principio laparoscópico, con ciertas diferencias, en este caso rara vez se usa CO2, ya que la cavidad torácica no expande, es en la actualidad la cirugía más usada en tórax en vista de la facilidad de exposición de los tejidos y menos complicaciones.

- Folio 17 paciente #5 Se realiza TORACOSCOPIA + PLEURODESIS CON TALCO +COLOCACION DE DREN DE TORAX. Por derrame pleural maligno.

CARVAL & ABOGADOS

La cirugía consiste en entrar a la cavidad torácica a través de dos puertos, uno de los cuales para introducir cámara y el otro para introducción de pinzas, y se realiza pleurectomía parietal mecánica y se introduce talco para unir pleura visceral y parietal, para evitar la reincidencia del derrame pleural originado por enfermedad maligna. Hospital Central de Maracay

- Folio 21 paciente # 10 Se realiza TORACOSCOPIA + BIOPSIA DE PULMON DERECHO. Por enfermedad intersticial pulmonar.

La cirugía consiste en introducir una cámara a través de un puerto y en el otro las pinzas y autosuturas endoscópicas, identificar la zona del pulmón para realizar la biopsia y cortar con la endograpadora y obtener la muestra de la forma mínimamente invasiva. Hospital Central de Maracay

- Folio 32 paciente #9 Se realiza FIBROBRONCOSCOPIA para extracción de cuerpo extraño en bronquio izquierdo.

Consiste en entrar por vía endoscópica a las vías respiratorias principales y con pinzas especiales realizar la extracción de cuerpo extraño atascado en el bronquio principal izquierdo. Hospital Central de Maracay

3. Cirugías de reconstrucción biliar:

El Síndrome Ictérico Obstructivo tiene como causa más frecuente la litiasis coledociana, estenosis iatrogénica y lesiones periampulares, benignas o malignas. Cuando se realiza el procedimiento de exploración biliar debe realizarse la incidencia (apertura) sobre la vía biliar principal y a partir de allí realizar la exploración y hallar el nivel de donde se encuentra la obstrucción y la causa que lo produce, una vez identificada y resuelta debe hacerse la reconstrucción de la misma

CARVAJAL & ABOGADOS

ya sea colédoco – duodenostomia + sonda en T (o tubo de kerh), triple derivación, colédoco-colédoco anastomosis termino-terminal y hasta hepatoyeyunoanastomosis que se observa en el procedimiento de whipple.

A continuación presento los folios, el número de paciente y centro donde se realizaron estas cirugías.

- Folio 37 paciente # 1 Se realizó LAPAROTOMIA BILIAR + COLECISTECTOMIA RETROGRADA + EXPLORACION DE VIAS BILIARES por litiasis biliar complicada.

Los hallazgos intraoperatorio fueron síndrome de Mirizzi por cálculo en el infundíbulo de la vesícula que comprime el conducto hepático común, erosionándolo generando una fístula colecisto-coledociana, por lo que se realiza una reconstrucción de vía biliar con anastomosis termino – terminal del hepático común con colédoco.
Hospital Central de Maracay

- Folio 67 paciente # 1 Se realizó LAPAROTOMIA BILIAR + COLECISTECTOMIA RETROGRADA + COLEDOCOTOMÍA + LAVADO DE VIA BILIAR Y COLOCACION DE TUBO DE KEHR.

Por colangitis ascendente, en este caso se realizó exploración de vías biliares y los hallazgos intraoperatorios fueron calculo impactado en colédoco, se realizó la apertura del mismo se hizo extracción y se deja tubo de kerh en vía biliar principal.
Hospital Central de Maracay

- Folio 6 paciente #10 Se realizó EXPLORACION DE VÍAS BILIARES + RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR COLEDOCO – COLEDOCO ANASTOMOSIS T-T por Síndrome Ictérico Obstructivo.

CARVAL & ABOGADOS

La cirugía consistió en laparotomía biliar se identifica estenosis iatrogénica del colédoco y se realiza resección y anastomosis termino terminal del mismo. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

- Folio 7 paciente #1 Se realizó EXPLORACION DE VIA BILIARES + RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR TIPO HEPATOYEUANOANASTOMOSIS EN Y DE ROUX por amputación hepatocolédoco. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 11 paciente # 6 Se realizó CIRUGIA DE WHIPPLE por Cáncer de cabeza de páncreas.

La cirugía consiste en resecar la cabeza del páncreas, parte del duodeno, la vesícula biliar y el conducto biliar, y se realiza una RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES HEPATOYEUANOANASTOMOSIS. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

4. Cirugías de patologías malignas gastrointestinal, colon y recto:

- Folio 18 paciente # 6 Se realizó LAPAROTOMIA EXPLORADORA + GASTRECTOMIA SELECTIVA TOTAL + ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS T-L EN Y DE ROUX por Cáncer gástrico. Hospital Central de Maracay
- Folio 26 paciente # 1 Se realizó LAPAROTOMIA EXPLORADORA + BIOPSIA GASTRICA + YEYUNOSTOMIA TIPO WHITZELL por tumor gástrico. Hospital Central de Maracay

CARVAL & ABOGADOS

- • Folio 51 paciente # 6 Se realizó COLOSTOMIA DE COLON TRANSVERSO POR CANCER DE RECTOSIGMOIDE. Hospital Central de Maracay
- Folio 51 paciente #7 Se realizó GASTRECTOMIA TOTAL + ESOFAGOYUNOANASTOMOSIS T-L + ENTEROANASTOMOSIS T-L EN Y DE ROUX + RESECCION GANGLIONAR NIVEL 2. Hospital Central de Maracay
- Folio 70 paciente # 2 Se realizó LAPAROTOMIA EXPLORADORA + DRENAJE DE PARED ABDOMINAL, + RESECCION DE TUMOR DE COLON + COLOSTOMIA DEL COLON TRANSVERSO + FISTULA MUCOSA DEL COLON DESCENDENTE. Hospital Central de Maracay
- Folio 2 paciente # 7 Se realizó HEMICOLECTOMIA + ILEOTRANSVERSOANASTOMOSIS POR ADENOCARCINOMA DE COLON DERECHO. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas
- Folio 8 paciente # 11 Se realizó RESECCIÓN ANTERIOR BAJA POR ADENOCARCINOMA DE COLON (RECTO). La cirugía de resección consiste en resecar el tumor de recto medio y alto con anastomosis de colon sigmoide con recto, se preserva esfínter anal. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

5. Cirugía de esófago:

- Folio 53 paciente # 2 Se realizó ESOFAGORRAFIA DISTAL EN 2 PLANOS POR ABORDAJE ABDOMINAL Y POR TORACOTOMIA

CARVAJAL & ABOGADOS

ATEROLATERAL IZQUIERDA + COLOCACION DE SONDA A
TORAX POR TORACOTOMIA IZQUIERDA. Por perforación de
esófago distal. Hospital Central de Maracay

6. Cirugía de quiste tirogloso:

- Folio 6 # 1 Se realizó CERVICOTOMIA + RESECCION DE TUMOR BENIGNO por fibrolipoma en cuello, sin embargo los hallazgos intraoperatorios y biopsia definitiva eran compatibles con quiste tirogloso. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

7. Cirugía de escarectomías:

- Folio 3 paciente #4 Se realizó ESCARECTOMIA por Escara Sacra. Hospital Militar Elbano Paredes Vivas

Queda claro que el evaluador de sala que emitió el concepto académico en primer lugar, no revisó a detalle el récord allegado.

CARVAJAL & ABOGADOS

QUINTO ARGUMENTO

Espacios formativos de práctica en el quirófano

Afirmación:

El Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas es una institución de salud que sirve como espacio de práctica en quirófanos para los residentes del postgrado.

Justificación:

Como prueba de lo anterior, me permito allegar nueva prueba documental que resulta **IDÓNEA, CONDUCENTE, PERTINENTE Y ÚTIL** para ilustrar la relación entre los sitios de práctica y el postgrado cursado (ver anexo 11).

Este certificado reporta a folio 1:



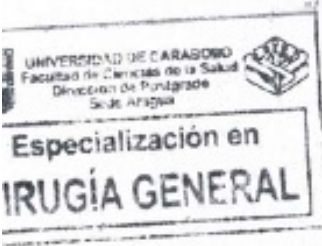
CARVAJAL & ABOGADOS

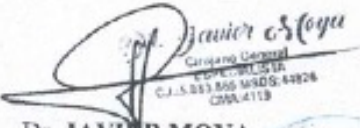
Continúa a folio 1:

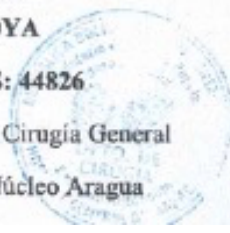
1. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
Coordinador: Dr. Javier Moya.
Ubicación: HCM: Av. Sucre C/C Av. José María Vargas. Urb. La Floresta, Parroquia Las Delicias. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono: 02432424482

2. HOSPITAL MILITAR CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS
Coordinador: Dr. Jhonatan Rodríguez.
Ubicación: Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Av. Bolívar. Maracay, Edo. Aragua

Constancia que se expide en la ciudad de Maracay, Estado Aragua, a petición de parte interesada, a los 18 días de mes de noviembre de 2022.

 UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Sección Aragua
**Especialización en
CIRUGÍA GENERAL**


Dr. JAVIER MOYA
CI: 5883865 – MSDS: 44826
Coordinador del Postgrado de Cirugía General
Universidad de Carabobo Núcleo Aragua



Esta certificación demuestra que el Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas es uno de los hospitales con quienes la Universidad de Carabobo cuenta con convenios docentes asistenciales para la realización de actividades prácticas, que para el caso en concreto, sirvió como prácticas de quirófano. En esa medida, considero también aclarado el quinto argumento, toda vez que el récord presentado representa todas las intervenciones que la suscrita hizo dentro de ese hospital, en el curso de la especialización en cirugía general ofrecida por la Universidad de Carabobo y no existe duda o inconsistencia alguna.

CARVAJAL & ABOGADOS

SEXTO ARGUMENTO

Trabajo de grado

Afirmación:

Se realizó y aprobó un Trabajo Especial de Grado, como uno de los requisitos de egreso dispuesto en el reglamento de Postgrados de la Universidad de Carabobo.

Justificación:

Como prueba de lo anterior, me permito allegar nueva prueba documental que resulta **IDÓNEA, CONDUCENTE, PERTINENTE Y ÚTIL** para ilustrar la realización y aprobación del Trabajo Especial de Grado (ver anexo 12 y 13).

Este certificado reporta a folio 1:

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "N" del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

***ESTUDIO COMPARATIVO EN EL USO DEL ETOFENAMATO Y KETOPROFENO EN EL
MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN LOS PACIENTES
COLECISTECTOMIZADOS VÍA LAPAROSCOPIA. CASO HOSPITAL MILITAR ELBANO
PAREDES VIVAS. PERIODO JULIO – SEPTIEMBRE 2009.***

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL** por el (la) aspirante:

VERENZUELA N. MARÍA J.
C.I. 14.182.498

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

En Maracay, a los veinte días del mes de Noviembre del dos mil nueve.

CARVAJAL & ABOGADOS

A folio 2:

CP-FCS/R006-79/2009

Maracay Octubre 26, 2009

Ciudadano(a)
Prof. José Sánchez
Director de Postgrado
Facultad de Ciencias de la Salud
Sede Arauca.-

Cúmplame informarle que el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, en su sesión ordinaria N° 06 celebrada el día Miércoles 21/10/2009, acordó aprobar el contenido de su OFICIO **DEPG-FCSA/390/2009** de fecha Octubre 13, 2009, relacionado con la Designación de Jurado sugerido por la Comisión Coordinadora Especialidad en Cirugía General, para evaluación del Trabajo Especial de Grado Titulado **"ESTUDIO COMPARATIVO EN EL USO DEL ETOFENAMATO Y KETOPROFENO EN EL MANEJO DEL DOLOR POSRTOOPERATORIO EN LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS VIA LAPAROSCOPIACA. CASO: HOSPITAL MILITAR ELBANO PAREDES VIVAS PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE 2009."** presentado por la médica: **María José Verenzuela Navas**, Cédula de Identidad **14.182.498.**, a tales efectos le participo los integrantes de dicho jurado.

PRESIDENTE: PAULET LUPO

MIEMBRO: ALIRIO RONDON

MIEMBRO EXTERNO: GABRIELA GUTIERREZ

SUPLENTE: CARLOS ALEJOS

SUPLENTE: ANA CASILLI

SUPLENTE: JULIO GONZALEZ

Atentamente,

Prof. José Corado
Decano Presidente

/ Maribel

c.c: Comisión Coordinadora
Archivo CPFCS



Nótense que esta ni siquiera debería ser una razón para negar la convalidación considerando que el artículo 23 de la Resolución 10.687 de 2019 no establece este como un requisito para la solicitud de convalidación de un título de especialidad. Según lo dispone el artículo 23 numeral 7, solo se exige para títulos de maestrías en salud, lo cual, estructural y académicamente es diferente a una especialidad médica.

Adicionalmente el programa académico ofrece suficientes datos de las asignaturas relativas a metodología de investigación y trabajo de grado.

CARVAL & ABOGADOS

Hasta aquí, de conformidad con elementos objetivos, es posible llegar a las siguientes conclusiones desde lo general a lo específico:

1. El programa cursado tuvo una duración en horas equivalente a lo establecido para los programas nacionales.
2. Demostré que programas nacionales (Universidad de Antioquia) cuentan con 30 horas o menos de actividades asistenciales semanales para algunas rotaciones.
3. Realicé todas las rotaciones básicas que hacen parte del plan de estudio de los programas similares nacionales. Demostré competencias claras en las áreas cuestionadas.
4. Demostré que no existen rotaciones básicas ni obligatorias toda vez que no se cumple la recomendación en ninguno de los programas nacionales similares.
5. Certifiqué la efectiva realización de todos los procedimientos reputados como básicos, con suficiente frecuencia y nivel de complejidad.
6. Demostré que el Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas es un sitio de prácticas del postgrado cursado, y que cuenta con convenio docente asistencial con la Universidad de Carabobo.
7. Demostré la realización y aprobación de Trabajo Especial de Grado, en cumplimiento del Reglamento de Postgrado de la Universidad de Carabobo (ver anexo 13).

CARVAJAL & ABOGADOS

La Corte Constitucional en múltiples oportunidades⁷⁸ se ha pronunciado acerca de la importancia del procedimiento de convalidación, resaltando que “*se trata de parte del deber de vigilar las instituciones de educación nacional; puesto que sólo así el Estado logra garantizar la idoneidad de la preparación que recibieron quienes ejercen determinado oficio en Colombia. **Adicionalmente, se ha resaltado que el trámite de la convalidación garantiza la igualdad entre quienes ejercen una misma profesión y han estudiado en el territorio nacional y en el extranjero, puesto que los mismos requisitos de nivel académico les serán exigidos.***”

Así las cosas, el proceso de convalidaciones en Colombia no es discrecional o sometido a la libre ocurrencia de un funcionario al seno del Ministerio en cuestión. Por el contrario, este trámite encuentra límites constitucionales, legales y reglamentarios a los cuales está sometido.

En esa medida, la Corte Constitucional en Sentencia T-956 de 2011 manifestó: “**Es importante señalar que la convalidación de títulos no es una actividad de la administración pública discrecional sino reglada. En esa medida, si materialmente el programa cursado en el exterior se ajusta a los estándares de calidad y a los requisitos exigidos por el Estado colombiano, no podrá la administración negarse a la convalidación.**” (Negrita y subrayas, fuera del original).

Por último, vale la pena resaltar como un hecho cierto que dentro de la evaluación académica cuyo concepto se integra en la Resolución aquí recurrida no se expresa otra razón adicional que justifique la negativa en la convalidación. Es decir, en el

⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-232/13. M.P.: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-219/16. M.P.: ALEJANDRO LINARES CANTILLO

CARVAJAL & ABOGADOS

análisis técnico integral regulado por el artículo 24 de la Resolución 10687 de 2019 no hubo reparos adicionales desde donde se entiende, la Sala reconoce la equivalencia en los demás aspectos.

CARVAL & ABOGADOS

CAPÍTULO II

El acto administrativo, visto en sentido general, es una manifestación de voluntad de la administración pública. Esta manifestación encuentra controles, en vía gubernativa esto es ante la misma administración en superior orden jerárquico, y en vía judicial ante el juez de la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Esta segunda y última forma de control sobre los actos administrativos encuentra su sustento en la Constitución Política de 1991 en forma general, y concretamente en la Ley 1437 de 2011, que desarrolla tal y como fue manifestado arriba, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). Este instrumento normativo y procedimental, establece en su artículo 137 lo siguiente, las causales genéricas de nulidad del acto administrativo en los siguientes términos:

“Artículo 137. Nulidad. Toda persona podrá solicitar por sí, o por medio de representante, que se declare la nulidad de los actos administrativos de carácter general.

Procederá cuando hayan sido expedidos con infracción de las normas en que deberían fundarse, o sin competencia, o en forma irregular, o con desconocimiento del derecho de audiencia y defensa, o mediante falsa motivación, o con desviación de las atribuciones propias de quien los profirió.

También puede pedirse que se declare la nulidad de las circulares de servicio y de los actos de certificación y registro.”

Además, el primer inciso del artículo 138:

CARVAL & ABOGADOS

“Artículo 138. Nulidad y Restablecimiento del Derecho. Toda persona que se crea lesionada en un derecho subjetivo amparado en una norma jurídica podrá pedir que se declare la nulidad del acto administrativo particular, expreso o presunto, y se le restablezca el derecho; también podrá solicitar que se le repare el daño. La nulidad procederá por las mismas causales establecidas en el inciso segundo del artículo anterior.”

Sobre la falsa motivación como causal de anulación del acto administrativo ha dicho la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado:

“para que la pretensión de nulidad de un acto administrativo por falsa motivación prospere, se debe demostrar (I) que los hechos que la administración tuvo en cuenta como motivos determinantes de la decisión no se probaron en la actuación administrativa o (II) que la administración omitió tener en cuenta hechos que sí estaban demostrados y que si se hubiesen considerado habrían modificado sustancialmente la decisión⁹”

Además, en la misma Sentencia indicó:

⁹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN CUARTA. Consejero ponente: HUGO FERNANDO BASTIDAS BÁRCENAS, veintinueve (29) de abril de dos mil quince (2015) Radicación número: 11001-03-15-000-201404126-00 (AC).

CARVAL & ABOGADOS

“la falsa motivación parte del supuesto de que el acto administrativo sí se motivó, pero de manera falsa, engañosa o, simplemente, con fundamento en hechos no probados¹⁰”

Considerando en su justa proporción lo arriba citado surge la pregunta, en primer lugar, si la Resolución del Ministerio de Educación como modalidad de acto administrativo debía ser motivado. Según la Ley aplicable, jurisprudencia y doctrina, no hay duda de que sí. En segundo lugar, sobre la idoneidad o no de su motivación, como requisito para ser válido.

De las pruebas debidamente allegadas con el presente, se extrae suficiente información académica que permite aclarar y contradecir los argumentos que justificaron la recomendación de no convalidar. En efecto, se demuestra que tanto la carga horaria como las rotaciones y procedimientos son consistentes con los que realiza un estudiante de esta especialidad al seno de los programas nacionales similares.

En ese sentido, el acto administrativo citado tiene vocación de ser revocado-repuesto, proveyendo uno en el cual se convaliden mis estudios. En caso contrario, se haría evidente el posible vicio que afectaría el acto administrativo toda vez que no subsisten razones que permitan motivar una recomendación negativa por Sala de Salud y Bienestar del CONACES. De hecho, una confirmación bajo los mismos argumentos o diferentes (*en abierta violación al derecho a la defensa, no reformatio*

¹⁰ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN CUARTA. Consejero ponente: HUGO FERNANDO BASTIDAS BÁRCENAS, veintinueve (29) de abril de dos mil quince (2015) Radicación número: 11001-03-15-000-201404126-00 (AC)

CARVAJAL & ABOGADOS

in pejus) generaría el escenario de anulación de acto administrativo en vía judicial, con las consecuencias económicas, disciplinarias y administrativas que conlleva.

CARVAJAL & ABOGADOS

CAPÍTULO III

La confianza legítima es un principio que encuentra arraigo en la Constitución Política de 1991, puntualmente en el artículo 83 donde se expresa que *“Las actuaciones de los particulares y de las autoridades deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas.”* Tal principio cobija a todas las personas frente a los actos particulares que realiza la administración pública.

Sobre su alcance, los postulados jurisprudenciales de la Honorable Corte Constitucional se pueden resumir en buena forma así:

“Esta Corporación ha señalado que la buena fe “incorpora el valor ético de la confianza y significa que el hombre cree y confía que una declaración de voluntad surtirá, en un caso concreto, sus efectos usuales, es decir, los mismos que ordinaria y normalmente ha producido en casos análogos. De igual manera, la buena fe orienta el ejercicio de las facultades discrecionales de la administración pública y ayuda a colmar las lagunas del sistema jurídico”¹¹

Además, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que:

“El principio de buena fe no sólo tiene lugar al momento del nacimiento de la relación jurídica, sino que sus efectos se

¹¹ Corte Constitucional, sentencia C-131 de 2004.

CARVAJAL & ABOGADOS

extienden en el tiempo hasta que ésta se extingue¹². De acuerdo con la jurisprudencia de esta Corporación, si el principio de confianza legítima es inobservado por parte de las autoridades, se vulnera el derecho fundamental al debido proceso, como quiera que éste comprende la garantía de que las decisiones que se profieran en su curso observarán las reglas de juego establecidas previamente, así como las expectativas que la administración, en virtud de sus actos, generó en un particular”¹³

De esta manera se ha entendido que el principio de la buena fe contiene dos manifestaciones: (i) el respeto por el acto propio y (ii) la confianza legítima, que conjuntamente, previenen a las autoridades y a los particulares a “***...mantener una coherencia en sus actuaciones, un respeto por los compromisos a los que se han obligado y una garantía de estabilidad y durabilidad de la situación que objetivamente permita esperar el cumplimiento de las reglas propias del tráfico jurídico***”¹⁴ (cursivas y negritas propias)

En ese orden de ideas, la H. Corte Constitucional ha manifestado:

“Por su parte, el principio de confianza legítima busca proteger al administrado frente a las modificaciones intempestivas que adopte la administración, que afecten situaciones respecto de las cuales, si bien el interesado no

¹² Corte Constitucional, sentencias T-340 de 2005, T-248 de 2008, T-878 de 2010 y T-215 de 2011, entre otras.

¹³ Corte Constitucional. Sentencia T-956 de 2011

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-660 de 2002.

CARVAJAL & ABOGADOS

tiene consolidado un derecho adquirido, sí goza de razones objetivas para confiar en su durabilidad, de manera que no le es dado a las autoridades desconocer abruptamente la confianza que su acción u omisión había generado en los particulares, máxime cuando ello compromete el ejercicio de sus derechos fundamentales.”¹⁵

Al presentar la solicitud de convalidación de mi título, y este ser sometido a estudio por parte de la entidad, actué con plena confianza de que recibir un tratamiento y resultado coherente con las conductas de que la administración la desplegado de manera sostenida en el tiempo, de conformidad con el criterio de convalidación de Evaluación Académica previsto en las diferentes normativas, en el entendido de que el Ministerio ha declarado en varias oportunidades que el programa de **ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL** que ofrece la **UNIVERSIDAD DE CARABOBO**, es equivalente en duración, contenidos, carga horaria, mecanismos de supervisión docente y delegación progresiva de responsabilidades, actividades entre otros, a los programas análogos en Colombia, lo que ha llevado a reiteradas convalidaciones de títulos, tal cual cito a continuación mediante tabla:

Radicado	Fecha resolución	Resolución	Título	Institución	Criterio	Resultado
CNV-2015-0000462	25/01/16	954	Especialista En Cirugia General	Universidad De Carabobo	EV	PO
CNV-2015-0003252	15/04/16	7160	Especialista En Cirugia General	Universidad De Carabobo	EV	PO

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-248 de 2008

CARVAJAL & ABOGADOS

CNV-2015- 0003252	11/05/17	9660	Especialista En Cirugia General	Universidad De Carabobo	EV	PO
2019-EE-191851	10/03/21	004232	Especialista En Cirugia General	Universidad De Carabobo	EV	PO

CARVAJAL & ABOGADOS

CAPITULO IV

ANEXOS

En uso del derecho fundamental a la defensa y contradicción, con el presente escrito, anexo lo siguiente con la pretensión se tenga en cuenta al momento de decidir:

1. Resolución 021627 del 11 de noviembre de 2022
2. Acta de notificación electrónica
3. Certificado de carga horaria y programa académico
4. Declaración de perfiles
5. Documento Maestro Universidad de Antioquia
6. Especialidades Médico Quirúrgicas ASCOFAME
7. Derecho de Petición ASCOFAME
8. Recomendación Cirugía General
9. Certificado de actividades académicas y asistenciales
10. Certificado de competencias
11. Certificado de vínculo
12. Acta de trabajo de grado
13. Reglamento de Postgrado

CARVAL & ABOGADOS

CONCLUSIONES

Con base en el análisis arriba realizado y al material que adjunto como soporte, considero que es posible determinar objetiva y suficientemente que mi formación académica, clínica y práctica es equivalente a lo exigido en Colombia para optar a un título correspondiente, esto es, al de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL** por las siguientes razones:

1. **Aclaré la carga horaria total**, obteniendo una cifra similar a los programas nacionales.
2. **Cuestioné** la falta de veracidad sobre la falta de exposición y desarrollo de competencias basados en 30 horas semanales, siendo que programas nacionales cuentan con lo mismo o menos.
3. **Demostré la similitud** entre las rotaciones realizadas y las exigencias de los programas nacionales, resaltando que la rotación por trasplante no es obligatoria de modo que no se realiza en la mayoría de las universidades que ofrecen esta especialización.
4. **Certifiqué el vínculo** entre el Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas y la institución formadora.
5. **Demostré la realización** de todos los procedimientos mínimos de la especialidad, lo cual da cuenta de las competencias prácticas consistentes con las desarrolladas por estudiantes que egresan de los cursos nacionales.

De esta forma, pongo de presente mis argumentos y pruebas, quedando atento a la resolución del presente recurso dentro del plazo legal.

C A R V A J A L & A B O G A D O S

Cordialmente,

MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS

Cédula de Extranjería **No. 561999**

Email: notificaciones@abogadoscarvajal.com

andres@abogadoscarvajal.com

Teléfono: +57 3012687128

CIRUGÍA GENERAL

1. Perfil deseado para el egresado de la especialidad

El egresado de los programas de especialización en Cirugía General será un profesional idóneo con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades quirúrgicas en general, dentro de los principios éticos, bioéticos y humanísticos de la profesión. Tendrá un conocimiento suficiente de la legislación vigente en salud y de los procedimientos administrativos que permitan el ejercicio sostenible de la especialidad.

Mantendrá una actitud abierta hacia la enseñanza de la ciencia médica a colegas y pacientes y conocerá los procesos de la generación del conocimiento y los principios de la investigación médica.

2. Requisitos académicos para el ingreso a la especialidad

- a. Ser médico general graduado en una universidad colombiana o en una universidad extranjera debidamente reconocida con el título de médico homologado de acuerdo a la legislación vigente.
- b. Haber cumplido con el requisito legal del Servicio Social Obligatorio según la Ley
- c. Los demás requisitos específicos de cada Facultad de Medicina

3. Criterios básicos para la selección de estudiantes

La admisión de los estudiantes debe hacerse con base en el análisis de las siguientes características:

- a. Prueba de conocimientos.
- b. Puntaje del Examen de Estado en Medicina (ECES), este solo aplica para los médicos que al momento de estar en su internado estaban obligados por el Decreto 1716 de 2001.
- c. Análisis de la hoja de vida académica y profesional.
- d. Entrevista

Nota: La entrevista debe buscar al menos las siguientes características del individuo:

- a. Estructura ética y moral.
- b. Capacidad de liderazgo
- c. Habilidad y seguridad en la toma de decisiones
- d. Capacidad de trabajar bajo situaciones de presión
- e. Capacidad de trabajo en equipo

4. Objetivos Generales de formación

- 4.1 Lograr la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas que le permitan al egresado realizar acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con patología médica y quirúrgica.
- 4.2 Buscar la formación integral del egresado, logrando un individuo altamente competente y ético, capaz de insertarse en su grupo social y liderar procesos de transformación social.
- 4.3 Desarrollar un pensamiento crítico capaz de cuestionar la cotidianidad y de diseñar mecanismos para la búsqueda permanente de la verdad científica.
- 4.4 Lograr una actitud docente permanente hacia sus colegas, personal paramédico y pacientes, bajo el precepto de que el conocimiento compartido genera nuevo conocimiento

5. Objetivos Específicos

El estudiante al terminar su especialización debe:

- 5.1 Adquirir una formación teórica extensa y clara en los aspectos anatómicos, fisiológicos, clínicos y terapéuticos de la patología quirúrgica general.
- 5.2 Establecer con alto grado de precisión los diagnósticos de las enfermedades que constituyen la patología quirúrgica general, con base en procedimientos clínicos y utilizando racionalmente los elementos paramédicos y paraclínicos que tenga a su disposición.
- 5.3 Definir con exactitud y oportunidad la indicación médica o quirúrgica en las patologías diagnosticadas.
- 5.4 Conocer a cabalidad y ser capaz de aplicar los procedimientos necesarios para que el paciente llegue en las mejores condiciones posibles al acto quirúrgico (manejo preoperatorio).
- 5.5 Conocer todas las técnicas operatorias de su especialidad y efectuarlas en el enfermo que las requiera con toda precisión.
- 5.6 Manejar en forma correcta el periodo post-operatorio.
- 5.7 Tener conocimientos profundos sobre las complicaciones inherentes a la cirugía y saber aplicarlos cuando sea necesario.
- 5.8 Manejar con precisión las alteraciones metabólicas y de líquidos y electrolitos del organismo.
- 5.9 Determinar con precisión y oportunamente la necesidad de aplicar un procedimiento quirúrgico de urgencia.
- 5.10 Desarrollar conocimientos docentes que le permitan realizar prácticas con estudiantes de pregrado y de posgrado de niveles inferiores.
- 5.11 Capacitar al estudiante para la investigación y el desarrollo de proyectos científicos que le permitan contribuir con la sociedad en la resolución de problemas.
- 5.12 Desarrollar actitudes y aptitudes hacia la educación continuada, el autodesarrollo y la autoformación profesional.
- 5.13 Formar profesionales éticos, con cualidades humanas y principios morales excelentes.

6. Contenidos básicos para la formación del especialista

- a. En relación con los principios generales de la cirugía, se cubrirán los siguientes temas:

- i. Historia de la cirugía en el mundo y en Colombia
- ii. Cuidados y evaluación preoperatoria y post operatoria
- iii. Reparación de las heridas y suturas
- iv. Sondas y drenajes
- v. Anatomía patológica
- vi. Fluidos, electrolitos y balance ácido básico
- vii. Metabolismo y nutrición del paciente quirúrgico
- viii. Función pulmonar
- ix. Anestesia
- x. Rehabilitación del paciente quirúrgico
- xi. Diagnóstico radiológico e imágenes diagnósticas en general
- xii. Desordenes hemorrágicos y trombóticos
- xiii. Principios de cuidado Intensivo
- xiv. Trauma y reanimación
- xv. Shock
- xvi. Quemaduras
- xvii. Principios de la medicina de trasplantes
- xviii. Cirugía laparoscópica
- xix. Infección quirúrgica
- xx. Principios de oncología y radioterapia
- xxi. Falla orgánica múltiple
- xxii. Aspectos psicológicos, medicolegales y éticos de la cirugía
- xxiii. Elementos de administración hospitalaria y liderazgo
- xxiv. Epidemiología clínica e informática

- b. En relación con patología quirúrgica de órganos específicos y las diversas regiones anatómicas, se cubrirán los siguientes temas:

- i. Cabeza y Cuello
- ii. Seno
- iii. Tórax
- iv. Hígado
- v. Vesícula y vías biliares
- vi. Bazo
- vii. Esófago, estómago y duodeno
- viii. Páncreas
- ix. Sistema vascular periférico
- x. Glándulas endocrinas y exocrinas
- xi. Intestino delgado
- xii. Intestino grueso
- xiii. Apéndice cecal
- xiv. Recto y canal anal
- xv. Cavity peritoneal y retroperitoneo
- xvi. Pared abdominal
- xvii. Tejidos blandos

- c. En relación con áreas de la cirugía especializada, se podrán cubrir las siguientes, (opcionales de acuerdo al programa):

- i. Cuidado Intensivo
- ii. Urología
- iii. Cirugía pediátrica
- iv. Cirugía cardiotorácica
- v. Endoscopia digestiva
- vi. Trasplantes de órganos
- vii. Traumatología y ortopedia

7. Procedimientos básicos obligatorios para la formación del especialista

Se describen los procedimientos mínimos que el residente debe realizar de acuerdo al nivel de entrenamiento.

Nivel I

Tejidos Blandos

Resección de tumores benignos superficiales
Drenaje de abscesos
Biopsia de tejidos blandos
Extracción cuerpos extraños superficiales
Suturas de heridas simples y complejas
Lavado y desbridamiento de tejidos blandos
Escarectomía

Sistema Vascular Periférico:

Varicectomía (50)
Inserción de catéteres centrales por punción y disección (100)

Seno

Punción de quistes.
Resección de fibroadenomas y de otras entidades patológicas benignas con previo diagnóstico histológico
Drenaje de abscesos mamarios

Tórax:

Toracentesis.
Toracostomía para drenaje cerrado (aplicación de tubo de tórax) (50)

Cirugía gastrointestinal

Asistencia como ayudante en cirugía abierta
Manejo de la cámara en cirugía laparoscópica
Abordaje y cierre de la pared abdominal
Apendicectomía (50)
Anoscopia y rectoscopia

Drenaje absceso perianal
Tratamiento de hemorroides trombosadas (trombectomías con anestesia local).

Hernias de la Pared Abdominal:

Corrección quirúrgica de hernias umbilicales (50), epigástricas (50), inguinales (50) y crurales no complicadas (20).

Cabeza y Cuello:

Cricotiroidotomía.
Asistencia como ayudante

Nivel II

Tejidos Blandos

Resección de Tumores benignos profundos de tejidos blandos

Sistema Vascular periférico

Fasciotomías
Amputaciones (20)

Seno

Biopsias por punción y abiertas de seno y de ganglios regionales

Tórax

Abordaje y cierre de la cavidad torácica (50)
Pericardiocentesis
Ventana pericárdica (20)
Toracostomía abierta
Manejo de la cámara en cirugía toracoscópica (20)

Pared abdominal y peritoneo

Laparotomía exploratoria (100)
Cierre de evisceración
Eventrorrafias simples
Lavado de laparostomía
Drenaje de peritonitis
Liberación de adherencias (30)
Laparotomía por trauma en paciente estable
Hernias reproducidas y complicadas (50)

Cirugía Gastrointestinal

Gastrectomía subtotal y total (20)
Esófago, estómago e intestino delgado
Esofaguestomía (5)
Gastrotomía para extracción de cuerpo extraño
Gastrorrafia
Gastrostomía (10)
Enterorrafia exceptuando duodeno
Yeyunostomía
Resección intestinal y anastomosis (100)

Colon y Recto

Rafia de colon
Colostomías
Hemorroidectomía
Fistulotomía anal
Esfinterotomía lateral
Resección de tumores benignos del canal anal

Hígado, páncreas, vías biliares y bazo

Biopsia hepática abierta
Drenaje abierto de absceso hepático
Hepatorrafias no complicadas (50)
Colecistectomía abierta y colangiografía intraoperatoria (50)
Ayudantía en colecistectomía laparoscópica
Colecistostomía
Esplenectomía y rafia esplénica por trauma (20)

Cabeza y Cuello

Abordaje cervicales (20)
Traqueostomía
Biopsias ganglionares
Resección quiste tirogloso y branquiales

Nivel III

Tejidos Blandos

Tratamiento de infecciones necrotizantes de tejidos blandos

Seno

Procedimientos quirúrgicos para el manejo de toda la patología benigna y maligna de seno (30)

Tórax

Ayudantía en cirugía toracoscópica (30)
Manejo quirúrgico integral del hemotórax coagulado y el empiema
Neumorrafia

Pared abdominal y peritoneo

Eventrorrafias complejas (20)
Manejo integral de las fístulas enterocutaneas

Cirugía Gastrointestinal

Procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de toda la patología benigna: Enfermedad diverticular, pólipos, colectomía izquierda, derecha y subtotal, (50)

Colon y Recto

Procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de toda la patología benigna

Hígado, páncreas, vías biliares y bazo

Procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de toda la patología benigna, incluyendo colecistectomía laparoscópica
Colecistectomía laparoscópica (50)
Hepatectomía parcial o lobectomías (20)
Pancreatectomía (5)

Cabeza y Cuello

Procedimientos quirúrgicos para el manejo de toda la patología benigna y maligna de tiroides, paratiroides y glándulas salivales
Tiroidectomía (50)

Nivel IV

Tejidos Blandos

Resecciones de tumores malignos de tejidos blandos

Tórax

Resecciones pulmonares

Cirugía Gastrointestinal

Procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de toda la patología maligna

Colon y Recto

Procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de toda la patología maligna

Hígado, páncreas, vías biliares y bazo

Procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de la patología maligna (5)

Reconstrucción de vías biliares (10)

Trauma

Procedimientos para la atención del trauma mayor

Sistema Vascular periférico

Injertos aorto-femorales y femoro-poplíteos (10)

Cirugía endocrina

Resecciones de tumores de glándulas endocrinas

8. Componentes básicos en investigación

Durante su formación el estudiante deberá recibir entrenamiento formal a través de cursos, seminarios, módulos, etc para la comprensión de los procesos de producción del conocimiento básico y aplicado, el desarrollo de capacidades básicas para el diseño y análisis investigativos, la apreciación crítica de la literatura y la aplicación de los principios bioéticos de la investigación.

Debe participar activamente dentro de los grupos y líneas de investigación existentes en la facultad.

9. Duración mínima del programa

La duración será de 8 semestres, cada semestre tendrá 25 semanas.

10. Recursos para desarrollar el programa

- Docentes
 - Perfil:
 - Todos los docentes deben ser especialistas en cirugía

- Debe haber mínimo diez docentes, idealmente de tiempo completo. Un docente de medio tiempo por cada residente
- Mínimo dos de ellos deben ser subespecialistas
- Deben tener vinculación laboral con la Universidad
- Deben estar incluidos en el escalafón docente de la Universidad

- Recursos administrativos y de apoyo logístico

El Hospital Universitario de base del programa deberá ser mínimo nivel III, y permitir el desarrollo del 70% de la especialidad; realizar un número mínimo de 2500 cirugías por año y contar con la infraestructura administrativa y tecnológica para soportar este volumen.

El número de residentes que se admiten por nivel (cada año) deberá estar entre un mínimo de 2 y un máximo de 4.

Cada residente debe acreditar al final del programa haber participado en un mínimo de 1000 cirugías.

- Recursos Tecnológicos

- Unidad de cuidado Intensivo
- Imágenes diagnósticas incluyendo Tomografía axial computada
- Endoscopia digestiva
- Laboratorio de anatomía patológica
- Equipo para cirugía laparoscópica
- La facultad de Medicina debe tener laboratorio de cirugía experimental
- Equipos para la docencia, incluyendo:
 - Audiovisuales
 - Biblioteca actualizada
 - Acceso a bases de datos
 - Acceso a Internet

- Convenios docente asistenciales

- Deberán celebrarse con hospitales mínimo nivel II, excepto para el hospital de base el cual debe ser Nivel III, y permitir el desarrollo del 70% de la especialidad.
- La planta física y la infraestructura hospitalaria debe cumplir con los requisitos mínimos estipulados por el ministerio de salud.
- Debe contar con una biblioteca especializada, aula de ayudas audiovisuales con tecnología informática necesaria para una adecuada formación. Areas de reposo para docentes y residentes.
- Si existen convenios docentes-asistentes, los sitios externos al principal de rotación, debe cumplir con las características enunciadas anteriormente.
- La duración del convenio debe ser mínimo de 5 años

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DE ESTE PROGRAMA.

POR CONVOCATORIA DEL ICFES, Y CON EL APOYO DE ASCOFAME, ESTE PROGRAMA DEBE SER REVISADO Y ACTUALIZADO CADA DOS AÑOS POR PARTE DE LOS COMITES DE ESPECIALIDADES DE ASCOFAME CONSTITUIDOS POR 4 JEFES DE POSGRADO Y UN REPRESENTANTE DE LA RESPECTIVA SOCIEDAD CIENTÍFICA, SELECCIONADOS A TRAVÉS DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ASOCIACIÓN.



CERTIFICADO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS - ASISTENCIALES

POSTGRADO EN CIRUGÍA GENERAL

Quien suscribe, Dr. **JAVIER MOYA** en mi carácter de Coordinador del Postgrado de Cirugía General del **SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY** en la ciudad Maracay, Estado Aragua, República Bolivariana de Venezuela, por medio de la presente, hago constar que la ciudadana Dra. **MARÍA JOSÉ VERENZUELA NAVAS** titular de la Cédula de Identidad N° V-14.182.498, realizó y aprobó todas las actividades académicas y asistenciales, teóricas y prácticas, del programa de Residencia de Postgrado de Cirugía General en esta institución durante el período comprendido entre Enero de 2007 hasta Diciembre de 2009.

Durante su transitar formativo realizó actividades presenciales académicas y asistenciales de la práctica profesional de la especialidad, a través de pasantías hospitalarias por los diferentes servicios, donde diariamente realizó revista de los pacientes hospitalizados con el jefe de servicio o adjunto correspondiente, y asistió a las consultas externas del servicio (supervisadas) en los días señalados, así como la realización de procedimientos específicos de cada rotación.

Dichas pasantías se encuentran especificadas por año académico, escenario físico, duración y docente supervisor, en el siguiente cuadro:

PRIMER AÑO DE POSGRADO: 2007

Rotación	Descripción	Lugar	Modalidad	Fecha de Inicio-Finalización	Horas	Docente Supervisor
Emergencias Adultos Trauma - Shock	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Atención a pacientes con patologías quirúrgicas generales. • Atención integral del politraumatizado en fase preoperatoria • Inmovilización de paciente fracturado. • Manejo de paciente quemado. • Colocación de sonda vesical y sonda nasogástrica. • Colocación de vía central. • Manejo del dolor. • Cura de heridas.	HCM	Presencial	08/01/2007 02/02/2007	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 120 horas prácticas	Dr. Félix Vera

Rotación	Descripción	Lugar	Modalidad	Fecha de Inicio-Finalización	Horas	Docente Supervisor
	- Sutura de heridas simples y complejas. - Toracotomías mínimas. - Amputaciones traumáticas. - Drenaje de abscesos - Paracentesis - Toracentesis					
Emergencias Adultos Hospitalización	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: - Historia clínica de adultos. - Manejo de alteraciones metabólicas de líquidos y electrolitos de pacientes hospitalizados. - Revista médica de hospitalización - Discusión de casos complejos - Procedimientos generales. - Tomas de muestras de líquidos corporales para cultivos. - Elaboración de evoluciones médicas - Actualización de ordenes médicas - Cura de heridas. - Sutura de heridas. - Toma de gases arteriales. - Tratamientos de hemorragias post operatorias	HCM	Presencial	05/02/2007 02/03/2007	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 120 horas prácticas	Dra. Paulet Lupo
Servicio de Cirugía I y Cirugía Pediátrica	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: - Intervenciones de baja o mediana complejidad, acompañado del docente supervisor. El residente actúa como cirujano o primer ayudante. - Intervenciones de baja y mediana complejidad del paciente pediátrico, acompañado del Cirujano pediátrico. El residente actúa como cirujano o primer ayudante - Atención de patologías quirúrgicas del paciente pediátrico.	HCM	Presencial	05/03/2007 20/04/2007	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 210 horas prácticas	Dra. Ana Casilli y Dr. José Luis Castellano (Cirujano Pediátrico)

Rotación	Descripción	Lugar	Modalidad	Fecha de Inicio-Finalización	Horas	Docente Supervisor
	• Revista médica supervisada. • Revisión y evolución diaria de pacientes hospitalizados. • Actualización de órdenes médicas. • Discusión de casos de complejidad acorde al contenido teórico. • Tomas de biopsias y citologías • Cultivos. • Valoración pre-operatoria. • Valoración post operatoria • Sutura de heridas. • Toma de gases arteriales. • Curas diarias. • Toma de vía central. • Cambio de catéter central. • Manejo de drenes • Realización de cirugía menor: 1. Hernias umbilicales. 2. Lipomas. 3. Extracción de cuerpos extraños. 4. Quistes sebáceos. 5. Drenaje de abscesos					
Servicio de Cirugía II	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Intervenciones de baja o mediana complejidad, acompañado del docente supervisor. El residente actúa como cirujano o primer ayudante. • Revista médica supervisada. • Revisión y evolución diaria de pacientes hospitalizados. • Actualización de órdenes médicas. • Discusión de casos de complejidad acorde al contenido teórico.	HCM	Presencial	23/04/2007 08/06/2007	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 210 horas prácticas	Dra. Ana Casilli



CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO ARAGUA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEDE ARAGUA



Rotación	Descripción	Lugar	Modalidad	Fecha de Inicio-Finalización	Horas	Docente Supervisor
	• Tomas de muestras de laboratorio. • Cultivos. • Valoración pre-operatoria. • Cura de heridas. • Sutura de heridas. • Toma de gases arteriales. • Curas diarias. • Toma de vía central. • Manejo de tubos de tórax • Manejo de drenes • Realización de cirugías: 1. Apendicetomías. 2. Trauma abdominal 3. Herniorrafias 4. Colecistectomías 5. Drenaje y manejo de peritonitis 6. Abscesos hepáticos 7. Obstrucción intestinal 8. Herniorrafias 9. Eventrorrafias 10. Varicectomías 11. Amputaciones 12. Manejo de abdomen abierto					

HCM: Av. Sucre C/C Av. José María Vargas. Urb. La Floresta, Parroquia Las Delicias. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono: 02432424482
UC: Final Av. Leonardo Ruiz Pineda, La Morita. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono 02416004000/6005000 Ext. 4041

Rotación	Descripción	Lugar	Modalidad	Fecha de Inicio-Finalización	Horas	Docente Supervisor
Servicio de Cirugía III y Urología	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Intervenciones de baja o mediana complejidad, acompañado del docente supervisor. El residente actúa como cirujano o primer ayudante. • Revista médica supervisada. • Revisión y evolución diaria de pacientes hospitalizados. • Actualización de órdenes médicas. • Discusión de casos de complejidad acorde al contenido teórico. • Tomas de muestras de laboratorio. • Cultivos. • Valoración pre-operatoria. • Cura de heridas. • Sutura de heridas. • Toma de gases arteriales. • Curas diarias. • Toma de vía central. • Manejo de tubos de tórax • Manejo de drenes • Colocación de sondas • Realización de cirugía: 1. Traumatismos torácicos generalizados 2. Lesiones traumáticas del diafragma 3. Laparotomías exploradoras 4. colecistectomías 5. abdomen agudo 6. shock hipovolémico y séptico 7. traumatismos urológicos	HCM	Presencial	11/06/2007 03/08/2007	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: <u>240 horas prácticas</u>	Dra. Paulet Lupo

Rotación	Descripción	Lugar	Modalidad	Fecha de Inicio-Finalización	Horas	Docente Supervisor
	8. Varicoceles 9. Orquiectomías 10. Falectomías 11. Cistotomías 12. Reparaciones ureterales • manejo de radiología convencional. Ultrasonido, TAC, Resonancias • Punciones ecoguiadas					
Consulta de Residentes	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Elaboración de historias de pacientes de Cirugías Electivas. • Valoración de pacientes postquirúrgicos • Preparación de pacientes para cirugía menor. • Planeación de cirugías de electiva • Biopsia de tejidos blandos • Trucut y PAF de lesiones tumorales • Punción de quistes mamarios • Drenajes de abscesos en mamas • Referencias e interconsultas • Anoscopias y rectosigmoidoscopias	HCM	Presencial	06/08/2007 31/08/2007	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 120 horas prácticas	Dra. Ana Casilli
Unidad de Cuidados Intensivos	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Manejo conjunto de paciente quirúrgico con Residente de Terapia Intensiva. • Revista médica (adjuntos). • Evolución de historia clínica y órdenes médicas. • Manejo de paciente grave. • Manejo de ventilación mecánica. • Manejo del paciente quemado. • Manejo de alimentación parenteral. • Técnicas de reanimación cardiopulmonar.	HCM	Presencial	03/09/2007 28/09/2007	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 120 horas prácticas	Dr. Félix Vera

Rotación	Descripción	Lugar	Modalidad	Fecha de Inicio-Finalización	Horas	Docente Supervisor
	• Intubación endotraqueal. • Realización de traqueostomias. • Cuidados paliativos. • Manejo del dolor crónico. • Categorización para paciente donador de órganos (cirugía de trasplantes) • Tratamiento de trastornos hidroelectrolíticos • Reanimación cardiopulmonar • Manejo de drenes • Manejo de tubos a tórax • Manejo de presión intrabdominal • Manejo de abdomen agudo					
Recuperación	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Toma de gases arteriales. • Colocación de vía central. • Toma de muestras de laboratorio. • Manejo de ventilación mecánica. • Manejo de paciente crítico. • Manejo de paciente en su postoperatorio inmediato. • Manejo de drenes • Manejo de tubos a tórax • Manejo de presión intrabdominal • Manejo metabólico ácido base e hidroelectrolítico del paciente	HCM	Presencial	01/10/2007 26/10/2007	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 120 horas prácticas	Dr. Javier Moya

Rotación	Descripción	Lugar	Modalidad	Fecha de Inicio-Finalización	Horas	Docente Supervisor
Unidad de Endoscopia y Cirugía Digestiva	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Identifica las ayudas diagnosticas endoscópicas para las patologías del tracto gastrointestinal. • Solicita las ayudas diagnósticas correspondientes a las patologías del tracto gastrointestinal. • Diagnostica, evalúa y trata las patologías más frecuentes del tracto gastrointestinal. • Toma muestras para biopsias durante la realización de procedimientos endoscópicos de tracto digestivo superior e inferior. • Maneja el endoscopio con suficiencia técnica. • Indicación de tratamiento médico a pacientes con enfermedad ulcero péptica. • Anoscopias • Rectoscopia rígida • Cauterizaciones de verrugas • Polipectomias	HCM	Presencial	04/11/2007 30/11/2007	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 120 horas prácticas	Dr. Vladimir Shimkevich
Seminario de Investigación	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Elaboración de seminarios • Reconocimientos de los problemas de salud y selección del tema de proyecto • Elaboración de hipótesis • Características del problema seleccionado • Expectativa del departamento de cirugía del hospital para la investigación de esta área • Revisión bibliográfica	HCM	Presencial	10/12/2007 21/12/2007	viernes 6 horas prácticas Total: 60 horas prácticas	Dr. Julián Giannoni
Guardias	Turnos en el servicio de urgencias Guardias de 24 horas (60 guardias anuales)	HCM	Presencial	01/01/2007 31/12/2007	Total horas prácticas 1440	TODOS LOS ESPECIALISTAS DE TURNO

SEGUNDO AÑO DE POSGRADO: 2008

Rotación	Descripción	Lugar	Modalidad	Fecha de Inicio-Finalización	Horas	Docente Supervisor
Emergencia de adultos Trauma - Shock	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Cirujano principal en heridas penetrantes de abdomen, acompañado del docente supervisor. • Supervisar y orientar las funciones del residente de primer año • 1er ayudante y cirujano principal en cirugías de emergencia • Atención a pacientes con patologías quirúrgicas generales • Atención integral del politraumatizado. • Inmovilización de paciente fracturado • Colocación de sonda vesical y sonda nasogástrica. • Colocación de vía central. • Toracentesis • Paracentesis • Manejo del dolor. • Cura de heridas. • Sutura de heridas simples y complejas. • Toracotomías mínimas. • Drenaje de abscesos • Amputaciones traumáticas • Traqueostomías de urgencia • Extracción cuerpos extraños superficiales • Escarectomía	HCM	Presencial	07/01/2008 01/02/2008	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 150 horas prácticas	Dr. Carlos Alejos

HCM: Av. Sucre C/C Av. José María Vargas. Urb. La Floresta, Parroquia Las Delicias. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono: 02432424482
UC: Final Av. Leonardo Ruiz Pineda, La Morita. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono 02416004000/6005000 Ext. 4041

Recuperación Unidad de Cuidados Intensivos	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Manejo conjunto de paciente quirúrgico en su post operatorio inmediato, en conjunto con residente de UCI • Manejo de paciente en estado critico • Revista médica con especialistas y adjuntos • Evolución de historia clínica y órdenes médicas. • Manejo de ventilación mecánica. • Manejo del paciente quemado. • Manejo de alimentación parenteral. • Técnicas de reanimación cardiopulmonar. • Intubación endotraqueal. • Realización de traqueostomías. • Cuidados paliativos. • Manejo del dolor crónico. • Categorización para paciente donador de órganos • Historia clínica de adultos en UCI • Procedimientos generales. • Tomas de muestras. • Cura de heridas simples y complejas. • Sutura de heridas. • Toma de gases arteriales. • Tratamiento de trastornos hidroelectrolíticos • Reanimación cardiopulmonar • Manejo de drenes • Manejo de tubos a tórax • Manejo de presión intrabdominal • Manejo de abdomen abierto	HCM	Presencial	04/02/2008 07/03/2008	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 150 horas prácticas	Dr. Javier Moya

Consulta de Residentes	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Consulta de pacientes de post operatorios mediano y tardío • Elaboración de historias de pacientes de Cirugías Electivas. • Valoración de pacientes quirúrgicos preoperatorios y postoperatorios • Consulta de cirugía menor • Preparación de pacientes para cirugía menor • Biopsia de tejidos blandos • Trucut y PAF de lesiones tumorales • Punción de quistes mamarios • Drenajes de abscesos en mama • Referencias e interconsultas • Planeación de cirugías de electivas • Anoscopias y rectoscopia • Citologías • Exceresis de lunares • PAF de tiroides • Retiro de drenes	HCM	Presencial	10/03/2008 11/04/2008	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 150 horas prácticas	Dra. Ana Casilli
Servicio de Cirugía IV PATOLOGIAS DIGESTIVAS	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Intervenciones de baja o mediana complejidad, acompañado del docente supervisor. El residente actúa como cirujano o primer ayudante. • Atención a pacientes con PATOLOGIAS DIGESTIVAS • Revista médica supervisada. • Revisión y evolución diaria de pacientes hospitalizados. • Actualización de órdenes médicas. • Discusión de casos de complejidad acorde al contenido teórico. • Toma de biopsias • Cultivos. • Valoración pre-operatoria. • Cura de heridas. • Sutura de heridas.	HCM	Presencial	14/04/2008 06/06/2008	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 240 horas prácticas	Dr. Vladimir Shinkevich



CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO ARAGUA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEDE ARAGUA



• Toma de gases arteriales. • Curas diarias. • Toma de vía central. • Manejo de drenes • Tratamiento de sistema VAC • Manejo integral de fistulas entero cutáneas • Realización de cirugía: 1. Hernia hiatal 2. Manejo del ulcus gástrico y duodenal 3. Colostomías 4. Yeyunostomías 5. Gastrostomías 6. Colecistectomías laparoscópicas y convencionales 7. Gastrectomías por patologías benignas y malignas 8. Tratamiento de hemorragias digestivas superiores e inferiores 9. Gastrorrafias 10. Resección intestinal y anastomosis 11. Enterorrafias 12. Apendicetomías 13. Manejo quirúrgico de las pancreatitis 14. drenaje de peritonitis 15. Esplenectomías • Abordaje y cierre de pared abdominal					

HCM: Av. Sucre C/C Av. José María Vargas. Urb. La Floresta, Parroquia Las Delicias. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono: 02432424482
UC: Final Av. Leonardo Ruiz Pineda, La Morita. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono 02416004000/6005000 Ext. 4041

Servicio de Cirugía V PATOLOGÍAS DIGESTIVAS AVANZADAS Y TRASPLANTE	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Intervenciones de mediana complejidad, acompañado del docente supervisor. El residente actúa como cirujano o primer ayudante. • Revista médica con especialistas y adjuntos • Presentación casos clínicos para su evaluación • Revisión y evolución diaria de pacientes hospitalizados. • Actualización de órdenes médicas. • Discusión de casos de complejidad acorde al contenido teórico. • Tomas de muestras. • Cultivos. • Valoración pre-operatoria. • Cura y Sutura de heridas. • Toma de gases arteriales. • Curas diarias. • Solicita las ayudas diagnósticas correspondientes a las patologías del tracto gastrointestinal. • Diagnostica, evalúa y trata las patologías más frecuentes del tracto gastrointestinal. • Realización de Cirugías: 1. Complicaciones postcolecistectomías 2. Exploración de vías biliares 3. Pancreatectomías 4. Procura de órganos para trasplantes 5. Neoplasias benignas y malignas del hígado 6. Hepatectomías segmentarias 7. Patologías quirúrgicas del bazo 8. Gastrectomías por lesiones benignas o malignas	HCM	Presencial	16/06/2008 08/08/2008	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 240 horas prácticas	Dr. Vladimir Shinkevich Dr. Félix Vera Dr. José Hermoso

Unidad Servicio de Cirugía VI Colorectal	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Intervenciones de mediana y alta complejidad, acompañado del docente supervisor. El residente actúa como cirujano o primer ayudante. • Revista médica supervisada. • Revisión y evolución diaria de pacientes hospitalizados. • Actualización de órdenes médicas. • Discusión de casos de complejidad acorde al contenido teórico. • Tomas de muestras. • Cultivos. • Valoración pre-operatoria • Sutura de heridas. • Toma de gases arteriales. • Curas diarias. • Toma de vía central. • Realiza Cirugías benignas y malignas de colon, recto y ano: 1. Hemicolectomías 2. Colectomías 3. Colostomías 4. Resecciones anteriores bajas 5. Derivaciones 6. Prolapso rectal 7. Fistulectomías anales 8. Hemorroidectomías 9. Abscesos perianales	HCM	Presencial	08/09/2008 31/10/2008	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 240 horas prácticas	Dr. Carlos Alejos Dr. Justo Sanabria Dr. Beltrán Gómez
Cirugía de Tórax	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Colocación de Tubos a tórax. • Toracocentesis. • Manejo en hospitalización de los pacientes de Cirugía de tórax • Pleurodesis • Realiza Cirugías:	HCM	Presencial	03/08/2008 28/11/2008	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 150 horas prácticas	Dra. Twiskary Caló

	1. Toracotomías exploratorias 2. Neumorrafias 3. Segmentectomías pulmonares 4. Biopsias de pulmón 5. Lobectomías pulmonares 6. Neumectomías 7. Decorticaciones 8. Pleurectomías					
Seminario de Investigación	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Estudio de Normas generales de publicaciones científicas • Utilización de trabajos de investigación para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades quirúrgicas • Publicación de artículos en revistas científicas • Monografía sobre tema escogido por el Medico supervisor	HCM	Presencial	08/12/2008 19/12/2008	viernes 6 horas prácticas al día Total: 120 horas prácticas	Dr. Julián Giannoni
Guardias	Turnos en el servicio de urgencias Guardias de 24 horas (60 guardias anuales)	HCM	Presencial	01/01/2008 31/12/2008	1.440 horas prácticas	TODOS LOS ESPECIALISTAS DE TURNO

TERCER AÑO DE POSGRADO: 2009

Rotación	Descripción	Lugar	Modalidad	Fecha de Inicio-Finalización	Horas	Docente Supervisor
Emergencias Adultos Trauma – Shock y Tórax	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Cirujano principal en heridas penetrantes de abdomen, acompañado del docente supervisor. • Supervisar y orientar las funciones del residente de segundo año • 1er ayudante y cirujano principal en cirugías de emergencia • Atención a pacientes con patologías quirúrgicas generales • Atención integral del politraumatizado. • Inmovilización de paciente fracturado • Colocación de sonda vesical y sonda nasogástrica. • Colocación de vía central. • Toracotomías mínimas. • Amputaciones traumáticas • Drenaje de abscesos • Paracentesis • Toracentesis • Traqueostomías	HCM	Presencial	04/01/2009 06/02/2009	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 150 horas prácticas	Dr. Javier Moya
Servicio de atención ambulatoria	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Jornadas de atención ambulatoria integral de adultos, en ambulatorio del Norte • Consultas de cirugía general • Planeación de cirugías electivas • Consultas externas en pacientes de preoperatorio • Consulta externa a pacientes post operados	HCM	Presencial	09/02/2009 20/03/2009	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 180 horas prácticas	Dr. Carlos Alejos Dr. Justo Sanabria Dr. Beltrán Gómez

HCM: Av. Sucre C/C Av. José María Vargas, Urb. La Floresta, Parroquia Las Delicias, Maracay, Edo. Aragua. Teléfono: 02432424482
UC: Final Av. Leonardo Ruiz Pineda, La Morita, Maracay, Edo. Aragua. Teléfono 02416004000/6005000 Ext. 4041

	- Elaboración de historias de pacientes de Cirugías Electivas. - Preparación de pacientes para cirugía menor. - Cirujano principal en cirugías electivas: - Varicectomías - Hemorroidectomías - Resección de tumores benignos - Biopsias incisionales - Resección de lunares - Pesquisas de Cáncer de mama					
Servicio en Sociedad Anticancerosa	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: - Jornadas de atención ambulatoria integral de adultos, en sociedad anticancerosa conjuntamente con especialistas y residentes - Consultas de cirugía general oncológica - Planeación de cirugías electivas - Elaboración de historias de pacientes de Cirugías Electivas. - Valoración de pacientes quirúrgicos preoperatorios. - Preparación de pacientes para cirugía menor. - Cirujano principal, o primer ayudante en cirugías electivas - Consultas externas en pacientes de preoperatorio - Consulta externa a pacientes post operados	HCM	Presencial	23/03/2009 01/05/2009	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 180 horas prácticas	Dra. Paulet Lupo
Servicio de Cirugía VII PATOLOGÍAS ONCOLÓGICAS	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: - Atención a pacientes con PATOLOGÍAS MAMARIA - Atención a pacientes con PATOLOGÍAS GINECOLOGICAS - Revista médica con especialistas y adjuntos - Interconsultas de patologías mamarias - Consulta de patología oncológica - Presentación casos clínicos para su evaluación - Revisión y evolución diaria de pacientes hospitalizados. - Actualización de órdenes médicas. - Discusión de casos de complejidad acorde al contenido teórico.	HCM	Presencial	04/05/2009 26/06/2009	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 240 horas prácticas	Dr. Ángel Rivas Dr. Carlos Pérez

	• Tomas de muestras. • Cultivos. • Valoración pre-operatoria. • Citologías vaginales • PAF de tiroides • -Realización de cirugías: 1. Protocolo de ovario 2. Histerectomía radicales 3. Cervicotomías por tumores de cabeza y cuello 4. Mastectomías oncológicas 5. Toma de muestra ganglionar 6. Biopsias extemporáneas 7. Biopsias ganglionares 8. Tiroidectomías por patologías malignas de tiroides					
Servicio de Cirugía VIII Cabeza y Cuello y Cirugía Vascular	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Diagnóstica evalúa y trata las patologías correspondientes a cabeza y cuello • Diagnostica, evalúa y trata las patologías más glándulas mamarias • Toma biopsias temporarias • Maneja el endoscopio con suficiencia de técnica. • Actualizar órdenes médicas. • Evaluación de resultados de los estudios a pacientes. • Realización de cirugías: 1. Abordajes cervicales exploratorios 2. Traqueotomías 3. Tiroidectomías parciales y totales 4. Resección de Quistes tiroideos 5. Resección de glándulas submaxilares 6. Laringuectomías 7. Cirugías de comando 8. Para tiroidectomías	HCM	Presencial	06/07/2009 28/08/2009	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 240 horas prácticas	Dr. José Cardozo Dr. Oscar Beteta

	9. Drenaje linfático cervicales zona I, II y III 10. Aneurismas de Aorta Abdominal 11. By pass aorto iliaco 12. By pass femoropopliteos 13. Safenectomias 14. Traumas vasculares					
Consulta de Residentes	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Elaboración de historias de pacientes de Cirugías Electivas. • Valoración de pacientes quirúrgicos preoperatorios. • Preparación de pacientes para cirugía. • Planificación de cirugías de electivas • Exceresis de lunares • Biopsia de tejidos blandos • Trucut y PAF de lesiones tumorales • Punción de quistes mamarios • PAF de tiroides • Drenajes de abscesos en mama • Retiro de drenes • Referencias e interconsultas • Citologías	HCM	Presencial	31/08/2009 02/10/2009	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 150 horas prácticas	Dra. Ana Casilli
Unida Servicio de Cirugía IX	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Adiestramiento en cirugía laparoscópica • Pesquisas de enfermedades quirúrgicas • Colectomías laparoscópica • Cirugías ambulatorias laparoscópicas • Seleccionar intervenciones quirúrgicas de cirugías menores	HCM	Presencial	05/10/2009 27/11/2009	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 240 horas prácticas	Dr. José Hermoso Dra. Paulet Lupo Dr. Vladimir Shimkevich Dr. Félix Vera



CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO ARAGUA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEDE ARAGUA



Seminario de publicación científica	Durante el desarrollo de esta rotación, el residente realiza las siguientes actividades: • Presentación de trabajo final	HCM	Presencial	06/12/2009 18/12/2009	Lunes a viernes 6 horas prácticas al día Total: 60 horas prácticas	Dr. Ángel Rivas
Guardias	Turnos en el servicio de urgencias Guardias de 24 horas (60 guardias anuales)	HCM	Presencial	01/01/2009 31/12/2009	1.440 horas prácticas	TODOS LOS ESPECIALISTAS DE TURNO


Dr. Javier Moya
CIRUJANO GENERAL
ESPECIALISTA
C.I.: 5.883.865 / MSDS: 44826
CMA: 4119

Dr. Javier Moya
C.I: 5883865 - MSDS: 44826 - CMA: 4119
Coordinador Académico del Posgrado
De cirugía General del SAHCM

HCM: Av. Sucre C/C Av. José María Vargas. Urb. La Floresta, Parroquia Las Delicias. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono: 02432424482
UC: Final Av. Leonardo Ruiz Pineda, La Morita. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono 02416004000/6005000 Ext. 4041



CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO ARAGUA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEDE ARAGUA



CERTIFICADO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS - ASISTENCIALES

POSTGRADO EN CIRUGÍA GENERAL

Quien suscribe, Dr. **JAVIER MOYA** en mi carácter de Coordinador del Postgrado de Cirugía General del **SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY** en la ciudad Maracay, Estado Aragua, República Bolivariana de Venezuela, por medio de la presente, me permito certificar que el programa de Especialización en Cirugía General ofrecido por esta casa de estudios no incluye rotaciones en las áreas de Metabolismo-Nutrición y de Imágenes Diagnósticas.

Sin embargo, los contenidos y competencias propios tanto de Metabolismo-Nutrición como en Imágenes Diagnósticas se obtienen de forma transversal siendo que en los diferentes ejes teóricos y prácticos (rotaciones y guardias), los residentes tienen la oportunidad de manejar y ordenar planes de nutrición, ajustado a la edad y necesidad concreta del paciente, en cumplimiento integral del propósito de formación del programa, así como estudiar los diferentes tipos imágenes diagnosticas como estudios radiológicos del tórax, abdomen, digestivos, urografías, TAC, tanto en el escenario de rotaciones especializadas como en las guardias de Urgencias.

Por tanto, al finalizar las rotaciones, se afirma que el residente está en capacidad de indicar correctamente la alimentación en pacientes de todas las edades, con los cálculos de los nutrientes, principalmente: proteínas, grasas y carbohidratos, entre otros. También está en capacidad de así como ordenar e interpretar con suficiencia técnica los estudios invasivos y no invasivos utilizados para el diagnóstico de patologías de interés quirúrgico para el Cirujano General.

Me permito indicar las competencias concretas desarrolladas por los residentes en ambas áreas:

HCM: Av. Sucre C/C Av. José María Vargas. Urb. La Floresta, Parroquia Las Delicias. Maracay,
Edo. Aragua. Teléfono: 02432424482
UC: Final Av. Leonardo Ruiz Pineda, La Morita. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono
02416004000/6005000 Ext. 4041

Metabolismo-Nutrición

1. Realizar la evaluación inicial del paciente quirúrgico con escalas aceptadas internacionalmente para tamizajes nutricionales.
2. Adquirir los conocimientos básicos para mejorar las condición nutricionales de los pacientes que van a ser llevados a cirugía.
3. Entender la evolución del estado nutricional del paciente crítico y su importancia para los resultados quirúrgicos.
4. Identificar el gasto energético de acuerdo con los diferentes tipos de enfermedades agudas o crónicas.
5. Proponer formas de manejo nutricional que involucren las vías enterales y parenterales de acuerdo en las necesidades del paciente.
6. Calcular los requerimientos diarios de carbohidratos, lípidos, proteínas y minerales de los pacientes de acuerdo en la patología tratada.
7. Interactuar de manera multidisciplinaria con los grupos de nutrición, enfermería y cuidados intensivos para el manejo integral del paciente.

Imágenes Diagnósticas:

1. Interpretar los estudios radiológicos normales del tórax, abdomen, estudios digestivos, urografía excretora y de vías biliares.
2. Identificar igualmente la anatomía radiológica de estos órganos en estudios normales de ecografía y tomografía.
3. Identificar la anatomía vascular periférica visceral y de los grandes vasos como ella está representada en los estudios angiográficos.
4. Identificar la apariencia de la mama normal y sus técnicas de estudio e indicaciones de la mamografía.
5. Interpretar las radiografías de tórax, en patología traumática, tumoral, inflamatoria y vascular.
6. Identificar en los estudios radiológicos, las alteraciones del aparato digestivo en relación con la enfermedad ácido péptica y neoplásica.
7. Identificar las alteraciones del colon con los estudios baritados, en los casos de neoplasia, inflamación y obstrucción.
8. Identificar las indicaciones actuales de la urografía excretora y los patrones de anomalía más comunes.
9. Reconocer la patología de la vía biliar mediante los estudios ecográficos convencionales y valorar su importancia frente a los nuevos métodos de imagen colangioTAC y colangiorresonancia.
10. Señalar la indicación de los estudios radiológicos vasculares en situaciones clínicas definidas.

HCM: Av. Sucre C/C Av. José María Vargas. Urb. La Floresta, Parroquia Las Delicias. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono: 02432424482

UC: Final Av. Leonardo Ruiz Pineda, La Morita. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono 02416004000/6005000 Ext. 4041



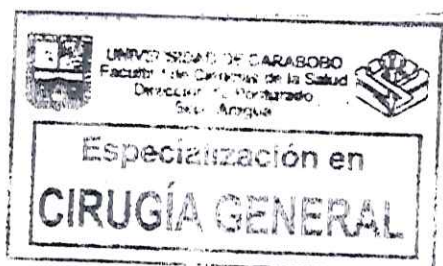
CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO ARAGUA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEDE ARAGUA



11. Precisar las indicaciones, complicaciones y contraindicaciones del intervencionismo vascular.
12. Precisar las indicaciones de los estudios invasivos de hígado, vías biliares y bazo.
13. Tener en cuenta la historia clínica para la correcta interpretación de los diferentes estudios imagenológicos.

Constancia que se expide en la ciudad de Maracay, Estado Aragua, a petición de parte interesada, a los 18 días de mes de noviembre de 2022.



Dr. Javier Moya
Especialista
C.I. 5.5883.865 MSDS: 44826
CMA: 4119

Dr. JAVIER MOYA

CI: 5883865 – MSDS: 44826

Coordinador del Postgrado de Cirugía General

Universidad de Carabobo Núcleo Aragua

SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

HCM: Av. Sucre C/C Av. José María Vargas, Urb. La Floresta, Parroquia Las Delicias, Maracay,
Edo. Aragua. Teléfono: 02432424482

UC: Final Av. Leonardo Ruiz Pineda, La Morita, Maracay, Edo. Aragua. Teléfono
02416004000/6005000 Ext. 4041



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEDE ARAGUA

CERTIFICACION DE CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES

Quien suscribe, **Dr. Javier Moya** en mi carácter de Coordinador de Postgrado de Cirugía de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, Estado Aragua, República Bolivariana de Venezuela, por medio de la presente hago constar que la Universidad cuenta con Convenios Docentes Asistenciales que contribuyen al logro de los perfiles profesionales, puesto que se requiere la realización de prácticas, rotaciones y ejercicios profesionales tutelados desarrollados en escenarios ubicados en las instituciones prestadoras de Salud, en las cuales nuestros médicos residentes desarrollan todas las actividades prácticas (Quirófano) durante su formación. Para el programa de **POSTGRADO EN CIRUGÍA GENERAL** se cuenta con dos instituciones asistenciales de alto nivel en la ciudad de Maracay, como lo son:

1. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

Coordinador: Dr. Javier Moya.

Ubicación: HCM: Av. Sucre C/C Av. José María Vargas. Urb. La Floresta, Parroquia Las Delicias. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono: 02432424482

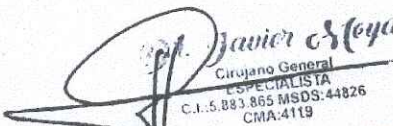
2. HOSPITAL MILITAR CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS

Coordinador: Dr. Jhonatan Rodriguez.

Ubicación: Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Av. Bolívar. Maracay, Edo. Aragua

Constancia que se expide en la ciudad de Maracay, Estado Aragua, a petición de parte interesada, a los 18 días de mes de noviembre de 2022.




Cirujano General
ESPECIALISTA
C.I.S. 5883.865 MSDS: 44826
CMA: 4119

Dr. JAVIER MOYA

CI: 5883865 – MSDS: 44826

Coordinador del Postgrado de Cirugía General

Universidad de Carabobo Núcleo Aragua



UC: Final Av. Leonardo Ruiz Pineda, La Morita. Maracay, Edo. Aragua. Teléfono
02416004000/6005000 Ext. 4041



reapertura

"honramos el pasado, hacemos el presente, construimos el futuro"



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Aragua

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "N" del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

ESTUDIO COMPARATIVO EN EL USO DEL ETOFENAMATO Y KETOPROFENO EN EL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS VÍA LAPAROSCOPIA. CASO HOSPITAL MILITAR ELBANO PAREDES VIVAS. PERIODO JULIO - SEPTIEMBRE 2009.

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL** por el (la) aspirante:

VERENZUELA N. MARÍA J.
C.I. 14.182.498

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

En Maracay, a los veinte días del mes de Noviembre del dos mil nueve.

Dr. José Alirio Rondón
C.I.: 2242076
Roxana 18/11/2009

Dr. (a) Paulet Lupo (Pdte)
C.I.: 7185002



Dr. (a) Gabriela Gutiérrez
C.I.: 7254113

..... *Luz de una tierra inmortal*



reapertura

"honramos el pasado, hacemos el presente, construimos el futuro"

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Educación Avanzada Postgrado
Sede Aragua

CP-FCS/R006-79/2009

Maracay Octubre 26, 2009

Ciudadano(a)

Prof. José Sánchez

Director de Postgrado

Facultad de Ciencias de la Salud

Sede Aragua.-

Cúmpleme informarle que el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, en su sesión ordinaria N° 06 celebrada el día Miércoles 21/10/2009, acordó aprobar el contenido de su OFICIO DEPG-FCSA/390/2009 de fecha Octubre 13, 2009, relacionado con la Designación de Jurado sugerido por la Comisión Coordinadora Especialidad en Cirugía General, para evaluación del Trabajo Especial de Grado Titulado **"ESTUDIO COMPARATIVO EN EL USO DEL ETOFENAMATO Y KETOPROFENO EN EL MANEJO DEL DOLOR POSRTOPERATORIO EN LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS VIA LAPAROSCOPIACA. CASO: HOSPITAL MILITAR ELBANO PAREDES VIVAS PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE 2009."** presentado por la médica: **María José Verenzuela Navas**, Cédula de Identidad **14.182.498.**, a tales efectos le participo los integrantes de dicho jurado.

PRESIDENTE: PAULET LUPO

MIEMBRO: ALIRIO RONDON

MIEMBRO EXTERNO: GABRIELA GUTIERREZ

SUPLENTE: CARLOS ALEJOS

SUPLENTE: ANA CASILLI

SUPLENTE: JULIO GONZALEZ

Atentamente,

Prof. José Corado

Decano Presidente

/Maribel

c.c: Comisión Coordinadora

Archivo CPFCS



..... Luz de una tierra inmortal



Gaceta Oficial

Universidad de Carabobo

Año 58

Valencia, 22 de julio de 2016

EXTRAORDINARIA N° 619

Sumario

Consejo Universitario

☐ **REGLAMENTO DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO.**

Sesión 1.789 de Fecha 01/04/2016

CU-011-1789-2016

El Consejo Universitario de la Universidad de Carabobo, en uso de las atribuciones legales que le confiere el Ordinal 21 del Artículo 26 de la Ley de Universidades,

RESUELVE

Aprobar el **REGLAMENTO DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**, el cual queda redactado de la siguiente manera:

TÍTULO I NATURALEZA Y FINES DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO

Artículo 1.- Los estudios de postgrado en la Universidad de Carabobo están dirigidos a elevar el nivel académico, desempeño profesional y calidad humana de los egresados del Sub-Sistema de Educación Superior.

Artículo 2.- Los estudios de postgrado en la Universidad de Carabobo están orientados a fortalecer y mejorar la pertinencia social, académica, política, económica y ética de los estudios que se realizan con posterioridad a la obtención del título profesional y contribuir con el desarrollo integral del país.

Artículo 3.- Podrán cursar estudios de postgrado en la Universidad de Carabobo los egresados del Sub-Sistema de Educación Universitaria del país y del extranjero, con título de Licenciado (a) o su equivalente, según el perfil de ingreso establecido por el programa de estudios conducentes y no conducentes a grado académico. En caso de participante extranjero el título debe estar debidamente convalidado y legalizado.

Parágrafo Único.- La Universidad de Carabobo podrá desarrollar Programas de Postgrado de Especialización Técnica, dirigidos a Técnicos Superiores Universitarios, cuyo propósito sea profundizar los conocimientos, habilidades y destrezas en áreas afines a los estudios realizados.

Artículo 4.- Los estudios de postgrado en la Universidad de Carabobo tienen como finalidad fundamental:

- Estimular y fomentar la creación y producción intelectual acreditada y validada por pares, la aplicación y transferencia de nuevas tecnologías como expresión de la investigación científica, tecnológica y humanística, del trabajo y del estudio, con base a las líneas de investigación aprobadas por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico.
- Formar recursos humanos altamente especializados y promover la investigación para responder a las exigencias del avance de la ciencia, de la tecnología y de las humanidades, del desarrollo social, económico, político y cultural del entorno y a la demanda social en campos específicos del conocimiento y del ejercicio profesional.

Autoridades Universitarias

Jessy Divo de Romero
Rectora

Ulises Rojas
Vice-Rector Académico

José Ángel Ferreira
Vice-Rector Administrativo

Pablo Aure Sánchez
Secretario

- Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas
- Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
- Decano de la Facultad de Ingeniería
- Decano de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
- Decana de la Facultad de Ciencias de la Educación
- Decana de la Facultad de Odontología
- Decano de la Facultad Experimental de Ciencias y Tecnología

Publíquese



Prof. Jessy Divo de Romero
Rectora/Presidenta



Prof. Pablo Aure Sánchez
Secretario

Depósito Legal Número 76-1712

Editado y Publicado en la Unidad de Publicaciones de la Secretaría.
Coordinadores de Edición: Prof. Tania Bencomo, Asistente al Secretario y Asdrúbal Freitas C.
Diagramación: Asdrúbal Freitas C.

- c) Integrar la extensión como un proceso de interacción que los actores de los Estudios de Postgrado realizan en un entorno social para aprender de él, comprenderlo y mejorarlo.
- d) Contribuir con la difusión de las actividades de postgrado, en el servicio, en la integración y en la interacción regional, nacional e internacional.
- e) Promover la vinculación de las actividades de docencia, investigación y extensión del postgrado y el pregrado.

TÍTULO II DE LA ORGANIZACIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO

Artículo 5.- El Consejo General de Postgrado es el organismo de coordinación de los estudios de postgrado en la Universidad de Carabobo, y está adscrito al Vicerrectorado Académico.

Artículo 6.- La Dirección General de Postgrado es el organismo ejecutor de las resoluciones derivadas del Consejo General de Postgrado; sus competencias, atribuciones y demás actividades de naturaleza administrativa serán determinadas por el presente reglamento.

Parágrafo Primero: La Dirección General contará con un Director (a) y un Asistente al Director (a) General.

Parágrafo Segundo: El cargo de Asistente al Director (a) General será cubierto por un (a) docente con experiencia gerencial en postgrado y con título de postgrado, con rango de subdirector(a). Este cargo será designado por el Rector (a), a solicitud del Consejo General de Postgrado por intermedio del Vicerrector (a) Académico (a).

Artículo 7.- En cada Facultad funcionará necesariamente como estructura básica un Consejo de Postgrado, una Dirección de Postgrado y las unidades académicas y administrativas necesarias para el cabal funcionamiento de los estudios de postgrado.

Parágrafo Único.- En aquellas Facultades que por sus características específicas necesitan la creación de otra estructura, ésta deberá ser aprobada por el Consejo Universitario. En ningún caso, podrá existir más de un Consejo de Postgrado en cada Facultad.

CAPÍTULO I DE LA INTEGRACIÓN, COMPETENCIAS Y FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO GENERAL DE POSTGRADO

SECCIÓN PRIMERA DE LA INTEGRACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE POSTGRADO

Artículo 8.- El Consejo General de Postgrado está integrado por los siguientes miembros: el Vicerrector (a) Académico (a), quien lo preside, el Director (a) General de Postgrado y los (las) Directores (as) de Postgrado de cada una de las Facultades. También integran el Consejo General de Postgrado en calidad de invitados permanentes, con derecho a voz, el Director (a) Ejecutivo(a) del Consejo de Desarrollo Científico y Humanísti-

co, el Director (a) de Extensión y Servicios a la Comunidad, el Director (a) General de Docencia y Desarrollo Curricular, el Director (a) General de Asuntos Profesorales y, el Director(a) General de Asuntos Estudiantiles de la Universidad de Carabobo.

Parágrafo Único.- La ausencia del Vicerrector (a) Académico (a) - Presidente (a), en las reuniones del Consejo General de Postgrado, será suplida por el Director (a) General de Postgrado.

SECCIÓN SEGUNDA DE LAS COMPETENCIAS DEL CONSEJO GENERAL DE POSTGRADO

Artículo 9.- El Consejo General de Postgrado tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Cumplir y hacer cumplir las decisiones emanadas del Consejo Universitario y la aplicación del presente Reglamento.
- b) Establecer y proponer ante el Consejo Universitario, las políticas generales de los estudios de postgrado de la Institución.
- c) Elaborar y presentar ante el Consejo Universitario para su sanción, sus Normas de Funcionamiento Interno.
- d) Elaborar y proponer ante el Consejo Universitario, las reformas del presente Reglamento.
- e) Estudiar y proponer ante el Consejo Universitario, los proyectos de creación y funcionamiento, acreditación, renovación de acreditación y reformas de los Programas de Postgrado presentado por las Facultades, previa asesoría de la Dirección de Docencia y Desarrollo Curricular de la Facultad y de la opinión favorable de la Dirección General y de Docencia y Desarrollo Curricular.
- f) Proponer, estudiar y presentar al Consejo Universitario proyecto de convenio entre la Universidad de Carabobo y otras instituciones de carácter público o privado, así como los convenios interfacultades, para el desarrollo de programas de postgrado. Dichos convenios se evaluarán con la colaboración de Consultoría Jurídica y la Dirección de Relaciones Interinstitucionales.
- g) Asesorar al Consejo Universitario y a las Facultades, en materia de estudios de postgrado.
- h) Coordinar el proceso de acreditación y renovación de acreditación de los Programas de Postgrado que ofrece la Institución, previa asesoría de la Dirección de Docencia y Desarrollo Curricular de la Facultad.
- i) Propiciar la integración entre Programas de Postgrado intra y extra-institucionales tomando en cuenta los aspectos de la responsabilidad social de los estudios de postgrado de la Universidad de Carabobo.
- j) Establecer y proponer al Consejo Universitario los criterios para la distribución y asignación en las Facultades del presupuesto asignado a postgrado.
- k) Elaborar y proponer, para su aprobación ante el Consejo Universitario, la normativa y el baremo a aplicar en la selección del Director (a) General de Postgrado.
- l) Designar el jurado evaluador del Concurso de Credenciales para la selección del Director (a) General de Postgrado.
- m) Evaluar y aprobar el informe de gestión del Director (a) General de Postgrado, a los efectos de su ratificación en el cargo, de acuerdo al Artículo 21 del presente Reglamento.

- n) Conocer y decidir acerca de las causales de remoción del Director (a) General de Postgrado y elevar ante el Consejo Universitario la decisión correspondiente.
- o) Decidir sobre asuntos de postgrado cuya competencia no haya sido atribuida legalmente a otra instancia universitaria.

SECCIÓN TERCERA DEL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO GENERAL DE POSTGRADO

Artículo 10.- El Consejo General de Postgrado celebrará sesiones ordinarias cada mes y extraordinarias, cuando sean convocadas por el Vicerrector (a) Académico (a), el Director (a) General de Postgrado o solicitadas por un número no menor del treinta por ciento (30%) de sus miembros.

Artículo 11.- Los miembros del Consejo General de Postgrado están en la obligación de asistir a las sesiones del Consejo.

Parágrafo Único.- La inasistencia injustificada con derecho a voto a tres (3) sesiones consecutivas del Consejo General de Postgrado, se notificará al Decano de la Facultad respectiva, para que conozca y resuelva esta situación.

Artículo 12.- Se considerará constituido el Consejo General de Postgrado cuando asista la mitad más uno de los miembros que lo integran y las resoluciones serán aprobadas con el voto de la mitad más uno de los presentes. En caso de empate el voto de quién presida la sesión tendrá doble valor.

Artículo 13.- El Director (a) General de Postgrado levantará un Acta de cada sesión ordinaria o extraordinaria del Consejo General, la cual, después de ser aprobada en la sesión siguiente, se mantendrá en los archivos de la Dirección General.

Artículo 14.- Son atribuciones del Vicerrector (a) Académico (a) como Presidente (a) del Consejo General de Postgrado:

- a) Convocar y presidir las sesiones del Consejo General de Postgrado.
- b) Desarrollar las políticas de postgrado previamente discutidas por el Consejo General de Postgrado y aprobadas por Consejo Universitario.
- c) Cumplir y hacer cumplir las decisiones emanadas del Consejo General de Postgrado y del presente reglamento.
- d) Autorizar los gastos y traslado presupuestario y ejecutar el presupuesto asignado a este Organismo.
- e) Vigilar la asignación del presupuesto universitario para los estudios de postgrado, de acuerdo con las pautas aprobadas por el Consejo Nacional de Universidades.
- f) Gestionar ante las autoridades competentes de la Universidad de Carabobo, los recursos económicos de acuerdo a las asignaciones presupuestarias aprobadas por el Consejo Nacional de Universidades.
- g) Proponer al Rector (a), cumplidos como hayan sido los requisitos de ley, la designación o remoción del personal administrativo y obrero adscrito al Consejo General de Postgrado y dependencias vinculadas al mismo.
- h) Ser órgano de comunicación con las distintas instancias e instituciones en el ámbito de su competencia.

- i) Presentar la memoria anual del Consejo General de Postgrado, para su remisión al Consejo Universitario.
- j) Las demás que le confiera el Consejo Universitario.

CAPÍTULO II DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE POSTGRADO

Artículo 15.- La Dirección General de Postgrado es la unidad organizativa académica-administrativa, adscrita al Vicerrectorado Académico, la cual realiza funciones de naturaleza directiva, siendo el órgano ejecutor de las decisiones del Consejo General de Postgrado y, asesor del Consejo Universitario siguiendo las directrices, en materia de políticas de postgrado, emanadas por el Consejo Nacional de Universidades o su equivalente.

Artículo 16.- La Dirección General de Postgrado estará a cargo de un Director (a) General cuya selección, nombramiento, remoción y atribuciones se regirá por este Reglamento y por las normas y procedimientos que se establezcan al efecto.

SECCIÓN PRIMERA DEL DIRECTOR GENERAL DE POSTGRADO

Artículo 17.- Para optar al cargo de Director (a) General de Postgrado se requieren los siguientes requisitos concurrentes:

- a) Ser Profesor (a) ordinario de la Universidad de Carabobo, con categoría no menor de Asociado, a dedicación exclusiva o tiempo completo o, Profesor (a) Jubilado (a) Titular en servicio activo en la Institución.
- b) Poseer grado académico universitario de Doctor, obtenido en instituciones universitarias del país o del exterior, legalmente establecidas.
- c) Poseer experiencia científica verificable en revistas científicas o humanísticas indizadas, o libros con ISBN.
- d) Poseer experiencia en la gerencia y conducción de estudios universitarios de postgrado.

Artículo 18.- El Director(a) General de Postgrado será seleccionado (a) mediante un Concurso de Credenciales.

Artículo 19.- Es competencia del Consejo General de Postgrado la elaboración de la normativa, del baremo y la designación del jurado evaluador del Concurso de Credenciales para la selección del Director (a) General de Postgrado.

Artículo 20.- El Director (a) General de Postgrado será designado (a) por el Consejo Universitario, a proposición del Vicerrector (a) Académico (a), de acuerdo con el resultado del Concurso de Credenciales.

Artículo 21.- El Director (a) General de Postgrado permanecerá dos (2) años en su cargo, pudiendo ser ratificado por el Consejo Universitario, a solicitud del Vicerrector Académico, previa evaluación y aprobación de su gestión y propuesta de una mayoría calificada de los miembros que integran el Consejo General de Postgrado, por un período de duración similar.

Artículo 22.- La falta temporal del Director (a) General de Postgrado será cubierta por el Asistente al Director (a) General hasta por un período de noventa (90) días. Para ausencias más prolongadas, el cargo deberá ser cubierto por concurso, de

acuerdo con lo indicado en los artículos 17 y 18 del presente Reglamento.

Artículo 23.- El Director (a) General podrá ser removido de su cargo por el Consejo Universitario, a solicitud de una mayoría calificada del Consejo General de Postgrado por las siguientes causas:

- Improbación del Informe de Gestión anual.
- En caso de falta absoluta o por un período mayor al contemplado en el Artículo 22.
- Causales contempladas en el Artículo 110 de la Ley de Universidades y Artículo 251 del Estatuto Único del Profesor Universitario.

Parágrafo Único. Acordada la remoción definitiva del Director (a) General, previo otorgamiento de las garantías del debido proceso, se procederá al proceso de selección establecido en el Artículo 18 de este Reglamento.

Artículo 24.- Son atribuciones del Director (a) General de Postgrado:

- Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Universitario con derecho a voz.
- Ejecutar las decisiones del Consejo General de Postgrado o las del Vicerrector Académico sobre la materia.
- Convocar y presidir el Consejo General de Postgrado a solicitud o en ausencia del Vicerrector (a) Académico (a).
- Asesorar a las Autoridades Rectorales y Decanales en materia de estudios de postgrado, sin menoscabar las competencias atribuidas al Consejo General de Postgrado.
- Representar al Consejo General de Postgrado ante el Consejo Universitario.
- Consolidar y difundir toda la información referente a los estudios de postgrado.
- Propiciar y fomentar las relaciones intra e interinstitucionales que sirvan de fuente de información, financiamiento e intercambio a los propósitos que persiguen las actividades de postgrado.
- Solicitar mensualmente a la unidad administrativa desconcentrada la ejecución de los recursos financieros y presupuestarios generados para el proyecto de formación en postgrado o estudios avanzados.
- Coordinar y organizar eventos para la promoción y divulgación de los estudios de postgrado.
- Presentar al Consejo General de Postgrado su informe de gestión anual.
- Elaborar, conjuntamente con el Vicerrector (a) Académico (a), las actividades y planes anuales de ejecución presupuestaria de la Dirección General de Postgrado.
- Elaborar la memoria anual de la Dirección General de Postgrado y presentarla al Vicerrector Académico para su remisión al Consejo Universitario.
- Cualquier otra que le asigne el Consejo General de Postgrado o el Consejo Universitario.

TÍTULO III DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO EN LAS FACULTADES

Artículo 25.- La planificación, desarrollo y funcionamiento académico-administrativo de los estudios de postgrado, corresponderá al Consejo de Postgrado y la Dirección de Postgrado de cada Facultad.

Parágrafo Único.- Los ingresos financieros generados por los programas de postgrado de cada Facultad, serán utilizados prioritariamente para cubrir las necesidades de los mismos, y serán administrados según el Artículo 38 literal k.

Artículo 26.- Los estudios de postgrado serán coordinados a través de la Dirección de Postgrado de cada Facultad.

Parágrafo Único: En aquellas Facultades que cuenten con numerosos programas de postgrado distribuidos en más de una sede, la Dirección de Postgrado podrá designar Asistentes al Director (a) para las funciones establecidas en la normativa interna de cada Facultad.

Artículo 27.- La organización académico-administrativa de los estudios de postgrado en cada Facultad, se regirá por lo contemplado en el Artículo 7 del presente Reglamento.

CAPÍTULO I DE LA INTEGRACIÓN, COMPETENCIAS Y FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE POSTGRADO DE LA FACULTAD SECCIÓN PRIMERA DE LA INTEGRACIÓN DEL CONSEJO DE POSTGRADO DE LA FACULTAD

Artículo 28.- Son miembros del Consejo de Postgrado de la Facultad:

- El Decano (a) de la Facultad, quien lo preside
- El Director (a) de Postgrado de la Facultad;
- Los Coordinadores de los programas de postgrado designados por el Consejo de Postgrado de Facultad, previa postulación de las diversas Comisiones Coordinadoras de los programas de postgrado, en un número no mayor de siete (7). En todo caso, el número de representantes designados por el Consejo de la Facultad deberá garantizar una conformación impar en la integración del Organismo.
- Son miembros invitados permanentes con voz pero sin voto, el o los Directores (as) de Escuela, el o los Directores (as) de Investigación; el o los Director (as) de Extensión y Servicios a la Comunidad, el Director de Asuntos Estudiantiles y un (a) representante estudiantil, designado este último de acuerdo a la normativa interna de la Facultad.

Parágrafo Único: La ausencia del Decano (a) Presidente (a), en las reuniones del Consejo de Postgrado, será suplida por el Director (a) de Postgrado de la Facultad.

SECCIÓN SEGUNDA DE LAS COMPETENCIAS DEL CONSEJO DE POSTGRADO DE LA FACULTAD

Artículo 29.- El Consejo de Postgrado de la Facultad tendrá las siguientes atribuciones:

- Asesorar al Consejo de la Facultad en todo lo relativo a los estudios de postgrado.
- Proponer y desarrollar de acuerdo con el Consejo de la Facultad, las políticas sectoriales específicas de los estudios

- de postgrado, en el contexto de las normativas vigentes, las cuales deberán hacerse del conocimiento del Consejo General de Postgrado.
- c) Estudiar y avalar los proyectos de creación y funcionamiento de nuevos Programas de Estudios de Postgrado propuestos por las Comisiones generadoras, previa asesoría de la Dirección de Docencia y Desarrollo Curricular de la Facultad respectiva y opinión favorable de la Dirección General de Docencia y Desarrollo Curricular, posteriormente consignarlos ante el Consejo de la Facultad, para su aprobación y respectiva remisión al Consejo General de Postgrado, de acuerdo con lo establecido en el Literal (e) del Artículo 9 del presente Reglamento.
 - d) Estudiar y avalar las reformas de los Programas de Estudios de Postgrado existentes: autoevaluaciones, revisiones curriculares, acreditaciones y renovación de acreditaciones, presentadas por las Comisiones Coordinadoras de los mismos y presentarlas ante el Consejo de la Facultad para su aprobación y posterior entrega al Consejo General de Postgrado, de acuerdo con lo establecido en el Literal (e) del Artículo 9 del presente Reglamento.
 - e) Estudiar y aprobar los cursos No Conducentes presentados por las Unidades Generadoras del curso, con la respectiva asesoría de la Dirección de Docencia y Desarrollo Curricular de la Facultad.
 - f) Elaborar y presentar ante el Consejo de la Facultad las Normas de Funcionamiento de los Estudios de Postgrado de la Facultad, las cuales se someterán a consideración del Consejo General de Postgrado y luego al Consejo Universitario para su sanción definitiva.
 - g) Evaluar anualmente el informe de las actividades de docencia, de investigación y de extensión de los programas de postgrado, presentado por las Comisiones Coordinadoras.
 - h) Presentar al Consejo de la Facultad para su conocimiento y posterior remisión al Consejo General de Postgrado, el informe de autoevaluación realizada a los diferentes programas de postgrado.
 - i) Proponer al Consejo de la Facultad los criterios y procedimientos para la selección de los aspirantes a cursar estudios de postgrado.
 - j) Fijar el lapso para el proceso de selección de los aspirantes a ingresar en los programas de Postgrado de la Facultad, previo acuerdo con las comisiones coordinadoras de programas y el Director de Postgrado.
 - k) Establecer los criterios, procedimientos y el baremo para la selección y las condiciones de la contratación del personal docente y de investigación requerido en los diferentes programas de postgrado.
 - l) Proponer al Consejo de la Facultad la contratación de profesores (a) externos a la Institución, previa verificación de la no disponibilidad del recurso docente interno, para que este Cuerpo lo eleve a la consideración y aprobación del Rector (a), como representante legal de la Institución.
 - m) Designar a los integrantes de las Comisiones Coordinadoras de los Programas de Postgrado.
 - n) Garantizar el eficaz funcionamiento de las actividades académicas y administrativas de los estudios de postgrado de la Facultad.
 - o) Designar los jurados examinadores de los trabajos finales para optar a los diferentes grados académicos de postgra-

do (Especialización Técnica, Especialización, Maestría y Doctorado).

- p) Someter a consideración del Consejo de la Facultad los montos de la matrícula y aranceles de las actividades de postgrado, y su revisión periódica, para su definitiva sanción por parte del Consejo Universitario.
- q) Promover la integración de las actividades de investigación, extensión y servicio comunitario en pregrado y postgrado de la Facultad.
- r) Designar el jurado de la prueba de suficiencia del dominio del idioma instrumental extranjero establecido en el artículo 98 párrafo único, previa proposición del departamento, escuela de idiomas o su equivalente. En aquellas facultades donde no haya departamento de idiomas o su equivalente le corresponderá al Director de Postgrado la postulación.
- s) Aprobar con cargo a ingresos propios de postgrado, previa solicitud de las coordinaciones de programas de postgrado, a través del Director (a) de Postgrado de la Facultad, los equipamientos, organización de eventos, y traída de expertos, que fortalezcan el carácter científico humanístico y tecnológico de los estudios de postgrado.
- t) Las demás atribuciones que le asignen los Organismos competentes.

SECCIÓN TERCERA DEL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE POSTGRADO DE LA FACULTAD

Artículo 30.- El Consejo de Postgrado de la Facultad celebrará sesiones ordinarias dos (2) veces al mes y extraordinarias cuando sean convocadas por el Decano (a) el Director (a) de Postgrado, o solicitadas por un número no menor del treinta por ciento (30 %) de sus miembros.

Parágrafo Único.- En aquellas facultades donde la dinámica de postgrado lo amerite podrán celebrarse reuniones ordinarias con una mayor o menor frecuencia a lo previsto en este artículo a proposición del Director de Postgrado.

Artículo 31.- Los miembros del Consejo de Postgrado de la Facultad están en la obligación de asistir a las sesiones del Consejo.

Parágrafo Único: La inasistencia injustificada de algún miembro con derecho a voto a tres (3) sesiones consecutivas del Consejo de Postgrado, dará lugar a la solicitud de su sustitución por parte del Director (a) de Postgrado ante el Consejo de Facultad.

Artículo 32.- Se considerará constituido el Consejo de Postgrado de la Facultad cuando asista la mitad más uno de los miembros que lo integran y las resoluciones serán aprobadas con el voto de la mitad más uno de los presentes. En caso de empate el voto de quién preside la sesión tendrá doble valor.

CAPÍTULO II DE LA DIRECCIÓN DE POSTGRADO DE LA FACULTAD

Artículo 33.- La Dirección de Postgrado es el organismo al cual corresponde la coordinación académica y administrativa de los estudios de postgrado en la Facultad.

Artículo 34.- La Dirección de Postgrado organizará dentro del ámbito de sus competencias, las siguientes actividades académicas:

- Desarrollo de programas de especialización técnica, especialización, maestría y doctorado en las áreas correspondientes a la Facultad.
- Desarrollo de estudios de ampliación y actualización de conocimiento, de perfeccionamiento profesional y programas post doctorales.
- Difusión del conocimiento científico, tecnológico y humanístico generado por el postgrado.

Artículo 35.- La Dirección de Postgrado estará a cargo de un (a) Director (a), cuya designación y atribuciones se regirán por el presente Reglamento y la normativa interna de cada Facultad.

SECCIÓN PRIMERA DEL DIRECTOR DE POSTGRADO

Artículo 36.- El Director (a) de Postgrado será designado (a) por el Consejo Universitario, a proposición del Decano (a), previo acuerdo favorable del Consejo de la Facultad. La designación será informada al Consejo General de Postgrado.

Parágrafo Único.- El Director(a) de Postgrado permanecerá dos (2) años en su cargo, pudiendo ser ratificado por el Consejo de Facultad a petición del Decano, previa evaluación y aprobación de su gestión por la mayoría calificada de los miembros que integran el Consejo de Postgrado, por un período de duración similar.

Artículo 37.- Para optar al cargo de Director (a) de Postgrado se requieren los siguientes requisitos concurrentes:

- Ser profesor (a) ordinario (a) de la Universidad de Carabobo, con dedicación a tiempo completo o dedicación exclusiva, con una categoría no menor a la de profesor (a) Asociado (a) o profesor (a) jubilado (a) Titular en servicio activo en la Institución.
- Poseer grado académico de Doctor o PhD, obtenido en Instituciones Universitarias del país o del exterior, legalmente establecido.
- Haber ejercido de manera continua funciones docentes y/o de investigación en la Universidad de Carabobo, en los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de su postulación.
- Preferiblemente poseer algún tipo de experiencia administrativa interna o externa en administración pública o privada, en los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de postulación.

Artículo 38.- Son atribuciones del Director (a) de Postgrado:

- Integrar el Consejo General de Postgrado de la Universidad de Carabobo, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 8 del presente Reglamento.
- Asistir con derecho a voz a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo de la Facultad, y con derecho a voz y voto a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo General de Postgrado.
- Convocar y presidir el Consejo de Postgrado de la Facultad en ausencia del Decano (a).
- Seleccionar con base en el baremo el personal docente y de investigación para el desarrollo de las actividades de post-

grado, conjuntamente con la Comisión Coordinadora del Programa y la Dirección Académica o equivalente.

- Evaluar conjuntamente con la Comisión Coordinadora del Programa y la Dirección Académica o equivalente, las credenciales presentadas por el Personal Docente y de Investigación a contratar, a los efectos de determinar el nivel correspondiente para su remuneración, de acuerdo con lo establecido en el Literal j del Artículo 29 del presente Reglamento.
- Elevar para su estudio ante el Consejo de Postgrado de la Facultad los proyectos de creación y funcionamiento, acreditación, renovación de acreditación de programas de postgrado y las reformas de los programas existentes.
- Elevar para su estudio y aprobación ante el Consejo de Postgrado de la Facultad, el desarrollo de los cursos no conducentes a grado académico.
- Solicitar oportunamente a las Comisiones Coordinadoras de los Programas de Postgrado, la planificación de las actividades académicas correspondientes a cada período lectivo.
- Elaborar conjuntamente con la Dirección de Administración o equivalente de la Facultad y las Comisiones Coordinadoras de los Programas de Postgrado, la planificación financiera y presupuestaria de las actividades de postgrado y remitirla al Decano (a) de la Facultad.
- Planificar conjuntamente con el Decano (a) la distribución de los recursos financieros y presupuestarios que correspondan a postgrado, de acuerdo a la normativa vigente.
- Levantar y mantener al día inventario de los bienes muebles destinados para el uso de postgrado.
- Autorizar la admisión e inscripción de los estudiantes libres.
- Presentar al Consejo de la Facultad su informe de gestión anual.
- Cualquier otra que le asigne el Consejo de Postgrado de la Facultad, el Consejo de la Facultad, el Consejo General de Postgrado o el Consejo Universitario.

CAPÍTULO III DE LAS COMISIONES COORDINADORAS DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO

Artículo 39.- Cada programa de postgrado tendrá una Comisión Coordinadora, a la cual corresponde la gestión académico – administrativa del mismo.

Artículo 40.- La Comisión Coordinadora del Programa estará integrada por un número impar de miembros, no menor de tres (3) ni mayor de cinco (5), quienes deben formar parte del personal docente y de investigación de la Universidad de Carabobo, bien sea en condición de ordinario, jubilado o contratado.

Parágrafo Único.- En los programas de postgrado desarrollados a través de convenios interinstitucionales, la institución externa podrá incorporar a la Comisión Coordinadora del Programa, un miembro en su representación, conservando siempre la integración prevista en éste artículo.

Artículo 41.- Los integrantes de la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado serán postulados por la unidad académica y/o investigación de adscripción del programa, de conformidad con lo establecido en el artículo 63 de este Reglamento,

correspondiendo su selección y designación al Consejo de Postgrado de la Facultad.

Parágrafo Primero: De entre los miembros de cada Comisión Coordinadora se elegirá un Coordinador (a), quien, preferiblemente deberá ser aquel que posea el mayor nivel académico. Corresponde al Consejo de Facultad la designación del Coordinador (a) del Programa.

Parágrafo Segundo: Para la integración de la Comisión Coordinadora del Programa que se desarrolle mediante la cooperación de varias Facultades o unidades académicas, cada una de ellas podrá postular sus representantes, de acuerdo a lo contemplado en el Artículo 40.

Artículo 42.- Los integrantes de la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado durarán tres (3) años en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 43.- Para ser Miembro de la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado, deben reunirse siguientes requisitos concurrentes:

- Ser miembro ordinario del personal docente y de investigación de la Institución, con una categoría no menor de profesor (a) Agregado (a) o profesor (a) jubilado (a) Asociado en servicio activo; o profesor (a) contratado (a) con un nivel equivalente a profesor (a) Agregado (a), según el baremo aplicado para su contratación.
- Poseer grado académico universitario de postgrado en el área del conocimiento del respectivo programa.
- Haber ejercido de manera continua funciones docentes y de investigación en la Universidad de Carabobo, al menos durante los últimos tres (3) años anteriores a la fecha de su postulación.

Parágrafo Primero.- La ausencia justificada de algún miembro de cualquier Comisión Coordinadora será suplida según lo establecido en la Normativa Interna de la Facultad.

Parágrafo Segundo.- La inasistencia injustificada por tres (3) veces consecutivas de algún miembro de la comisión coordinadora a las actividades inherentes a dicha comisión y de la Dirección de Postgrado de la Facultad dará lugar a la sustitución del miembro a solicitud del Director de Postgrado ante el Consejo de Postgrado de la Facultad.

Artículo 44.- Son atribuciones de la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado:

- Supervisar el funcionamiento del programa e informar al Director de Postgrado de la Facultad sobre su desarrollo. En los programas inter-facultades también se informará a los Directores de Postgrado de cada Facultad involucrada.
- Elaborar conjuntamente con la Dirección de Administración o equivalente y el Director (a) de Postgrado, la planificación financiera y presupuestaria de las actividades del Programa y remitirlas al Decano (a) de la Facultad.
- Elaborar la planificación de las actividades académicas y prever las necesidades de personal docente en cada período lectivo, con un mes de anticipación, conjuntamente con la Dirección Académica o equivalente y el Director (a) de

Postgrado de la Facultad, para su remisión a las instancias respectivas.

- Realizar la autoevaluación del programa de egreso de cada cohorte con carácter obligatorio de conformidad con lo establecido en el artículo 69 del Reglamento de Estudios de Postgrado, conjuntamente con la Dirección de Docencia y Desarrollo Curricular o equivalente de la Facultad y el aval de la Dirección General de Docencia y Desarrollo Curricular, presentar el informe correspondiente. En caso de sugerir reformas al Programa, deberá remitirse al Consejo de Postgrado de la Facultad, a través del Director (a) de Postgrado, para su estudio, consideración y remisión a las instancias superiores correspondientes.
- Realizar la Acreditación del programa como garantía de altos niveles de calidad.
- Emitir dictamen como organismo experto para el análisis de expedientes sobre equivalencias de estudios de postgrado, sometidos a consideración del Consejo de Postgrado de la Facultad.
- Decidir la convalidación de asignaturas de otros programas de estudios de postgrado de la Universidad de Carabobo o de cursos no conducentes acreditables, por asignaturas del programa respectivo.
- Seleccionar los profesores del programa conjuntamente con el Director (a) de Postgrado de la Facultad y la Dirección Académica o equivalente.
- Realizar el proceso de selección y admisión de los alumnos de acuerdo a la normativa vigente.
- Garantizar la estricta aplicación de los programas analíticos y los planes de evaluación de las distintas asignaturas de los programas de postgrado.
- Postular ante el Consejo de Postgrado de la Facultad los jurados examinadores para la presentación de los trabajos técnicos, de los trabajos especiales de grado, de los trabajos de grado y la defensa de las tesis doctorales.
- Aprobar la solicitud de designación del tutor y el proyecto de trabajo de investigación formulados por el estudiante.
- Cualquier otra que le asigne el Consejo de Postgrado y el Consejo de la Facultad.

Artículo 45.- Son atribuciones del Coordinador (a) de la Comisión:

- Convocar y presidir las reuniones de la Comisión Coordinadora.
- Ejecutar las decisiones de la Comisión Coordinadora.
- Supervisar el cumplimiento de las actividades del programa de postgrado.
- Mantener un registro de todas las actuaciones de la Comisión Coordinadora.
- Cualquier otra que le asigne la Comisión, el Director (a) de Postgrado y el Consejo de Postgrado de la Facultad.

TÍTULO IV DE LOS PROFESORES DE POSTGRADO

Artículo 46.- Para ser profesor (a) de postgrado se requiere:

- Poseer grado académico igual o superior al que otorgue el programa en el cual se desempeñe, obtenido en una Institución de Educación Superior legalmente establecida.
- Tener experiencia académica verificable en áreas del conocimiento del respectivo programa.

- c) Ser investigador (a) activo en el área de competencia, con productividad verificable con publicaciones acreditadas en el área del programa de postgrado y estar adscrito (a) a alguna de sus líneas de investigación.

Parágrafo Primero.- A proposición del Director (a) de Postgrado de la Facultad, por solicitud justificada de la Comisión Coordinadora del Programa, el Consejo de Postgrado de la Facultad excepcionalmente podrá designar un profesor (a) de una asignatura, quien aún sin poseer el grado correspondiente señalado en el Literal (a) del presente Artículo, sea investigador activo o reconocido experto de referencia nacional o internacional en el área de conocimiento respectiva.

Parágrafo Segundo.- Todo profesor de postgrado deberá ser evaluado periódicamente, de acuerdo a lo contemplado en la Normativa Interna del postgrado de Facultad.

Artículo 47.- Los miembros del personal docente y de investigación de la Institución deberán incluir en el plan académico integral su participación en los programas de postgrado, previa solicitud ante la unidad académica de adscripción.

Artículo 48.- La contratación de personal docente y de investigación para actividades de enseñanza de postgrado, será solicitada por la Comisión Coordinadora conjuntamente con la Dirección de Postgrado ante las instancias competentes.

Parágrafo Único.- La contratación del personal docente y de investigación se realizará de acuerdo al siguiente orden de prioridades:

1. - Miembros del personal docente y de investigación activos de la Facultad.
2. - Miembros del personal docente y de investigación jubilados de la Facultad.
3. - Miembros del personal docente y de investigación contratado de la Facultad.
4. - Miembros del personal docente y de investigación activos o jubilados de otras Facultades de la Universidad de Carabobo.
5. - Miembros del personal docente y de investigación activos o jubilados de otras Universidades Nacionales o Internacionales.
6. - Profesionales Universitarios que cumpla con los requisitos exigidos en el Reglamento de Estudios de Postgrado.
7. - Investigador activo con referencia Nacional o Internacional en el área del conocimiento del programa.

Artículo 49.- Sólo para efectos de la remuneración del personal docente y de investigación a contratar, se aplicará un baremo para su ubicación en uno de los niveles equivalentes al escalafón del profesor (a) universitario (a), de acuerdo a lo establecido en el presente Reglamento. La cancelación de los honorarios profesionales se registrará por la Tabla de Remuneración del Personal Docente y de Investigación de las Universidades, vigente.

Parágrafo Único: En caso de que el contratado sea miembro del personal docente y de investigación de otra Universidad Nacional Pública, su remuneración corresponderá a su escalafón docente.

Artículo 50.- Son deberes de los profesores de postgrado:

- a) Consignar ante la Comisión Coordinadora del Programa, previo al inicio de las actividades docentes de cada período, el plan de evaluación y cronograma de actividades de la asignatura o curso a dictar, de acuerdo con el programa analítico.
- b) Entregar el programa y el cronograma del curso y acordar el plan de evaluación con los estudiantes el primer día de clases.
- c) Cumplir con el programa, plan de evaluación y cronograma de actividades propuestos al inicio del curso.
- d) Presentar ante la Comisión Coordinadora del Programa al finalizar el curso, un informe de las actividades académicas desarrolladas.
- e) Concurrir a las convocatorias de la Comisión Coordinadora del Programa.
- f) Participar como tutor (a) o como miembro de jurado de trabajos de grado y tesis doctorales, a solicitud de la Comisión Coordinadora del Programa.
- g) Cumplir con cualquier otro requerimiento contemplado en la Normativa Interna de la Facultad.

TÍTULO V DE LOS ESTUDIANTES DE POSTGRADO

Artículo 51.- Para ser estudiante de postgrado se requiere poseer un título de educación superior de Licenciado (a) o su equivalente, expedido por una Universidad Nacional o Extranjera legalmente establecida, y cumplir con los requisitos de admisión e inscripción previstos tanto en cada Programa particular, como en el presente reglamento.

Parágrafo Único.- Podrán ser estudiantes de postgrado los Técnicos Superiores Universitarios en los Programas de Especialización Técnica.

Artículo 52.- La condición de estudiante de postgrado se clasifica en:

- a) Estudiante regular.
- b) Estudiante libre.

Artículo 53.- Es estudiante regular, quien habiendo sido admitido en un Programa de estudios conducente a grado académico e inscrito en algunos de sus cursos, no se haya graduado en el mismo, ni esté retirado por las causales establecidas en el Artículo 110.

Artículo 54.- Es estudiante libre, quien no habiendo participado en procesos de selección y admisión de programas de estudios conducentes a grado académico, haya sido autorizado (a) por la Comisión Coordinadora del programa y avalado por la Dirección del Postgrado de la Facultad respectiva a inscribirse en una asignatura del programa o en cursos no conducentes con asignaturas acreditables ofertados por la Institución.

Parágrafo Primero.- El estudiante libre tendrá derecho a recibir una constancia de aprobación si cumple con los requisitos exigidos.

Parágrafo Segundo.- El estudiante libre no podrá solicitar inscripción en asignaturas que tengan prelación.



Artículo 55.- El aspirante a cursar como estudiante libre en los estudios de postgrado, deberá tramitar su solicitud, ante la Comisión Coordinadora del Programa respectivo, previo al proceso de inscripción. En caso de que la opinión sea favorable, la Comisión Coordinadora recomendará al Director (a) de Postgrado autorizar la inscripción correspondiente.

Parágrafo Primero.- La aceptación a la cual se refiere este Artículo estará sujeta a la disponibilidad de cupos asignados al curso.

Parágrafo Segundo.- La sola admisión como estudiante libre no garantiza la posterior admisión al programa como estudiante regular.

Artículo 56.- La solicitud contemplada en el Artículo 55 deberá estar acompañada de los recaudos establecidos en la normativa interna del postgrado de cada Facultad.

Artículo 57.- El estudiante libre podrá inscribir hasta dos (2) asignaturas por período.

Parágrafo Primero.- Si el estudiante libre llegare a ser admitido como estudiante regular de un programa, se le convalidará hasta un máximo del cincuenta por ciento (50 %) del total de las unidades crédito Conducentes Acreditables aprobados. Las calificaciones obtenidas en los cursos convalidados se tomarán en cuenta para el cálculo del promedio de calificaciones.

Parágrafo Segundo.- Los programas Conducentes a grado académico en Postgrado podrán establecer normativas particulares para el ingreso de estudiantes libres. No se podrá solicitar inscripción en aquellos cursos que por su naturaleza, estén dirigidos a la elaboración de trabajo final de grado (Seminarios de Investigación, Seminarios tutoriales). El estudiante libre será evaluado de acuerdo al plan de evaluación establecido en el programa analítico del curso y al finalizar, si lo aprueba, tendrá derecho a recibir una constancia de aprobación.

Parágrafo Tercero.- La inscripción del estudiante libre se realizará en el periodo de prórroga establecido para los estudiantes regulares, una vez que se haya confirmado la disponibilidad de cupo.

Artículo 58.- Son obligaciones de los estudiantes de postgrado:

- a) Observar el orden, la disciplina y el decoro en el desarrollo de las actividades de postgrado; el incumplimiento de los mismos traerá sanciones establecidas en la normativa interna de la facultad;
- b) Asistir por lo menos al setenta y cinco por ciento (75%) de las actividades programadas de tipo presencial en cada curso y participar por lo menos al setenta y cinco por ciento (75%) de las actividades programadas de tipo semipresencial y totalmente a distancia en cada curso, a excepción aquellas facultades donde se desarrollan actividades asistenciales que deben cumplir el 100% de las actividades.
- c) Mantener el índice de rendimiento establecido en el Artículo 116;

- d) Cuando una alumna se encuentre en estado de gravidez y, tome el reposo pre y post natal, se le garantizará el cupo en la siguiente cohorte para continuar con sus estudios, previa solicitud de la interesada.
- e) Las demás que establezcan las normativas vigentes o el programa respectivo.

Artículo 59.- Son derechos de los alumnos de postgrado:

- a) Recibir una formación académica acorde con lo especificado en el Artículo 4 de este Reglamento.
- b) Recibir orientación o asesoría adecuada para el buen desenvolvimiento de sus estudios.
- c) Disponer de recursos académicos, investigativos, tecnológicos y de servicios cónsonos con la naturaleza y exigencia de los estudios de postgrado.
- d) Participar en los procesos de evaluación de los estudios de postgrado.
- e) Ser representados, con voz, en el Consejo de Postgrado de la Facultad.
- f) Las demás que establezcan las normativas vigentes.

TÍTULO VI DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO

CAPÍTULO I DE LA CLASIFICACIÓN, CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

SECCIÓN PRIMERA DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO

Artículo 60.- De acuerdo con su propósito, los estudios de postgrado se clasifican en:

- 1.- Estudios de postgrado de carácter formal conducentes a grado académico de:
 - a) Especialización Técnica
 - b) Especialización
 - c) Maestría y
 - d) Doctorado
- 2.- Estudios no conducentes a grado académico de:
 - a) Ampliación
 - b) Actualización
 - c) Perfeccionamiento profesional
 - d) Programas post doctorales

SECCIÓN SEGUNDA DE LA CREACIÓN DE LOS ESTUDIOS CONDUENTES A GRADO ACADÉMICO

Artículo 61.- La creación y funcionamiento de programas de postgrado conducentes a grado académico comprende un proceso que requiere como paso previo la elaboración de un proyecto ejecutado por un grupo de expertos constituidos en unidad generadora, bajo la asesoría de la Dirección de Docencia y Desarrollo Curricular y la opinión favorable de la Dirección General de Docencia y Desarrollo Curricular.

Artículo 62.- Todo proyecto de programa deberá reunir los siguientes requisitos:

- a) Diseño curricular del programa que contenga su justificación, sustentada en las necesidades o demandas del entorno regional o nacional; objetivos, perfil del egresado (a); requisitos de ingreso, permanencia y egreso; plan de estudio por períodos académicos, con los programas analíticos de las asignaturas, indicando los créditos correspondientes; líneas de investigación; fichas de datos académicos y currículos actualizados de los profesores; condiciones que deben reunir los tutores; presupuesto de ingresos y egresos, fuentes de financiamiento y bibliografía, y demás formularios exigidos por el Consejo Nacional de Universidades.
- b) Personal necesario e idóneo para atender los requerimientos de naturaleza docente, de Investigación y de extensión.
- c) Equipamiento, dotación e infraestructura física, administrativa, académica, Investigativa, técnica, cultural y de servicios, acordes con la naturaleza del programa.
- d) Cualquier otro requisito académico-administrativo que sea exigido por la instancia competente.

Artículo 63.- En cada Facultad son unidades generadoras las unidades académicas y las unidades de investigación. Las unidades académicas están conformadas por cátedras, departamentos y, las unidades de investigación por laboratorios, grupos, centros e institutos. Las unidades de investigación deberán ser aprobadas de acuerdo a lo establecido en el Reglamento y las Normas del Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo.

Artículo 64.- Todo Proyecto de Programa de Estudios de Postgrado será consignado por ante el Director (a) de Postgrado de la Facultad respectiva, quien realizará las consultas pertinentes con expertos en el área y verificará el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Artículo 62, para presentarlo ante el Consejo de Postgrado de la Facultad.

Parágrafo Único.- En caso de existir observaciones al proyecto por parte del Director (a) de Postgrado, la unidad generadora hará las modificaciones requeridas y remitirá nuevamente el proyecto.

Artículo 65.- Una vez aprobado el proyecto por el Consejo de Postgrado, el Decano (a) de la Facultad lo presentará al Consejo de la Facultad para su consideración, aprobación y remisión al Consejo General de Postgrado, quien a su vez lo elevará al Consejo Universitario para su aprobación y posterior autorización y funcionamiento por parte del Consejo Nacional de Universidades.

Parágrafo Primero.- La Universidad de Carabobo no podrá ofertar Programas de Postgrado conducentes a grado académico, hasta tanto no haya sido autorizada por el Consejo Nacional de Universidades.

Parágrafo Segundo.- La autorización de funcionamiento será válida únicamente para la sede indicada en la solicitud.

SECCIÓN TERCERA DE LA CREACIÓN DE LOS ESTUDIOS NO CONDUCTENTES A GRADO ACADÉMICO

Artículo 66.- Para los estudios no conducentes a grado académico son unidades generadoras las señaladas en el Artículo 63 del presente Reglamento para los estudios conducentes a grado académico y las Comisiones Coordinadoras de los Programas de Postgrado. Todo curso no conducente a grado académico tendrá un coordinador (a) o responsable del mismo.

Parágrafo Único.- La unidad generadora, deberá presentar ante el Consejo de Postgrado de la Facultad, la planificación académica y financiera del curso, acompañado de los recaudos establecidos en la normativa interna de cada Facultad.

Artículo 67.- El Consejo de Postgrado de la Facultad decidirá sobre todo proyecto de curso que sea sometido a su consideración a través del Director (a) de Postgrado.

Artículo 68.- Los cursos no conducentes no serán medidos en unidades crédito. No obstante, si un curso cumple con los requisitos establecidos en los Artículos 90 y 104 del presente Reglamento, el Consejo de Postgrado de la Facultad le asignará un valor en unidades crédito de acuerdo con lo establecido en el proyecto de curso.

SECCIÓN CUARTA DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO

Artículo 69.- La autoevaluación es un proceso de construcción colectiva el cual tiene como propósito realizar un análisis de la situación del programa, diagnosticando sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para proponer los cambios tendientes al mejoramiento de su calidad, con pertenencia social, productividad en investigación, vinculación social, gestión gerencial, ajustadas a las líneas de investigación y todas aquellas actividades inherentes al logro de la excelencia académica del programa que garantice la acreditación.

Artículo 70.- La autoevaluación debe realizarse al egreso de la primera cohorte y, eventualmente, cuando las necesidades del programa así lo requieran. En todo caso, la autoevaluación será un requisito indispensable para la incorporación de reformas curriculares y para la solicitud de acreditación de los programas.

Parágrafo Único.- El proceso de autoevaluación será realizado con la participación de egresados, cursantes de los últimos periodos lectivos, directivos, especialistas académicos, expertos, sector empleador y otros agentes del desarrollo curricular y de la comunidad del área de impacto del programa.

Artículo 71.- Cuando como consecuencia de la autoevaluación, surja la necesidad de realizar reformas a los programas existentes, las mismas deberán tramitarse por ante las instancias competentes para su definitiva aprobación por parte del Consejo Universitario.

SECCIÓN QUINTA DE LA ACREDITACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO

Artículo 72.- La acreditación es un proceso de evaluación externa que tiene por finalidad determinar la calidad académica de un programa de postgrado, realizada por iniciativa institucional por ante el Consejo Nacional de Universidades con la finalidad de acceder a procesos institucionales y de internacionalización.

Parágrafo Único.- Las Comisiones Coordinadoras de los Programas de Postgrado, con la asesoría de la Dirección de Docencia y Desarrollo Curricular o equivalente de la Facultad y la opinión favorable de la Dirección General de Docencia y Desarrollo Curricular, realizarán la autoevaluación y, de ser necesario el rediseño curricular de los programas, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 del Reglamento de Estudios de Postgrado.

SECCIÓN SEXTA DE LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN O LÍNEAS DE TRABAJO

Artículo 73.- La línea de investigación o línea de trabajo, es el eje temático constituido por un conjunto de proyectos en una o más áreas del conocimiento para el estudio de problemas de diversa índole, según lo establecido por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo.

Artículo 74.- Los elementos que identifican a una línea de investigación o líneas de trabajo son los siguientes:

- Existencia de una problemática en torno a un eje temático común.
- Existencia de un grupo de investigadores que promueva el desarrollo de proyectos de investigación.
- Generación de proyectos y otros productos de investigación dirigidos a abordar la problemática desde perspectivas disciplinarias, multidisciplinarias, interdisciplinarias o transdisciplinarias.
- Producción de publicaciones en extenso, acreditadas, indexadas y evaluadas por pares.

Artículo 75.- Las líneas de investigación constituyen el soporte de los programas de maestría y doctorado a través de las temáticas de investigación por parte de los cursantes en la elaboración de sus trabajos de grado y tesis doctorales, así como también las líneas de trabajo constituyen el soporte para la elaboración de trabajo de especialista técnico y el trabajo especial de grado en los programas de especialización técnica y especialización.

Parágrafo Primero.- La Comisión Coordinadora del Programa velará porque todo proyecto de trabajo de especialista técnico, trabajo especial de grado, trabajo de grado o tesis doctoral este enmarcada dentro de las líneas de trabajo o líneas de investigación previstas en el diseño curricular del respectivo programa de postgrado.

Parágrafo Segundo.- La evaluación de las líneas de investigación o líneas de trabajo será una parte fundamental de la

autoevaluación del programa y la misma estará articulada con los lineamientos de la Dirección de Investigación de la Facultad.

CAPÍTULO II DE LOS ESTUDIOS CONDUCENTES A GRADO ACADÉMICO

SECCIÓN PRIMERA DE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA

Artículo 76.- Los estudios de especialización técnica están orientados a ofrecer a los técnicos superiores universitarios un conjunto de asignaturas profesionales, actividades prácticas e investigación aplicada, destinadas a impartir conocimiento, desarrollar habilidades y destrezas en el campo específico de su disciplina; y conducirán al grado académico de Técnico Superior Especialista en el área de conocimiento respectivo.

Artículo 77.- Para obtener el grado académico de Técnico Superior Especialista se exigirá la aprobación de un número no inferior a veinticuatro (24) unidades crédito, en actividades y asignaturas de carácter técnico y/o práctico del programa correspondiente y la elaboración, presentación y aprobación de un trabajo técnico, asistido de un tutor.

SECCIÓN SEGUNDA DE LA ESPECIALIZACIÓN

Artículo 78.- Los estudios de especialización tienen por objetivo proporcionar el conocimiento y el adiestramiento necesario para la formación de expertos de elevada competencia en el área específica de una profesión determinada; conducirán al grado académico de especialista en la disciplina profesional.

Artículo 79.- Para obtener el grado académico de especialista se exigirá:

- La aprobación del número de unidades crédito en asignaturas u otras actividades curriculares que establezca cada programa, el cual no podrá en ningún caso ser inferior de veinticuatro (24).
- La elaboración, presentación y aprobación de un trabajo especial de grado, asistido por un tutor, que será el resultado de una actividad de adiestramiento o de investigación, en el cual el aspirante demuestre el manejo instrumental del conocimiento obtenido en el área respectiva, por ante el jurado correspondiente.
- Cualquier otro requisito que establezca el programa respectivo.

SECCIÓN TERCERA DE LA MAESTRÍA

Artículo 80.- Los estudios de maestría comprenden un conjunto de asignaturas y de otras actividades organizadas en un área específica del conocimiento, destinadas a su dominio profundo y sistematizado y a la formación metodológica en la investigación. Conducirán al grado académico de magíster.

Artículo 81.- Para obtener el grado académico de magíster se exigirá:

- a) La aprobación del número de unidades crédito en asignaturas u otras actividades curriculares que establezca cada programa, el cual no podrá en ningún caso ser inferior de veinticuatro (24).
- b) La elaboración, presentación y aprobación de un trabajo de grado, asistido de un tutor (a), que demuestre la capacidad analítica, crítica, constructiva en un contexto sistémico y el dominio teórico-metodológico de los diseños de investigación propios del área del conocimiento, por ante el jurado designado en presentación pública.
- c) Cualquier otro requisito que establezca el programa respectivo.

SECCIÓN CUARTA DEL DOCTORADO

Artículo 82.- Los estudios de doctorado tienen por finalidad la capacitación para la realización de trabajos de investigación originales que constituyan aportes significativos al acervo del conocimiento en un área específica del saber; y conducirán al grado académico de doctor.

Artículo 83.- Para obtener el grado académico de doctor (a) se exigirá:

- a) La aprobación del número de unidades crédito en asignaturas u otras actividades curriculares que establezca cada programa, el cual no podrá en ningún caso ser inferior de cuarenta y cinco (45).
- b) La elaboración, presentación y aprobación de la tesis doctoral, dirigida por un tutor, que constituya un aporte original relevante a la ciencia, a las humanidades o a la tecnología que refleje la formación humanística y científica del autor, y conciencia ambiental en defensa pública por ante el jurado designado.
- c) Cualquier otro requisito que establezca el programa respectivo.

SECCIÓN QUINTA DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 84.- De acuerdo con las características de cada programa, los estudios de postgrado podrán ser de tipo institucional o interinstitucional y, de modalidad presencial, semipresencial o a distancia.

Parágrafo Único.- Los programas de doctorado preferentemente serán de modalidad presencial y a dedicación exclusiva.

Artículo 85.- Los estudios de postgrado que contemplan la combinación de la modalidad presencial con la modalidad a distancia mediante las vías telemáticas, se regirán por los mismos requisitos contemplados en el Artículo 62 del presente Reglamento.

CAPÍTULO III DE LOS ESTUDIOS NO CONDUCTENTES A GRADO ACADÉMICO

Artículo 86.- Los estudios no conductentes de ampliación tienen como objetivo introducir al participante en una disciplina del conocimiento vinculada o no a su área profesional.

Artículo 87.- Los estudios no conductentes de actualización tienen como objetivo fundamental transmitir conocimientos no impartidos en los estudios de pregrado, los cuales se consideran útiles para el ejercicio de la profesión.

Artículo 88.- Los estudios no conductentes de perfeccionamiento tienen como objetivo fundamental profundizar conocimientos y experiencias previamente adquiridos.

Artículo 89.- Los programas post-doctorales tienen como objetivo consolidar las competencias como investigador o profundizar conocimientos de los profesionales con grado académico de doctor; serán desarrollados en las estructuras de investigación legalmente establecidas en la institución.

Artículo 90.- Los estudios no conductentes a grado académico podrán ser medidos en unidades crédito cuando se efectúe la evaluación de los participantes y se cumplan todos los requisitos para los cursos conductentes a grado académico, establecidos en el presente reglamento.

Parágrafo Único.- Tales créditos podrán ser convalidados en un programa de estudios de postgrado conducente a grado académico, como asignatura u otra modalidad curricular que se haya establecido en su diseño.

Artículo 91.- Los participantes al finalizar un curso no conducente a grado académico tendrán derecho a recibir el certificado correspondiente, como constancia de haber cumplido con todos los requisitos exigidos.

Parágrafo Único.- En los cursos indicados en el Artículo 90 del presente Reglamento, el certificado contendrá la indicación del valor en unidades crédito del curso.

CAPÍTULO IV DEL DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS DE POSTGRADO INTER FACULTADES

Artículo 92.- La Universidad debe propiciar el uso eficiente y compartido de sus recursos humanos, materiales y financieros, mediante el desarrollo de programas y cursos de postgrado interfacultades.

Artículo 93.- Los programas o cursos de postgrado que se realicen mediante la cooperación interfacultades, serán presentados por la unidad generadora, y aprobados de acuerdo a lo establecido en el Literal f, del Artículo 9, del presente Reglamento.

Artículo 94.- La Comisión Coordinadora del programa de postgrado previsto en el presente capítulo estará integrada por miembros de cada una de las Facultades, de acuerdo a lo contemplado en el Parágrafo Único del Artículo 41 de este Reglamento.

Artículo 95.- Los trámites y procedimientos académico-administrativos correspondientes al funcionamiento del programa o curso de postgrado serán realizados a través de la Facultad de adscripción, a la cual corresponderá mantener formalmente informadas a las demás Facultades que participan en el desarrollo del mismo.

TÍTULO VII DEL RÉGIMEN DE ESTUDIOS

CAPÍTULO I DE LA SELECCIÓN

Artículo 96.- Todo aspirante a ingresar como estudiante regular en un programa de estudios de postgrado deberá presentar una solicitud de admisión ante la Oficina de Control de Asuntos Estudiantiles o Equivalente de la Facultad, acompañando los siguientes recaudos:

- Fotocopia de la cédula de identidad, o de la partida de nacimiento o del pasaporte. En caso de estudiante extranjero Visa de Transeúnte Estudiante (TR-E) vigente.
- Fotografía en fondo negro del título registrado de educación superior, certificada por la autoridad respectiva.
- Certificación de las calificaciones obtenidas en los estudios superiores de pregrado, suscrita por la autoridad respectiva.
- Tres (3) fotografías tamaño carnet.
- Currículum vitae, con copias de los documentos probatorios.
- Comprobante de cancelación del arancel de solicitud de admisión;
- Certificación de dominio instrumental del idioma extranjero exigido por el programa.
- Cualquier otro recaudo que establezca la Comisión Coordinadora del programa.

Artículo 97.- El Director (a) de la Dirección de Asuntos Estudiantiles o Equivalente de la Facultad remitirá a la Comisión Coordinadora del Programa, las solicitudes y demás recaudos para verificar el cumplimiento de todos los requisitos establecidos en el artículo anterior y llevar a cabo el proceso de selección.

Artículo 98.- En todos los programas de especialización, maestría y doctorado se establecerá como requisito de ingreso el dominio instrumental de otro idioma diferente al castellano, exigido en el diseño curricular correspondiente, el cual deberá ser aprobado en un término máximo equivalente al cincuenta por ciento (50%) de las unidades créditos del programa en asignatura y cursos aprobados; siendo competencia de la Facultad correspondiente, establecer el lapso para el cumplimiento de dicho requisito en cada programa.

Parágrafo Único.- El dominio instrumental del idioma extranjero será demostrado a través de una prueba de suficiencia o mediante una certificación de haber cursado y aprobado el curso de idioma correspondiente en una institución académica reconocida. La normativa interna de cada facultad establecerá los requisitos para la convalidación de certificados provenientes de otras instituciones académicas reconocidas.

Artículo 99.- La selección de los aspirantes a ingresar en cada programa de postgrado se realizará de acuerdo al baremo correspondiente, elaborado por la Comisión Coordinadora y aprobado por el Consejo de Postgrado de la Facultad.

CAPÍTULO II DE LA ADMISIÓN

Artículo 100.- Una vez concluido el proceso de selección, la Comisión Coordinadora remitirá al Director (a) de Postgrado un informe el cual debe incluir el listado de los aspirantes ordenados de acuerdo con el puntaje obtenido en el baremo. El Decano (a) de la Facultad aprobará la admisión de los mismos, en el orden establecido hasta cubrir el cupo disponible.

CAPÍTULO III DE LA INSCRIPCIÓN

Artículo 101.- La inscripción de los estudiantes se hará para cada curso o asignatura, en los lapsos que establezca el Consejo de Postgrado a proposición del Director (a) de Postgrado, de conformidad con la planificación presentada por las Comisiones Coordinadoras de cada programa.

Artículo 102.- En los cursos o asignaturas de los programas conducentes a grado académico se podrán autorizar la inscripción de estudiantes libres, de acuerdo a lo establecido en los Artículos 54 y 55 del presente Reglamento.

CAPÍTULO IV DISPOSICIÓN COMÚN

Artículo 103.- La Facultad establecerá en su normativa interna los procedimientos complementarios que regularán la selección, la admisión y la inscripción en los estudios de postgrado.

CAPÍTULO V DE LOS CRÉDITOS Y LOS PERIODOS LECTIVOS

Artículo 104.- La valoración académica de los cursos y asignaturas será establecida mediante unidades crédito, que no excederán de cuatro (4). Un (1) crédito en la asignatura equivale a diez y seis (16) horas de clases teóricas o seminarios o, a treinta y dos (32) horas de clases prácticas o de laboratorio. El tiempo que se dedique a evaluaciones no será computable para el valor en créditos.

Artículo 105.- Los créditos correspondientes a otro tipo de actividades serán establecidos en el diseño curricular del programa.

Artículo 106.- Los cursos y asignaturas de los programas conducentes a grado académico se dictarán por periodos lectivos. En un año se podrán establecer hasta tres (3) periodos, de acuerdo con el plan de estudios contenido en el diseño curricular del programa. Si por cualquier razón el desarrollo normal de las actividades de un período lectivo fuese interrumpido, el calendario deberá ser modificado para completar el número de horas previstas para cada asignatura o actividad.

CAPÍTULO VI DE LOS REQUISITOS Y LAS PRELACIONES

Artículo 107.- El diseño curricular de cada programa de postgrado establecerá los requisitos y prelaciones. Los requisitos son condiciones que se deben cumplir durante el desarrollo de

un programa de postgrado desde su inicio hasta su culminación para realizar una determinada actividad académica. Las prelacones son conjuntos de asignaturas por nivel o, un número de créditos determinado, que deben aprobarse antes de cursar otras asignaturas o realizar otras actividades de un nivel superior.

CAPÍTULO VII DE LA EVALUACIÓN

Artículo 108.- Para medir el rendimiento de los estudiantes en los cursos pertenecientes a programas conducentes a grado académico y a cursos no conducentes con evaluación, cada profesor (a) establecerá al inicio del curso un sistema de evaluación, de acuerdo a lo previsto en el diseño curricular del programa.

Artículo 109.- El rendimiento académico en cada asignatura y en los cursos no conducentes a grado académico con evaluación, se calificará en una escala de cero (0) a veinte (20) puntos. Las calificaciones ubicadas entre diez (10) y veinte (20) puntos son aprobatorias y las inferiores a diez (10) son reprobatorias.

CAPÍTULO VIII DE LA PERMANENCIA EN EL POSTGRADO

Artículo 110.- Un estudiante regular permanece como tal, aún cuando en algún período lectivo no realice actividad académica alguna, mientras no se cumpla una de las siguientes condiciones:

- a) Haberse retirado voluntariamente del programa;
- b) Haber sido retirado del programa por las causales previstas en los Artículos 114 y 116.
- c) Haber sido retirado del programa por incumplimiento de alguna de las obligaciones señaladas en el Literal a del Artículo 58.

Parágrafo Primero.- Para que un estudiante, que habiendo concluido con las asignaturas del perfil curricular, pero que aún no ha presentado el Trabajo técnico, trabajo especial de grado, trabajo de grado y tesis doctoral, mantenga su permanencia como estudiante regular en los programas de postgrado de la Universidad de Carabobo, debe inscribirse como tal y cancelar como derecho de inscripción el equivalente a una asignatura de tres (03) unidades crédito por cuatrimestre. El monto será calculado con la unidad tributaria actualizada al momento de formalizar la inscripción.

Parágrafo Segundo.- La facultad debe elaborar una normativa interna donde se establezca el procedimiento aplicable en los casos de retiro del estudiante de un programa de postgrado

Artículo 111.- Cuando un estudiante regular desee retirarse temporal o permanentemente de un programa, lo comunicará al Decano (a) de la Facultad, por intermedio de la Dirección de Postgrado. El retiro tendrá efecto a partir de la finalización del período lectivo que esté transcurriendo o, desde la finalización del período inmediato anterior si la comunicación se hace entre dos (2) períodos lectivos; la comunicación aludida en el pre-

sente artículo, es independiente del trámite que el alumno (a) deba hacer de acuerdo con el Artículo 112, si desea retirarse de la (s) asignatura (s) que esté cursando al momento de su decisión.

Parágrafo Único.- El retiro voluntario temporal de un programa no podrá exceder a un (1) año, sea éste de manera continua o interrumpida.

Artículo 112.- Todo estudiante tiene derecho a retirarse voluntariamente de una asignatura durante las cuatro (4) semanas siguientes a la fecha de su iniciación de acuerdo a la normativa vigente. Para hacer efectivo su retiro, debe comunicar su decisión a la Dirección de Asuntos Estudiantiles o Equivalente de Facultad la designación, antes del vencimiento del lapso señalado, la cual informará al profesor (a) respectivo.

Parágrafo Único.- El estudiante que por causas ajenas a su voluntad tenga que retirarse de un curso o asignatura después de vencido el lapso de cuatro (4) semanas fijado ut supra, deberá dirigir una comunicación al Decano (a) de la Facultad por intermedio de la Dirección de Control de Estudios o Equivalente de la Facultad, en la cual solicitará su retiro acompañándola con la documentación que la justifique. El Decano (a), oída la opinión del profesor (a) del curso, podrá conceder el retiro solicitado.

Artículo 113.- El retiro de un estudiante de un curso o asignatura será asentado en el acta respectiva, pero no causa efectos académicos.

Artículo 114.- Cuando el trabajo final de grado no haya sido aprobado en los plazos establecidos en los Artículos 126, 127, 129 y 140 del presente Reglamento, el Decano (a) de la Facultad retirará al estudiante del Programa en forma definitiva.

Artículo 115.- Al finalizar cada período lectivo, la Dirección de Asuntos Estudiantiles o Equivalente determinará el índice de rendimiento acumulado por cada estudiante regular desde el comienzo de sus estudios de postgrado en la Universidad de Carabobo; este índice se determinará multiplicando las calificaciones obtenidas en cada una de las asignaturas por el número de unidades crédito respectivas. La sumatoria de los productos anteriores debe ser dividida entre la suma de las unidades créditos cursadas y el índice será expresado con dos cifras decimales.

Artículo 116.- El índice de rendimiento mínimo para permanecer en un programa de postgrado es de catorce (14) puntos enteros. En caso de que un alumno (a) obtenga un índice menor, será notificado por la Dirección de Control de Estudios o Equivalente a través de la Comisión Coordinadora del Programa. El estudiante podrá cursar regularmente el siguiente período lectivo; si al final del mismo el índice de rendimiento no alcanza el valor mínimo establecido, el Decano (a) de la Facultad procederá a retirar al alumno (a) del programa de manera definitiva.

Artículo 117.- El retiro voluntario de un programa produce los siguientes efectos académicos:

- a) Impide la inscripción en cualquier actividad académica del programa;
- b) Suspende el cómputo del o de los períodos académicos durante los cuales se mantuvo retirado.

Artículo 118.- Todo estudiante retirado de un programa por alguna de las causas previstas en los literales «a» y «c» del Artículo 110, podrá solicitar al Decano (a) de la Facultad su reincorporación al mismo. El Decano (a), oída la opinión de la Dirección de Postgrado, podrá conceder la reincorporación solicitada.

Parágrafo Único.- Si el retiro se produjo por alguna de las causas previstas en el Literal «c» del Artículo 110, la reincorporación no tendrá efecto antes de que hayan transcurrido dos períodos lectivos posteriores al inicio del retiro. En este caso la reincorporación podrá concederse por una sola vez.

Artículo 119.- La Dirección de Asuntos Estudiantiles debe:

1. Determinar el índice de rendimiento acumulado por cada estudiante regular al finalizar, cada período lectivo desde el comienzo de sus estudios de postgrado en la Universidad de Carabobo.
2. Notificar, cuando no se alcance el rendimiento mínimo establecido (14 puntos), a la Comisión Coordinadora del Programa, al Director (a) de Postgrado y al Decano (a) de la Facultad, quienes deben proceder a retirar al estudiante del programa de manera definitiva de acuerdo con la normativa interna de cada Facultad
3. Informar oportunamente a la Dirección de Administración Sectorial o su equivalente y a la Dirección de Postgrado de cada Facultad el estatus de los estudiantes en cuanto a su permanencia en el programa respectivo, de conformidad con el artículo 110 parágrafo único de este reglamento.
4. Suministrar a la Dirección General de Postgrado al finalizar cada trimestre, las estadísticas de estudiantes correspondiente a: matriculas, nuevos inscritos y egresados.

CAPÍTULO IX DE LA EQUIVALENCIA Y LA CONVALIDACIÓN

SECCIÓN PRIMERA DE LA EQUIVALENCIA

Artículo 120.- Se entiende por equivalencia, al proceso mediante el cual el Consejo Universitario determina que las asignaturas o cursos de postgrado aprobados por un estudiante regular en otras Instituciones de Educación Superior son aprobados en un programa de postgrado de la Universidad de Carabobo.

Artículo 121.- El total de créditos que se conceden por equivalencia no podrá exceder al cincuenta por ciento (50%) de los requeridos en el programa.

Parágrafo Primero.- El trabajo técnico, el trabajo especial de grado, el trabajo de grado y la tesis doctoral, no serán objeto de equivalencia de acuerdo a lo previsto en el presente reglamento.

Parágrafo Segundo.- Los seminarios de investigación, seminarios doctorales u otras unidades curriculares de cada pro-

grama que conduzcan al desarrollo, avance y/o culminación del trabajo técnico, trabajo especial de grado, trabajo de grado y tesis doctoral no serán objeto de equivalencia.

Artículo 122.- La solicitud de equivalencia y sus recaudos serán presentados por el estudiante quien deberá dirigir una petición por escrito al Consejo Universitario y consignarla en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad correspondiente, de acuerdo con lo establecido en los Artículos 5, 31 y 33 de las Normas de Reválida y de Equivalencia de Estudios de la Universidad de Carabobo.

Artículo 123.- Admitida la solicitud, la dirección de Asuntos Estudiantiles enviará el expediente a la comisión coordinadora del programa, la cual emitirá su opinión con fundamento al análisis experto, establecerá el número de créditos que se concede por equivalencia y a las asignaturas del programa que corresponden dichos créditos. La comisión coordinadora remitirá el Informe al Director de Postgrado quien lo elevará al Consejo de Facultad. El Consejo de Facultad enviará el Informe al Consejo Universitario para su decisión dentro de los sesenta (60) días continuos contados a partir de la fecha en que se haya recibido el expediente.

SECCIÓN SEGUNDA DE LA CONVALIDACIÓN

Artículo 124.- Se entiende por convalidación, al proceso mediante el cual la Comisión Coordinadora de un Programa dispone que a un estudiante regular se le consideren aprobadas determinadas asignaturas o cursos de postgrado realizados en otros programas de estudio o cursos No Conducentes Acreditables de postgrado realizados en otros programas de estudio o cursos de la Universidad de Carabobo, cuando se determine que existe una correspondencia de al menos, setenta y cinco por ciento (75%) del contenido programático de la asignatura a convalidar de acuerdo a la normativa interna de la facultad.

Parágrafo Primero.- No será objeto de convalidación el trabajo técnico, el trabajo especial de grado, el trabajo de grado y la tesis doctoral previstos en el presente reglamento.

Parágrafo Segundo.- No serán objeto de convalidación: los seminarios de investigación, seminarios doctorales u otras unidades curriculares de cada programa que conduzcan al desarrollo, avance y/o culminación del trabajo técnico, trabajo especial de grado, trabajo de grado y tesis doctoral.

Parágrafo Tercero.- El total de créditos que se concederá por concepto de convalidación será establecido en la normativa interna de cada Facultad, previo estudio de la comisión coordinadora y respectiva aprobación del Consejo de Postgrado de la Facultad.

Artículo 125.- La solicitud de convalidación acompañada de los recaudos correspondientes será presentada por el estudiante regular por ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles o equivalente de la Facultad, la cual la remitirá a la Comisión Coordinadora del Programa. La Comisión Coordinadora, decidirá acerca de la procedencia o no de la convalidación solicitada, e indicará las asignaturas convalidadas del programa.

CAPÍTULO X
DEL TRABAJO TÉCNICO, DEL TRABAJO ESPECIAL
DE GRADO, DEL TRABAJO DE GRADO
Y DE LA TESIS DOCTORAL

SECCIÓN PRIMERA
DE LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
O LÍNEAS DE TRABAJO

Artículo 126.- Los temas de investigación de los trabajos especiales de grado, de los trabajos de grado y de las tesis doctorales, deben estar enmarcados en las líneas de trabajo o líneas de investigación previstas en los programas respectivos, y adscritas a las áreas prioritarias de la Universidad de Carabobo de acuerdo a lo establecido en los Artículos 62 y 75 del presente Reglamento.

Parágrafo Único.- En caso de que un cursante proponga un tema de investigación que no se encuentre enmarcado en las líneas de trabajo o líneas de investigación del programa, la propuesta será sometida a la consideración de la Comisión Coordinadora la cual evaluará la viabilidad y pertinencia de su incorporación en las líneas de trabajo o de investigación del programa.

SECCIÓN SEGUNDA
DEL TRABAJO TÉCNICO

Artículo 127.- El trabajo de especialización técnica es el resultado del conocimiento y tecnologías adquiridos por el cursante durante sus estudios, para generar innovación o mejoras en las distintas áreas del saber; la consignación e inscripción debe realizarse por ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles o equivalente en un plazo no mayor de tres (3) años, contados a partir del inicio de los estudios correspondientes.

SECCIÓN TERCERA
DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Artículo 128.- El trabajo especial de grado es el resultado de una actividad de adiestramiento o de investigación, que demuestre el manejo instrumental del conocimiento adquirido por el aspirante en su respectiva área, bajo la supervisión de un tutor (a), la consignación e inscripción debe realizarse por ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles o equivalente en un plazo no mayor de cuatro (4) años contados a partir del inicio de los estudios correspondientes.

Parágrafo Único.- En aquellos casos en que por su naturaleza la duración del programa sea mayor del lapso fijado por la Normativa General de los Estudios de Postgrado para las Universidades e Institutos debidamente autorizados por el Consejo Nacional de Universidades y este reglamento, se podrán considerar lapsos adicionales para la presentación del trabajo especial de grado, que en todo caso no serán mayores a un (1) año luego de concluir los estudios correspondientes.

Artículo 129.- Los requisitos para el desarrollo y aprobación del trabajo especial de grado serán fijados en el diseño curricular del programa.

Parágrafo Único.- La aprobación del trabajo especial de grado requiere la intervención de un jurado, la designación, constitución y demás requisitos se regirán de acuerdo a lo establecido en la Sección Cuarta correspondiente al Trabajo de Grado.

SECCIÓN CUARTA
DEL TRABAJO DE GRADO

Artículo 130.- El trabajo de grado es el resultado del estudio, que demuestra la capacidad crítica, analítica, constructiva en un contexto sistémico y de dominio teórico y metodológico de la investigación aplicada en la respectiva área del conocimiento del cursante, será individual y estará bajo la supervisión de un tutor; la consignación e inscripción deberá realizarse por ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles o equivalente en un plazo no mayor de cuatro (4) años, contados a partir del inicio de los estudios correspondientes.

Parágrafo Único: En aquellos casos en que por su naturaleza, la duración del programa sea mayor del lapso fijado por la Normativa General de los Estudios de Postgrado para las Universidades e Institutos debidamente autorizados por el Consejo Nacional de Universidades y este Reglamento, se podrán considerar lapsos adicionales para la presentación del trabajo de grado, que en todo caso no serán mayores de un (1) año luego de concluir los estudios correspondientes.

Artículo 131.- El estudiante propondrá por ante la Comisión Coordinadora el nombre del tutor (a) de su trabajo de grado, quien deberá reunir las condiciones establecidas en el Artículo 46 del presente Reglamento; la Comisión Coordinadora evaluará las credenciales e idoneidad del tutor postulado.

Parágrafo Primero.- El estudiante podrá solicitar la sustitución del tutor (a) designado o el tutor (a) podrá renunciar; en ambos casos, el alumno (a) realizará una nueva postulación, siguiendo el procedimiento establecido en este artículo.

Parágrafo Segundo.- El tutor (a) formará parte del jurado del trabajo de grado y fungirá como Presidente del jurado en caso de que sea profesor ordinario de la Universidad de Carabobo.

Artículo 132.- El proyecto del trabajo de grado debe ser presentado por el estudiante, con la autorización escrita del tutor (a), por ante la Comisión Coordinadora del Programa, la cual podrá solicitar la opinión de expertos en el área para su evaluación y aprobación en un lapso no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la consignación del mismo.

Artículo 133.- Durante el lapso de la elaboración del trabajo de grado el estudiante mantendrá reuniones periódicas con el tutor (a) y acogerá las recomendaciones que éste le haga para su desarrollo, de lo cual el tutor (a) dejará constancia escrita por ante la Comisión Coordinadora del Programa.

Artículo 134.- Finalizado el trabajo de grado, el tutor (a) presentará un informe en el cual incluirá la relación de las reuniones periódicas señaladas en el artículo anterior y su aval para la presentación del mismo. El informe será suscrito tanto por el tutor como por el alumno (a).



Artículo 135.- La inscripción del trabajo de grado se realizará por ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles o Equivalente, acompañando los siguientes recaudos:

- Presentación del acta de aprobación del proyecto del trabajo de grado,
- Constancia de aprobación de los créditos y demás requisitos contemplados en el diseño curricular correspondiente,
- Presentación del informe de actividades y el aval del tutor (a) contemplados en el Artículo 133, y
- Pago del arancel correspondiente.

Artículo 136.- Verificado el cumplimiento de los recaudos exigidos en el Artículo 135 el Consejo de Postgrado a proposición de la Comisión Coordinadora, en un lapso no mayor de 10 días hábiles, contados a partir de la consignación y verificación de los requisitos del trabajo de grado, designará al jurado integrado por tres (3) profesores (as) como miembros principales y tres (3) suplentes, correspondientes a cada miembro principal, al menos un principal y un suplente pertenecerá a otra institución universitaria. El presidente (a) del jurado se encargará de su constitución.

Parágrafo Único: Excepcionalmente y previa justificación por parte de la Comisión Coordinadora, se podrá designar a todos los miembros del jurado de entre el personal docente de la Universidad de Carabobo.

Artículo 137.- A partir del día siguiente de la notificación de la designación del jurado, la Dirección de Asuntos Estudiantiles o equivalente hará entrega de los ejemplares del trabajo de grado a cada uno de los miembros del jurado, el estudiante podrá interponer escrito recusando a uno o más miembros del jurado, así como el o los miembros del jurado podrán inhibirse razonadamente de participar en el mismo, dentro de un lapso de diez (10) días hábiles en los cuales el Consejo de Postgrado resolverá designando, si es el caso, al o los nuevos miembros. Las causales en ambos casos son las establecidas en La Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativo en aquellas disposiciones que sean aplicables. El procedimiento de recusación podrá interponerse por una única oportunidad.

Artículo 138.- Una vez cumplido el lapso establecido en el Artículo 136, sin que se haya ejercido alguno de los recursos contemplados, la Dirección de Asuntos Estudiantiles o equivalente hará entrega de los ejemplares del trabajo de grado a cada uno de los miembros del jurado; el Presidente (a), convocará al jurado y levantará el acta de constitución, empezando a correr el lapso para que estos evalúen y hagan observaciones al trabajo de grado. El lapso no excederá los treinta días hábiles contados a partir de la constitución del jurado.

Artículo 139.- La presentación y defensa pública del trabajo de grado será hecha por el estudiante con la participación del jurado en la fecha previamente establecida. Al jurado se le debe informar la fecha de defensa con por lo menos 10 días de anticipación.

Artículo 140.- El jurado por mayoría aprobará o reprobará el trabajo de grado dentro de los treinta (30) días hábiles contados a partir de su constitución; en ese lapso deberá evaluarlo, convocar al estudiante para su discusión y emitir su veredicto.

El acta que sea levantada de aprobación o de haber reprobado el trabajo de grado debe de ser siempre notificada de manera formal al estudiante.

Parágrafo Primero.- Cuando uno de los miembros del jurado disienta del criterio sustentado por la mayoría, deberá dejar constancia de las razones que motivaron su decisión, la cual se anexará al acta.

Parágrafo Segundo.- Cuando el trabajo de grado sea reprobado, el estudiante podrá por una sola vez repetir el trámite establecido en este capítulo, siempre y cuando se encuentre en el lapso previsto en el Artículo 130. El estudiante en un plazo no mayor a seis (6) meses podrá presentar un nuevo trabajo de grado y se designará un nuevo jurado. Por vía de excepción el aspirante podrá solicitar una prórroga única, por el plazo solicitado para permanecer en el Programa, si ha cumplido los cuatro (4) años de Permanencia en el mismo.

SECCIÓN QUINTA DE LA TESIS DOCTORAL

Artículo 141.- La tesis doctoral es el resultado de la investigación individual que constituye un aporte significativo al conocimiento, que demuestra la independencia de criterio de su autor y que se encuentra enmarcada dentro de las líneas de investigación del programa o de los departamentos asociados al mismo; será un trabajo inédito, preparado expresamente para la obtención del grado académico de doctor (a) y realizado bajo la supervisión de un tutor (a); la consignación e inscripción debe realizarse por ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles o Equivalente en un plazo no mayor de cinco (5) años, contados a partir del inicio de los estudios correspondientes.

Parágrafo Único.- Por vía excepcional el Consejo de Postgrado podrá dar una prórroga única de un año previo estudio del caso.

Artículo 142.- El estudiante propondrá por ante la Comisión Coordinadora el nombre del tutor (a) de su tesis doctoral, quien deberá reunir las condiciones establecidas en el Artículo 46 del presente Reglamento; la Comisión Coordinadora evaluará las credenciales e idoneidad del tutor postulado.

Parágrafo Primero.- El estudiante podrá solicitar la sustitución del tutor (a) designado, o el tutor (a) podrá renunciar; en ambos casos, el alumno (a) realizará una nueva postulación, siguiendo el procedimiento establecido en este artículo.

Parágrafo Segundo.- El tutor (a) formará parte del jurado de la tesis doctoral

Artículo 143.- El proyecto de la tesis doctoral debe ser presentado por el estudiante, con la autorización escrita del tutor (a), por ante la Comisión Coordinadora del Programa; ésta designará un comité integrado por tres (3) expertos en el área incluyendo al tutor (a), para su evaluación en un lapso no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la consignación del mismo. El comité deberá levantar el acta con las observaciones del proyecto y remitir el acta respectiva a la Comisión Coordinadora.

Artículo 144.- Durante el lapso de la elaboración de la tesis doctoral el estudiante mantendrá reuniones periódicas con el comité señalado en el artículo anterior y acogerá las recomendaciones que considere pertinentes para el desarrollo de su tesis, de lo cual el comité dejará constancia escrita por ante la Comisión Coordinadora del Programa.

Artículo 145.- Finalizada la tesis doctoral, el comité presentará un informe en el cual incluirá la relación de las reuniones periódicas señaladas en el artículo anterior y su aval para la presentación de la misma; el informe será suscrito tanto por el comité como por el estudiante.

Artículo 146.- La inscripción de la tesis doctoral se realizará por ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles o Equivalente, acompañando los siguientes recaudos:

- a) Presentación del acta de aprobación del proyecto de la tesis doctoral,
- b) Constancia de aprobación de los créditos y demás requisitos contemplados en el diseño curricular correspondiente,
- c) Presentación del informe de actividades y el aval del comité contemplados en los Artículos 144 y 145, y
- d) Pago del arancel correspondiente.

Artículo 147.- Verificado el cumplimiento de los recaudos exigidos en el Artículo 146, el Consejo de Postgrado de Facultad, previa sugerencia de la Comisión Coordinadora, designará un jurado evaluador, integrado por cinco (05) profesores (as) como miembros principales y cuatro (4) suplentes que posean el grado académico de Doctor o Ph.D y sean de reconocida autoridad en la materia sobre la que verse la tesis doctoral. De los jurados designados, cuatro (4) deberán ser externos garantizando que sean dos (2) principales y dos (2) suplentes. El Presidente (a) del jurado debe pertenecer a la Universidad de Carabobo y se encargará de la constitución del jurado.

Artículo 148.- El procedimiento para la constitución, recusación e inhibición del jurado será el establecido en los Artículos 137 y 138 del presente reglamento.

Artículo 149.- La presentación y defensa de la tesis doctoral se efectuará en un examen público y solemne, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 160 de la Ley de Universidades.

Artículo 150.- El jurado por mayoría aprobará o reprobará la tesis doctoral dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles contados a partir de su constitución; en ese lapso deberá evaluarla, convocar al estudiante para su defensa y emitir su veredicto. El veredicto del jurado se hará constar en acta que para tal fin se levantará.

Parágrafo Primero.- Cuando uno de los miembros del jurado disienta del criterio sustentado por la mayoría, deberá dejar constancia de las razones que motivaron su decisión, la cual se anexará al acta.

Parágrafo Segundo.- Cuando la tesis doctoral sea reprobada, el alumno (a) podrá por una sola vez repetir el trámite establecido en este capítulo, siempre y cuando se encuentre en el lapso previsto en el Artículo 141.

SECCIÓN SEXTA DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 151.- Un investigador (a) podrá ser tutor (a) de manera simultánea de hasta un máximo de cinco (5) Trabajos de Grado y/o tesis doctorales en los programas de postgrado de la Universidad de Carabobo.

Artículo 152.- Un investigador (a) sólo podrá ser tutor (a) o miembro de jurado de aquellos trabajos o tesis cuya temática se encuentre en su área de productividad científica.

CAPÍTULO XI DEL EGRESO

Artículo 153.- Para obtener el grado académico de Técnico Superior Especialista, de Especialista, de Magíster o de Doctor, el aspirante deberá cumplir la totalidad de los requisitos exigidos en el presente reglamento y en el programa respectivo.

Parágrafo Único.- Por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los créditos deben haber sido cursados y aprobados en la Universidad de Carabobo.

Artículo 154.- La solicitud del grado académico será hecha por el aspirante ante el Decano (a) de la Facultad, por intermedio de la Dirección Asuntos Estudiantiles o equivalente de la Facultad.

TÍTULO VIII DE LOS CONVENIOS INTERFACULTADES E INTERINSTITUCIONALES

Artículo 155.- Los programas de postgrado podrán promover convenios entre Instituciones de Educación Superior del país y del exterior legalmente establecidas, para fomentar y crear planes académicos conjuntos que se enriquezcan de las experiencias adquiridas y los recursos disponibles para el desarrollo de proyectos o actividades académicas, científicas, tecnológicas y humanísticas.

Parágrafo Único.- Los convenios interinstitucionales facilitarán la movilidad académica Interna o Externa de profesores y estudiantes con el reconocimiento de los créditos cursados en las instituciones involucradas; se puede obtener la doble titulación cuando así lo establezca el programa de postgrado respectivo y se debe garantizar el desarrollo de proyectos conjuntos que fortalezcan las investigaciones.

Artículo 156.- Los convenios específicos de cooperación enmarcados en convenios marcos, se denominan convenios operativos y fijan los términos en que se proveerá el intercambio de recursos entre las instituciones suscribientes.

Artículo 157.- La supervisión y control académico administrativo de los programas de postgrado pertenecientes a la Universidad de Carabobo, que se desarrollen bajo la modalidad de convenios es competencia de la Universidad de Carabobo, de acuerdo a las normas que regulan la materia.

Artículo 158.- Los programas interfacultades se regirán por convenios específicos, en los cuales se establezca el carácter de lo convenido.

**DE LA BONIFICACIÓN COMPENSATORIA
DE CARÁCTER NO SALARIAL
PARA LOS PROFESORES DE POSTGRADO**

Artículo 159.- El pago de los profesores que participen en las actividades docentes de postgrado, se hará por concepto de bonificación compensatoria de carácter no salarial en un monto equivalente al costo de un docente a tiempo convencional, de acuerdo a la tabla vigente de pago y a su ubicación en el escalafón.

Artículo 160.- El profesor ordinario a dedicación exclusiva, y el Tiempo Completo solo podrá impartir, en cada periodo lectivo, en forma remunerada hasta un máximo de cuatro (4) horas adicionales semanales, en caso de profesores a dedicación: medio tiempo, convencional, contratado o jubilado, podrán impartir hasta un máximo de ocho (8) horas semanales. En todo caso no se debe superar en cuarenta (40) horas la jornada para no violar la ley del trabajo.

Artículo 161.- Los profesores con acreditación académica solo podrán recibir la bonificación económica compensatoria de carácter no salarial como reconocimiento al intercambio académico, en correspondencia con el artículo 252 del Estatuto del Personal Docente y de Investigación de la Universidad de Carabobo a que refieren los artículos 159 y 160 del presente Reglamento, si esta actividad se realiza después de haber cumplido con su carga horaria y de permanencia en la facultad correspondiente. Para tales efectos deberá solicitar ante la unidad académica (Cátedra o Departamento) de adscripción el aval, siempre que no menoscabe el cumplimiento de las obligaciones internas y el Plan Académico Integral.

Artículo 162.- Para que el profesor obtenga la bonificación económica compensatoria de carácter no salarial, es necesario que en el curso hubiesen beneficios netos, obtenidos de los ingresos por matrícula, y en ningún caso se hará el pago con cargo al presupuesto ordinario asignado por la Universidad sino cargo a ingresos propios.

Artículo 163.- Las actividades docentes en el Área de Postgrado realizadas por los profesores clasificados como Dedicación Exclusiva y Tiempo Completo no pueden ser realizadas de

manera continua debiendo ajustarse con las disposiciones de orden laboral en cuanto al número de horas que comprende la jornada laboral.

Artículo 164.- Los Coordinadores de Programas de Postgrado recibirán por cada periodo lectivo, un bono equivalente a 20 o 30 UT Unidades Tributarias, como reconocimiento a la ejecución de las actividades académico- administrativas. Dicha bonificación económica compensatoria proviene de los ingresos por pago de matrícula en los programas de postgrado.

Artículo 165.- Los profesores en disfrute de año sabático podrán realizar actividades de postgrado y ser remuneradas dichas actividades siempre y cuando la comisión coordinadora del programa manifieste por escrito la no disponibilidad de un docente activo para asumir.

Artículo 166.- La administración de postgrado de cada una de las facultades debe cancelar los viáticos destinados a traslado, manutención y hospedaje, a los jurados de Trabajo Técnico, Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado y Tesis Doctoral; los Conferencistas y asesores de investigación.

**TÍTULO IX
DISPOSICIONES FINALES**

Artículo 167.- Lo no previsto en el presente reglamento será resuelto por el Consejo Universitario de la Universidad de Carabobo, previa solicitud de opinión y fundamentación del Consejo General de Postgrado.

Artículo 168.- La reforma del presente reglamento entrará en vigencia a partir de su publicación en Gaceta Oficial Universitaria.

Dado, sellado y firmado en el Salón de Sesiones de Consejo Universitario de la Universidad de Carabobo, al primer (01) día del mes de abril de 2016.

Prof. Jessy Divo de Romero
Rectora

Prof. Pablo Aure Sánchez
Secretario



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Secretaría

Número de radicado: 2022-ER-786871

La fecha de radicación es: **2022-11-28 9:31:01 pm**

Número de radicado: 2022-ER-786871

La fecha de radicación es: **2022-11-28 9:31:01 pm**

CARVAJAL & ABOGADOS

Folio 1

Bogotá D.C., 30 de enero de 2022

Señor

JUEZ ADMINISTRATIVO (REPARTO)

CIRCUITO DE BOGOTÁ

E.S.D.

Yo, **MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS**, ciudadana venezolana, identificada con cédula de extranjería **No. 561999** presento ante su competente autoridad **ACCIÓN DE TUTELA** en contra del **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL** a los fines de que se haga efectivo el amparo constitucional establecido en el Art. 86 de la Constitución Política.

HECHOS

1. Soy **MÉDICO**, con posgrado de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL** otorgado por la **UNIVERSIDAD DE CARABOBO (VENEZUELA)**.
2. Que con el propósito de ejercer legalmente en la República de Colombia es necesario adelantar el trámite de convalidación de título extranjero ante el Ministerio de Educación de Colombia, asunto reglamentado por la **Resolución 10.687 del 09 de octubre de 2019**
3. Que radiqué los documentos necesarios para la solicitud de convalidación; solicitud que quedó identificada con el número **2022-EE-171806**.

4. Que, por ser el título de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL** del área de la salud, debía ser sometido a la **EVALUACIÓN ACADÉMICA** por parte de la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES-.
5. Que la solicitud de convalidación fue resuelta desfavorablemente por la autoridad respectiva, la cual me notificó la *Resolución 021627 del 11 de noviembre de 2022* (notificada el 15, **ver anexo 01 y 02**) contra la cual, dentro de los términos de ley, presenté **Recurso de Reposición y en subsidio Apelación (ver anexo 03)**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 y siguientes de la Ley 1437, Recurso que se identifica con radicación **2022-ER-786871** del 28 de noviembre de 2022 (**ver anexo 04**).
6. Que de conformidad con lo estatuido en el artículo 86¹ de la Ley 1437 de 2011, la entidad cuenta con un lapso legal para dar respuesta a los recursos administrativos presentados en contra de los actos recurridos, que la procedencia del silencio administrativo negativo no exime ni impide resolver

¹**ARTÍCULO 86. SILENCIO ADMINISTRATIVO EN RECURSOS.** Salvo lo dispuesto en el artículo 52 de este Código, **transcurrido un plazo de dos (2) meses, contados a partir de la interposición de los recursos de reposición o apelación** sin que se haya notificado decisión expresa sobre ellos, se entenderá que la decisión es negativa. El plazo mencionado se suspenderá mientras dure la práctica de pruebas. **La ocurrencia del silencio negativo previsto en este artículo no exime a la autoridad de responsabilidad, ni le impide resolver** siempre que no se hubiere notificado auto admisorio de la demanda cuando el interesado haya acudido ante la Jurisdicción de la Contencioso Administrativo. **La no resolución oportuna de los recursos constituye falta disciplinaria.** (negritas fuera del original)

C A R V A J A L & A B O G A D O S

Folio 3

dichos recursos y que la no resolución de los recursos es una falta disciplinaria en cabeza del funcionario competente.

7. Que a consecuencia de la demora en el trámite de convalidación de mis credenciales académicas se me ha hecho imposible ejercer la profesión que ostento, lo que se traduce en una limitación injustificada al derecho al trabajo, libre escogencia de la profesión que me asiste y al mínimo vital.
8. A la fecha de presentación de esta acción, **no se ha resuelto de fondo** mi solicitud de convalidación, no se me ha notificado resolución que decida el Recurso de **Reposición**.

DERECHOS VIOLADOS

**LA SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE TÍTULOS EXTRANJEROS COMO
EXPRESIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICIÓN ANTE EL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE COLOMBIA**

La Carta Magna² dispuso, por voluntad del constituyente primario, el establecimiento de un derecho fundamental propio de las democracias modernas, el *Derecho de Petición*. Lo instituyó en el artículo 23 del texto normativo, el cual establece:

“Artículo 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.”

Le correspondió al legislador desarrollar, inicialmente a través de la Ley 1437 de 2011, en sus artículos 13 al 33, declarados inexecutable por la Honorable Corte Constitucional³ y que fueron sustituidos posteriormente por la Ley Estatutaria 1755 de 2015, el *Derecho Fundamental de Petición*, estableciendo

² Constitución Política de 1991

³ C-818 del 01 de noviembre de 2011, con efectos diferidos hasta diciembre de 2014

de manera detallada el objeto, modalidades, términos, contenido, trámite y límites en el ejercicio de este derecho.

Desarrolla de manera diáfana, el artículo 13 de la Ley 1437 de 2011 (*Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso-Administrativo*⁴, *modificado por la Ley Estatutaria 1755 de 2015*) las modalidades del derecho de petición ante autoridades⁵.

Contempla, además, con suficientes luces, el derecho en favor de *toda persona* de obtener **pronta resolución completa y de fondo** sobre la solicitud o petición respetuosa sometida a la consideración de la autoridad competente.

Dispuso el legislador en la misma norma que “**toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política**, sin que sea necesario invocarlo.” (subrayado y negrillas nuestras)

El derecho de petición es entonces un mecanismo de participación ciudadana propio de la democracia participativa y del *Estado Social de Derecho*, previsto en la Carta Política de 1991 por voluntad del constituyente primario, **idóneo para que el ciudadano pueda interactuar con las autoridades** y exprese, en términos respetuosos, y con las pocas formalidades establecidas en la Ley, sus quejas, reclamos, además pueda **interponer recursos**, requerir información, consultar, requerir copias de documentos, **solicitar la intervención de una**

⁴ En lo sucesivo CPACA

⁵ Ver artículo 2 del CPACA

entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica o la prestación de un servicio.

El artículo 14 del CPACA prevé los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones, estableciendo como *regla general* un lapso máximo de 15 días para la resolución de la petición, contados a partir del momento en el cual es recibida por la autoridad, sin embargo, **también dispuso que otras normas especiales puedan contener lapsos diferentes a los previstos en el CPACA, cuando por la naturaleza de la petición sea necesario.**

En ese sentido, el artículo 86 señala:

*“**Artículo 86.** Silencio administrativo en recursos. Salvo lo dispuesto en el artículo 52 de este Código, transcurrido un plazo de dos (2) meses, contados a partir de la interposición de los recursos de reposición o apelación sin que se haya notificado decisión expresa sobre ellos, se entenderá que la decisión es negativa.*

El plazo mencionado se suspenderá mientras dure la práctica de pruebas.

La ocurrencia del silencio negativo previsto en este artículo no exime a la autoridad de responsabilidad, ni le impide resolver siempre que no se hubiere

notificado auto admisorio de la demanda cuando el interesado haya acudido ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

La no resolución oportuna de los recursos constituye falta disciplinaria.”

La Administración Pública en Colombia, en este caso representada por el Ministerio de Educación Nacional, tiene una obligación⁶ legal de ofrecer respuesta apropiada, y dentro de los términos que plantea la ley a los derechos de petición en general, en todas sus modalidades, siendo una de ellas la interposición o ejercicio de los recursos ordinarios administrativos como el de reposición y el de apelación. Esta afirmación tiene suficiente sustento legal, jurisprudencial y doctrinal.

Al respecto, la Honorable Corte Constitucional ha manifestado desde antaño, por ejemplo, en la Sentencia No. T-304/94. Magistrado Ponente: Dr. JORGE ARANGO MEJIA:

⁶ Ver entre otras las Sentencias T-304 de 1994, T-457 de 1994, T-543 de 1994 M.P. Jorge Arango Mejía, T-294 de 1997, M.P. José Gregorio Hernández Galindo y T-033 de 2002, M.P. Rodrigo Escobar Gil. “3.4.1. Cuando se interpone un recurso con la finalidad de agotar la vía gubernativa, la Administración se convierte en sujeto pasivo del ejercicio derecho de petición, quedando obligada a dar respuesta oportuna, clara y de fondo a la solicitud formulada”.

“Cuando se ha hecho uso de los recursos establecidos por la ley para controvertir directamente ante la administración sus decisiones, ella está obligada a resolver dentro de un término prudencial y acorde con la naturaleza misma del asunto, pues, en caso de no hacerlo, existirá vulneración del derecho de petición. Por tanto, en los casos donde no exista una pronta resolución, la acción de tutela será el mecanismo para exigir, y ordenar, a la administración una pronta decisión. La ocurrencia del silencio administrativo no hará improcedente la operancia de esta acción”

Reiteradamente esta Corporación ha considerado en su jurisprudencia, que la ocurrencia del silencio administrativo no “resuelve” el derecho de petición, sino que, por el contrario, **es la prueba más clara de la vulneración de dicho derecho fundamental. Es estos casos, el juez constitucional debe proteger el derecho en cuestión, ordenando para ello, que la autoridad morosa resuelva sobre el fondo de la petición desatendida en un plazo perentorio.**

En sentencia T-1239/00 Magistrado Ponente Dr. FABIO MORÓN DÍAZ y con ocasión de una situación similar, la Corte señaló lo siguiente:

“... esta Sala no encuentra razonable que transcurridos cuatro (4) meses desde la fecha en que se presentó el recurso y la fecha de presentación de

CARVAJAL & ABOGADOS

Folio 9

la presente acción, la entidad demandada no haya resuelto el recurso de apelación, toda vez que se ha dejado transcurrir todo el término de que disponía la administración para resolver sin pronunciamiento alguno, resultando evidente que con su conducta dilatoria ha vulnerado el derecho fundamental de petición consagrado en nuestra Carta Magna.

"En múltiples ocasiones ésta Corporación ha señalado que la interposición de los recursos para agotar la vía gubernativa previstos en la ley, constituyen ejercicio del derecho de petición y presuponen el deber para la administración de resolverlos dentro del término previsto para ello. La ocurrencia del silencio administrativo no exime del deber de responder, persistiendo la vulneración al derecho de petición por la omisión o retardo en su resolución.

"Al respecto, ésta Corporación se pronunció sobre asunto similar al presente, entre otras, mediante sentencia T-734/99, M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz, en los siguientes términos:

"(...).

*Visto lo anterior, esta Corporación ha señalado que la autoridad administrativa argumentando el silencio administrativo negativo, no puede abstenerse de dar respuesta, pues con dicha conducta vulnera el núcleo esencial del derecho de petición, el cual debe originar una respuesta clara, pronta y sustancial con relación a lo solicitado. **La Corte ha manifestado de manera reiterada que el silencio es la principal prueba de la evidente violación del derecho fundamental de petición.***” (Negrilla y subraya fuera del texto original).

De esta manera, cuando la administración se abstiene de dar respuesta de manera oportuna a los recursos ante ella interpuestos, no sólo trae como consecuencia la vulneración del derecho fundamental al debido proceso, sino que viola igualmente el derecho de petición, poniendo en entredicho los principios que deben siempre estar presente en todas sus actuaciones.

Así mismo, en sentencia T-788 de 2001, Magistrado Ponente Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO, se dijo lo siguiente:

“El silencio administrativo negativo no protege el derecho de petición, y por tanto su ocurrencia hace procedente la acción de tutela. El silencio administrativo es un acto ficto cuya ocurrencia tiene como finalidad legitimar a la persona para que pueda

accionar judicialmente, pues precisamente lo que demuestra es la inexistencia de una respuesta por parte de la administración y la violación del derecho de petición. Por tanto, no puede afirmarse que sea un medio de defensa judicial idóneo que excluya la acción de tutela, en tanto que el silencio administrativo negativo no exime a la autoridad de responsabilidad, ni le impide resolver siempre que no se haya acudido ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.”

En sentencia T-929/2003 Magistrado Ponente Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ:

*“3.2. Igualmente, esta Corporación , **al interpretar el alcance del artículo 23 de la Constitución Política ha sostenido que el uso de los recursos de la vía gubernativa como mecanismo que tiene el doble carácter, de control de los actos administrativos y de agotamiento obligatorio para acudir, bien sea ante la jurisdicción ordinaria o bien ante la jurisdicción contenciosa administrativa, es una expresión más del derecho de petición, pues a través de este mecanismo el administrado eleva ante la autoridad pública una petición respetuosa que tiene como finalidad obtener la aclaración, la***

modificación o la revocación de un determinado acto".

La anterior posición sigue reiterándose actualmente. En Sentencia No. C-007/2017 se sostuvo que:

*"Este Tribunal también ha reconocido esta modalidad del ejercicio del derecho de petición y ha dicho, por ejemplo, **que el uso de los recursos señalados por las normas del Código Contencioso, para controvertir directamente ante la administración sus decisiones, es desarrollo del derecho de petición, pues, a través de ellos, el administrado eleva ante la autoridad pública una petición respetuosa, que tiene como finalidad obtener la aclaración, la modificación o la revocación de un determinado acto**". En el mismo sentido, ha reiterado en diversas oportunidades que el uso de los recursos en el procedimiento administrativo y su agotamiento obligatorio para acudir, bien sea ante la jurisdicción ordinaria o ante la jurisdicción contencioso-administrativa, es una expresión más del derecho de petición."*

Lo que la Corte ha establecido de manera diáfana y uniforme es que se trata de una manifestación o desarrollo del derecho de petición, una forma de su ejercicio. En ese contexto, también ha establecido que el ejercicio de estos recursos está atado al núcleo esencial del derecho de petición.

Lo anterior, insisto, supone la obligación para la administración de dar respuesta oportuna, clara y de fondo a la solicitud formulada, lo cual exige que la respuesta se dé en los términos regulados por dicho procedimiento, siempre que éste responda a las anteriores pautas. Por lo tanto, es indudable que los recursos se guían por los principios del derecho de petición y son una modalidad de su ejercicio.

En mi caso concreto, presenté recursos el día 28 de noviembre de 2022. Sin embargo, y desconociendo lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional ha violentado flagrantemente mi derecho de petición, puesto que ha excedido el tiempo legal en el cual debía resolver el recurso (reposición) y notificarme en debida forma. Esto, dado que debía ofrecer respuesta antes del 27 de enero de 2023.

**LAS RESULTAS DEL TRÁMITE DE CONVALIDACIÓN, EL DERECHO
FUNDAMENTAL AL TRABAJO Y A LA LIBRE ESCOGENCIA DE LA
PROFESIÓN**

El artículo 25 de la Constitución Política de Colombia establece que *“El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado”*, es decir, sin importar de la profesión u oficio que la persona desempeñe.

En reiterada jurisprudencia ha mencionado la Corte Constitucional⁷ que el derecho al trabajo está estrechamente ligado con la libertad que tiene cada persona para escoger su profesión u oficio, mientras dicha profesión u oficio se encuentre dentro del marco legal permitido.

Sobre esta libertad de escoger su profesión u oficio la Corte Constitucional ha preceptuado:

*“Consiste en esencia en la posibilidad de optar sin coacciones ni presiones por la actividad lícita, profesional o no, a la que habrá de dedicarse la persona teniendo en cuenta su vocación, capacidades, tendencias y perspectivas”⁸. El mismo presenta una naturaleza subjetiva y no tiene un carácter absoluto, ya que puede estar **sujeto a***

⁷ Ver Sentencias C-307 de 2013, C-296 de 2012 y T-1218 de 2003.

⁸ Ver Sentencias C-819 de 2010 y C-398 de 2011.

ciertos requisitos legales⁹ acerca de “la obligación de competencia o habilitación requeridas de acuerdo con cada actividad”.¹⁰ (subrayado y negritas nuestras)

La facultad que tiene el legislador de imponer requisitos para el efectivo ejercicio del derecho al trabajo, no se traduce en una condición sin justificación alguna, ya que es esta una potestad que se ejercita para proteger el derecho mismo y que tiene como fin poner límites dentro del marco constitucional y legal para no exceder en cargas tanto al empleador como al trabajador. Así mismo, sobre este aspecto, el Máximo Órgano Constitucional ha manifestado lo siguiente:

"No obstante, es importante anotar que el derecho mencionado no existe ni subsiste por sí solo, sino que conlleva una obligación correlativa por parte del Estado, cual es la de crear los mecanismos y las condiciones que hagan factible el libre ejercicio del derecho, pues de nada valdría tener el derecho si no puede hacerse efectivo su goce y ejercicio. Por ello, el Estado debe desarrollar los medios que hagan realizable su práctica." (negritas y subrayados nuestros)

⁹ Ver Sentencias T-308 de 1995, reiterado en la Sentencia T-689 de 2005.

¹⁰ Ver Sentencias T-610 de 1992, reiterado en la Sentencia T-689 de 2005.

En el caso específico en que se crea una profesión y a ella se le impone como requisito para su ejercicio obtener un título de idoneidad, el Estado debe ofrecer las garantías y los medios necesarios para que quien ostente un determinado título profesional, pueda ejercer libremente. De nada valdría obtener el título si por el incumplimiento de los preceptos legales y reglamentarios que el legislador o la misma entidad ha impuesto como condición para su ejercicio no se ejerce la profesión ni se desempeñan las funciones que ella demanda."¹¹

Ha sido reiterada la jurisprudencia de la Corte Constitucional donde se ha indicado que *“el derecho a escoger profesión u oficio y a ejercerla, a través del trabajo subordinado e independiente (art.25 y 26), constituye un derecho fundamental de aplicación inmediata amparable por la vía de la tutela”*¹²

El incumplimiento por parte de la entidad en su obligación de ofrecer respuestas oportunas frente a la solicitud de convalidación realizada - *incluyendo los recursos administrativos ordinarios*- ha significado la vulneración de mi derecho a acceder al campo laboral en el área médica que logré estudiar y acreditar a través de título profesional, y se erige como una limitación injustificada al derecho que tengo de escoger y ejercer libremente la profesión que, en desarrollo de mi personalidad he elegido. Este hecho cierto, afecta sensiblemente otros derechos de rango constitucional como el mínimo vital, puesto que impide el acceso a un puesto de trabajo, y a la remuneración económica como contraprestación de este.

¹¹ Ver Sentencia T-106 de 1993. M.P. Antonio Barrera Carbonell.

¹² Ver Sentencia T-150 de 1996. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

PETICIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

1. Que se **AMPAREN MIS DERECHOS FUNDAMENTALES VIOLENTADOS**, de conformidad con los hechos y argumentos planteados arriba.
2. Que ordene a la demandada que **RESUELVA** el Recurso de **REPOSICIÓN**, con radicado **2022-ER-786871 del 28 de noviembre de 2022** mediante la cual se pretende la convalidación de mi título de **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL** otorgado por la **UNIVERSIDAD DE CARABOBO (VENEZUELA)**, obrante al seno del expediente **2022-EE-171806** de conformidad con los argumentos expuestos en dicho escrito.
3. Consecuencialmente, que se ordene a la demandada que se pronuncie amplia y suficientemente sobre las resultas de dicho trámite en un término prudente y razonable que fije el Despacho **(48 horas)**, debido que ya se venció el lapso para que la autoridad de respuesta al recurso, sin que se haya surtido comunicación o pronunciamiento alguno, configurándose la violación del derecho al debido proceso administrativo, derecho de petición, el derecho fundamental al trabajo y la libre escogencia de la profesión.
4. De constatarse la violación al derecho de petición, en los términos del artículo 86 de la Ley 1437 de 2011, compulsar copias a las entidades correspondientes a los fines de que se adelanten las investigaciones correspondientes, se establezcan responsabilidades y sanciones para aquellos que con su conducta han materializado esta violación.

PRECEDENTES JUDICIALES DE LA PRESENTE ACCIÓN

Señor Juez, le solicito tenga en cuenta al momento de resolver esta acción las siguientes Sentencias de Tutela que resultan especialmente importantes, dado que recogen la línea pacífica y sostenida en cómo se ha decidido en casos similares al aquí estudiado, y que protegen el derecho de petición en el contexto del trámite de convalidación de títulos ante el Ministerio de Educación Nacional:

1. Sentencia **019-2018-00040-00** de 19 febrero de 2018, por el Juzgado 19 Administrativo de Bogotá.
2. Sentencia **024-2018-00046-00** de 26 febrero de 2018, por el Juzgado 24 Administrativo de Bogotá.
3. Sentencia **009-2018-00048-00** de 26 febrero de 2018, por el Juzgado 9 Administrativo de Medellín.
4. Sentencia **053-2018-00079** de 22 marzo de 2018, por el Juzgado 53 Administrativo de Bogotá.
5. Sentencia **044-2018-00050-00** de 23 marzo de 2018, por el Juzgado 44 Administrativo de Bogotá.
6. Sentencia **018-2018-00081-01** de 18 abril de 2018, por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera, Subsección B.
7. Sentencia **034-2018-00109-00** de 25 abril de 2018, por el Juzgado 34 Administrativo de Bogotá.
8. Sentencia **001-2018-00089-01** de 8 mayo de 2018, por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Segunda, Subsección D.

CARVAL & ABOGADOS

Folio 19

9. Sentencia **2018-00180** de 9 mayo de 2018, por el Juzgado 23 Administrativo de Bogotá.
10. Sentencia **013-2018-00174-00** de 17 mayo de 2018, por el Juzgado 13 Administrativo de Bogotá.
11. Sentencia **022-2018-00176-00** de 17 mayo de 2018, por el Juzgado 22 Administrativo de Bogotá.
12. Sentencia **2018-00133-00** de 25 mayo de 2018, por el Juzgado 59 Administrativo de Bogotá.
13. Sentencia **049-2018-00192-00** de 5 junio de 2018, por el Juzgado 49 Administrativo de Bogotá.
14. Sentencia **054-2018-00189-00** de 5 junio de 2018, por el Juzgado 54 Administrativo de Bogotá.
15. Sentencia **029-2018-00203-00** de 7 junio de 2018, por el Juzgado 29 Administrativo de Bogotá.
16. Sentencia **025-2018-00228-00** de 27 junio de 2018, por el Juzgado 25 Administrativo de Bogotá.
17. Sentencia **012-2018-00311-00** de 27 junio de 2018, por el Juzgado 12 Administrativo de Bogotá.
18. Sentencia **019-2018-00257-00** de 3 julio de 2018, por el Juzgado 19 Administrativo de Bogotá.
19. Sentencia **010-2018-00240-00** de 5 julio de 2018, por el Juzgado 10 Administrativo de Bogotá.
20. Sentencia **2018-00247** de 5 julio de 2018, por el Juzgado 23 Administrativo de Bogotá.
21. Sentencia **049-2018-00192-01** de 5 julio de 2018, por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección A.

22. Sentencia **009-2018-00258** de 12 julio de 2018, por el Juzgado 9 Administrativo de Bogotá.
23. Sentencia **017-2018-000224-00** de 13 julio de 2018, por el Juzgado 17 Administrativo de Bogotá.
24. Sentencia **057-2018-00258-01** de 9 agosto de 2018, por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Segunda, Subsección C.
25. Sentencia **034-2018-00257-00** de 15 agosto de 2018, por el Juzgado 34 Administrativo de Bogotá.
26. Sentencia **025-2018-00228-01** de 15 agosto de 2018, por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca.
27. Sentencia **064-2018-00301-00** de 10 septiembre de 2018, por el Juzgado 64 Administrativo de Bogotá.
28. Sentencia **033-2018-00285-00** de 20 septiembre de 2018, por el Juzgado 33 Administrativo de Bogotá.
29. Sentencia **058-2018-00297-00** de 20 septiembre de 2018, por el Juzgado 58 Administrativo de Bogotá.
30. Sentencia **049-2018-00350-00** de 20 septiembre de 2018, por el Juzgado 49 Administrativo de Bogotá.
31. Sentencia **003-2018-00330-00** de 1 octubre de 2018, por Juzgado 3 Administrativo de Bogotá.
32. Sentencia **020-2018-00437-00** de 30 octubre de 2018, por el Juzgado 20 Administrativo de Bogotá.
33. Sentencia **001-2018-00380-00** de 7 noviembre de 2018, por el Juzgado 1 Administrativo de Bogotá.
34. Sentencia **036-2018-00348-00** de 13 noviembre de 2018, por el Juzgado 36 Administrativo de Bogotá.

35. Sentencia 034-2018-00362-00 de 13 noviembre de 2018, por el Juzgado 34 Administrativo de Bogotá.
36. Sentencia 023-2018-00451-00 de 13 noviembre de 2018, por el Juzgado 23 Administrativo de Bogotá.
37. Sentencia 004-2018-00421-00 de 14 noviembre de 2018, por el Juzgado 4 Administrativo de Bogotá.
38. Sentencia 039-2018-00290-00 de 14 noviembre de 2018, por el Juzgado 39 Administrativo de Bogotá.
39. Sentencia 011-2018-00511-00 de 21 noviembre de 2018, por el Juzgado 11 Administrativo de Bogotá.
40. Sentencia 028-2018-00545-00 de 27 noviembre de 2018, por el Juzgado 28 Administrativo de Bogotá.
41. Sentencia 039-2018-00313-00 de 30 noviembre de 2018, por el Juzgado 39 Administrativo de Bogotá.
42. Sentencia 058-2018-00386-00 de 4 diciembre de 2018, por el Juzgado 58 Administrativo de Bogotá.
43. Sentencia 039-2018-00328-00 de 7 diciembre de 2018, por el Juzgado 39 Administrativo de Bogotá.
44. Sentencia 062-2018-00407-00 de 7 diciembre de 2018, por el Juzgado 62 Administrativo de Bogotá.
45. Sentencia 2018-451 de 11 diciembre de 2018, por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Segunda, Subsección “D”.
46. Sentencia 048-2018-00509-00 de 18 diciembre de 2018, por el Juzgado 48 Administrativo de Bogotá.
47. Sentencia 050-2018-00508-00 de 19 diciembre de 2018, por el Juzgado 50 Administrativo de Bogotá.

48. Sentencia 056-2018-00523-00 de 19 diciembre de 2018, por el Juzgado 56 Administrativo de Bogotá.
49. Sentencia 2019-004 de 1 febrero de 2019, por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Segunda, Subsección “E”.
50. Sentencia 053-2019-00016-00 de 4 febrero de 2019, por el Juzgado 53 Administrativo de Bogotá.
51. Sentencia 020-2019-00011-00 de 5 febrero de 2019, por el Juzgado 20 Administrativo de Bogotá.
52. Sentencia 031-2019-00007-00 de 5 febrero de 2019, por el Juzgado 31 Administrativo de Bogotá.
53. Sentencia 030-2019-00019-00 de 11 febrero de 2019, por el Juzgado 30 Administrativo de Bogotá.
54. Sentencia 013-2019-00021-00 de 13 febrero de 2019, por el Juzgado 13 Administrativo de Bogotá.
55. Sentencia 004-2019-00051-00 de 1 de marzo de 2019 por el juzgado 4 Administrativo de Bogotá
56. Sentencia 062-2019-00049-00 de 11 de marzo de 2019 por el Juzgado 62 Administrativo de Bogotá
57. Sentencia 065-2019-00051-00 de 14 de marzo de 2019 por el Juzgado 65 Administrativo de Bogotá
58. Sentencia 063-2019-00076 de 18 de marzo de 2019 por el Juzgado 63 Administrativo de Bogotá
59. Sentencia 008-2019-00084-00 de 18 de marzo de 2019 por el Juzgado 8 Administrativo de Bogotá
60. Sentencia 013-2019-00104-00 de 26 de marzo de 2019 por el Juzgado 13 Administrativo de Bogotá

61. Sentencia 64-2019-0078-00 de 1 de abril de 2019 por el Juzgado 64 Administrativo de Bogotá
62. Sentencia 001-2019-00093-00 de 1 de abril de 2019 por el Juzgado 1 Administrativo de Bogotá
63. Sentencia 040-2019-0092-00 de 2 de abril de 2019 por el Juzgado 40 Administrativo de Bogotá
64. Sentencia 056-2019-00116-00 de 3 de abril de 2019 por el Juzgado 56 Administrativo de Bogotá
65. Sentencia 013-2019-00121-00 de 4 de abril de 2019 por el Juzgado 13 Administrativo de Bogotá
66. Sentencia 005-2019-00084-00 de 10 de abril de 2019 por el Juzgado 5 Administrativo de Bogotá
67. Sentencia 051-2019-00143-00 de 11 de abril de 2019 por el Juzgado 51 Administrativo de Bogotá
68. Sentencia 049-2019-00159-00 de 22 de abril de 2019 por el Juzgado 50 Administrativo de Bogotá
69. Sentencia 040-2019-00092-00 de 22 de abril de 2019 por el Juzgado 40 Administrativo de Bogotá
70. Sentencia 051-2019-00189-00 de 3 de mayo de 2019 por el Juzgado 51 Administrativo de Bogotá
71. Sentencia 064-2019-118-00 de 6 de mayo de 2019 por el Juzgado 64 Administrativo de Bogotá
72. Sentencia 039-2019-00102-00 de 6 de mayo de 2019 por el Juzgado 39 Administrativo de Bogotá
73. Sentencia 0054-2019-00170-00 de 6 mayo de 2019 por el Juzgado 54 Administrativo de Bogotá

- 74. Sentencia 051-2019-00189-00 de 15 de mayo de 2019 por el Juzgado 51
Administrativo de Bogotá
- 75. Sentencia 065-2019-00111-00 de 16 de mayo de 2019 por el Juzgado 65
Administrativo de Bogotá
- 76. Sentencia 017-2019-00180-00 de 16 de mayo de 2019 por el Juzgado 17
Administrativo de Bogotá
- 77. Sentencia 001-2019-00093-01 de 21 de mayo de 2019 por el Tribunal
Administrativo de Cundinamarca Sección Tercera – Sub Sección B
- 78. Sentencia 050-2019-00211-00 de 29 de mayo de 2019 por el Juzgado 50
Administrativo de Bogotá
- 79. Sentencia 005-2019-00141-00 de 6 de junio de 2019 por el Juzgado 5
Administrativo de Bogotá
- 80. Sentencia 058-2019-00163-00 de 12 de junio de 2019 por el Juzgado 58
Administrativo de Bogotá
- 81. Sentencia 043-2019-00169-00 de 13 de junio de 2019 por el Juzgado 43
Administrativo de Bogotá
- 82. Sentencia 009-2019-00232-00 de 17 de junio de 2019 por el Juzgado 9
Administrativo de Bogotá
- 83. Sentencia 015-2019-00241-00 de 19 de junio de 2019 por el Juzgado 15
Administrativo de Bogotá
- 84. Sentencia 021-2019-00257-00 de 25 de junio de 2019 por el Juzgado 21
Administrativo de Bogotá
- 85. Sentencia 033-2019-00189-00 de 27 de junio de 2019 por el Juzgado 33
Administrativo de Bogotá
- 86. Sentencia 058-2019-00163-00 de 4 julio de 2019 por el Juzgado 58
Administrativo de Bogotá

- 87. Sentencia 002-2019-00183-00 de 5 julio de 2019 por el Juzgado 2
Administrativo de Bogotá
- 88. Sentencia 007-2019-00272-00 de 9 de julio de 2019 por el Juzgado 7
Administrativo de Bogotá
- 89. Sentencia 046-2019-00264-00 de 12 de julio de 2019 por el Juzgado 46
Administrativo de Bogotá
- 90. Sentencia 001-2019-00223-00 de 15 de julio de 2019 por el Juzgado 1
Administrativo de Bogotá
- 91. Sentencia 052-2019-00277-00 de 19 de julio de 2019 por el Juzgado 52
Administrativo de Bogotá
- 92. Sentencia 011-2019-00282-00 de 24 de julio de 2019 por el Juzgado 11
Administrativo de Bogotá
- 93. Sentencia 023-2019-00217-00 de 25 de julio de 2019 por el Juzgado 23
Administrativo de Bogotá
- 94. Sentencia 040-2019-00213-00 de 30 de julio de 2019 por el Juzgado 40
Administrativo de Bogotá
- 95. Sentencia 065-2019-00210-00 de 31 de julio de 2019 por el Juzgado 65
Administrativo de Bogotá
- 96. Sentencia 059-2019-00209-00 de 31 de julio de 2019 por el Juzgado 59
Administrativo de Bogotá
- 97. Sentencia 014-2019-00309-00 de 31 de julio de 2019 por el Juzgado 14
Administrativo de Bogotá
- 98. Sentencia 021-2019-00309-00 de 5 de agosto de 2019 por el Juzgado 21
Administrativo de Bogotá
- 99. Sentencia 061-2019-00209-00 de 6 de agosto de 2019 por el Juzgado 61
Administrativo de Bogotá

100. Sentencia 039-2019-00205-00 de 6 de agosto de 2019 por el Juzgado 39 Administrativo de Bogotá
101. Sentencia 048-2019-00353-00 de 22 de agosto de 2019 por el Juzgado 48 Administrativo de Bogotá
102. Sentencia 008-2019-00297-00 de 28 agosto de 2019 por el Juzgado 8 Administrativo de Bogotá
103. Sentencia 007-2019-00342-00 de 29 de agosto de 2019 por el Juzgado 7 Administrativo de Bogotá
104. Sentencia 059-2019-00238-00 de 29 de agosto de 2019 por el Juzgado 59 Administrativo de Bogotá
105. Sentencia 022-2019-00334-00 de 3 de septiembre de 2019 por el Juzgado 22 Administrativo de Bogotá
106. Sentencia 035-2019-00240-00 de 3 de septiembre de 2019 por el Juzgado 35 Administrativo de Bogotá
107. Sentencia 033-2019-00217-01 de 10 de septiembre de 2019 Tribunal Administrativo de Cundinamarca. Sección segunda. Sub sección E
108. Sentencia 049-2019-00401-00 de 11 de septiembre de 2019 por el Juzgado 49 Administrativo de Bogotá
109. Sentencia 048-2019-00380-00 de 18 de septiembre de 2019 por el Juzgado 48 Administrativo de Bogotá
110. Sentencia 063-2019-00304-00 de 26 de septiembre de 2019 por el Juzgado 63 Administrativo de Bogotá
111. Sentencia 007-2019-00342-01 de 26 de septiembre de 2019 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca. Sección tercera. Sub sección A
112. Sentencia 056-2019-00375-00 de 1 octubre de 2019 por el Juzgado 56 Administrativo de Bogotá

113. Sentencia 001-2019-00334-00 de 9 de octubre de 2019 por el Juzgado
1 Administrativo de Bogotá
114. Sentencia 041-2019-00289-00 de 11 de octubre de 2019 por el Juzgado
41 Administrativo de Bogotá
115. Sentencia 039-2019-00276-00 de 11 de octubre de 2019 por el Juzgado
39 Administrativo de Bogotá
116. Sentencia 034-2019-00300-00 de 23 de octubre de 2019 por el Juzgado
34 Administrativo de Bogotá
117. Sentencia 029-2019-00402-00 de 28 de octubre de 2019 por el Juzgado
29 Administrativo de Bogotá
118. Sentencia 006-2019-00289 de 29 de octubre de 2019 por el Juzgado 6
Administrativo de Bogotá
119. Sentencia 001-2019-00360-00 de 29 de octubre de 2019 por el Juzgado
1 Administrativo de Bogotá
120. Sentencia 023-2019-00457-00 de 31 de octubre de 2019 por el Juzgado
23 Administrativo de Bogotá
121. Sentencia 060-2019-00326-00 de 5 de noviembre de 2019 por el
Juzgado 60 Administrativo de Bogotá
122. Sentencia 024-2019-00422-00 de 6 de noviembre de 2019 por el
Juzgado 24 Administrativo de Bogotá
123. Sentencia 009-2019-00435-00 de 8 de noviembre de 2019 por el
Juzgado 9 Administrativo de Bogotá
124. Sentencia 066-2019-00039-00 de 22 de noviembre de 2019 por el
Juzgado 66 Administrativo de Bogotá
125. Sentencia 016-2019-00474-00 de 28 de noviembre de 2019 por el
Juzgado 16 Administrativo de Bogotá

CARVAL & ABOGADOS

Folio 28

126. Sentencia 023-2019-00509-00 de 2 de diciembre de 2019 por el Juzgado 23 Administrativo de Bogotá
127. Sentencia 043-2019-00339-00 de 9 de diciembre de 2019 por el Juzgado 43 Administrativo de Bogotá
128. Sentencia 045-2019-00392-00 de 10 de diciembre 2019 por el Juzgado 45 Administrativo de Bogotá
129. Sentencia 030-2019-04781-00 de 13 de diciembre de 2019 por el Juzgado 30 Administrativo de Bogotá
130. Sentencia 033-2020-00396-00 de 17 de enero de 2020 por el Juzgado 33 Administrativo de Bogotá
131. Sentencia 006-2020-00353-00 de 21 de enero de 2020 por el Juzgado 6 Administrativo de Bogotá
132. Sentencia 016-2019-00518-00 de 22 de enero de 2020 por el Juzgado 16 Administrativo de Bogotá
133. Sentencia 027-2019-00499-00 de 23 de enero de 2020 por el Juzgado 27 Administrativo de Bogotá
134. Sentencia 042-2019-00363-00 de 23 de enero de 2020 por el Juzgado 42 Administrativo de Bogotá
135. Sentencia 051-2020-0007-00 de 29 de enero de 2020 por el Juzgado 51 Administrativo de Bogotá
136. Sentencia 002-2020-00006-00 de 29 de enero de 2020 por el Juzgado 2 Administrativo de Bogotá
137. Sentencia 012-2020-00005-00 de 30 de enero de 2020 por el Juzgado 12 Administrativo de Bogotá
138. Sentencia 053-2020-00016-00 de 5 de febrero de 2020 por el Juzgado 53 Administrativo de Bogotá

139. Sentencia 057-2020-00015-00 de 10 de febrero de 2020 por el Juzgado 57 Administrativo de Bogotá
140. Sentencia 002-2020-00020-00 de 17 de febrero de 2020 por el Juzgado 2 Administrativo de Bogotá
141. Sentencia 029-2020-00025-00 de 18 de febrero de 2020 por el Juzgado 29 Administrativo de Bogotá
142. Sentencia 047-2020-00028-00 de 19 de febrero de 2020 por el Juzgado 47 Administrativo de Bogotá
143. Sentencia 056-2020-00034-00 de 24 de febrero de 2020 por el Juzgado 56 Administrativo de Bogotá
144. Sentencia 055-2020-00035-00 de 28 de febrero de 2020 por el Juzgado 55 Administrativo de Bogotá
145. Sentencia 057-2020-00045-00 de 2 de marzo de 2020 por el Juzgado 57 Administrativo de Bogotá
146. Sentencia 003-2020-00038-00 de 3 de marzo de 2020 por el Juzgado 3 Administrativo de Bogotá
147. Sentencia 040-2020-00038-00 de 4 de marzo de 2020 por el Juzgado 40 Administrativo de Bogotá
148. Sentencia 024-2020-00040-00 de 6 de marzo de 2020 por el Juzgado 24 Administrativo de Bogotá
149. Sentencia 002-2020-00049-00 de 17 de marzo de 2020 por el Juzgado 2 Administrativo de Bogotá
150. Sentencia 008-2020-00067-00 de 17 de marzo de 2020 por el Juzgado 8 Administrativo de Bogotá
151. Sentencia 026-2020-0088-00 de 19 de marzo 2020 por el Juzgado 26 Administrativo de Bogotá

JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento, le informo que **no he presentado otra acción de tutela por los mismos hechos y pretensiones.**

ANEXOS

1. Resolución 021627 del 11 de noviembre de 2022.
2. Acta de notificación electrónica.
3. Recurso presentado con pruebas nuevas allegadas.
4. Constancia de radicación.

C A R V A J A L & A B O G A D O S

Folio 31

NOTIFICACIONES

EL ACCIONANTE: Favor, notificar electrónicamente a las siguientes direcciones:

Email:

notificaciones@abogadoscarvajal.com

ladimirojose@hotmail.com

Teléfono: +57 3012687128

LA ACCIONADA: Calle 43 No. 57 - 14. Centro Administrativo Nacional, CAN, Bogotá. Email: notificacionesjudiciales@mineducacion.gov.co

Cordialmente,

MARIA JOSE VERENZUELA NAVAS

Cédula de Extranjería No. 561999