

Última adecuación U.B.A.
Vigente: Año 2019

PROGRAMA DE LA CARRERA DE MÉDICO ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA 2019



*La Fundación Sanatorio Güemes ha sido designada Sede
de la Carrera de Médico Especialista en Coloproctología
de la Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires*

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,
Ciudad de Buenos Aires
4959-8365
residencia@fsg.org.ar
www.fsg.org.ar

Fundación  Sanatorio Güemes

I. Inserción institucional del posgrado

Denominación del posgrado

Carrera de Médico Especialista en Coloproctología

Denominación del Título que otorga

Médico Especialista en Coloproctología

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

Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires.

Sede/s de desarrollo de las actividades académicas del posgrado

Fundación Sanatorio Güemes

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

Resolución (CD) N° 1953/2018

II. Fundamentación del posgrado

A) ANTECEDENTES

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

A partir del explosivo aumento de la población urbana ocurrido a principio del siglo pasado en Europa y Estados Unidos, por un lado, y la complejidad y frecuencia de muchas afecciones, por el otro, el entorno médico se vio obligado a cambiar la atención multifacética del paciente por otra que le permitiera comprender y tratar en forma más profunda aquellas afecciones que tuvieran factores comunes; ello dio lugar al nacimiento de un nuevo modelo médico, el especialista.

Las afecciones coloproctológicas, fueron de las primeras en tener este entorno particular de atención. Ejemplo de ello, en esa época, fue la creación en Inglaterra del hospital Saint Mark's dedicado en su totalidad al diagnóstico, prevención y tratamiento de estas enfermedades y que hasta la fecha continúa con la política de atención para la cual fue creado; es, en este sentido, el centro más jerarquizado y reconocido a nivel mundial.

En la Argentina, la coloproctología es una especialidad que se ha desarrollado a partir de la cirugía. En la medida en que el cirujano general se ha visto desbordado por la necesidad de un mayor y profundo conocimiento de la patología, de un progresivo aumento de la frecuencia y demanda por parte de la población y una creciente complejidad, ha debido delegar la atención al especialista. Por otra parte, un mayor desarrollo socio cultural de la población y el aumento de la difusión de la especialidad ha hecho que los pacientes demanden del especialista para el tratamiento de estas afecciones. Es así como ésta se ve cada vez más desarrollada en Buenos Aires, Córdoba, Rosario, Mendoza y Bahía Blanca.

Las afecciones coloproctológicas son el segundo motivo de consulta en un Servicio de Cirugía general, y el motivo más frecuente de cirugía oncológica (Cáncer colorrectal).

El costo y los resultados del tratamiento de estas enfermedades se hallan en relación directa a si quien las atiende y trata es un especialista o no. Dentro de la numerosa variedad de patología son de destacar:

- Afecciones anales: hemorroides, fístula anal, absceso anal, fisura anal, enfermedad de Chron anal, afecciones congénitas ano-rectales, lesiones de transmisión sexual (condilomatosis, sífilis anal, HIV) afecciones perianales preneoplásicas, cáncer de ano con todas sus variantes.
- Afecciones rectocolónicas: megacolon congénito y adquirido, anomalías congénitas ano rectales y sus secuelas en el adulto joven, colitis ulcerosa, enfermedad de Chron y colitis inespecíficas, enfermedad diverticular del colon, eventraciones paracolostómicas, tumores benignos rectocolónicos, afecciones preneoplásicas y cáncer colorrectal hereditario y hereditario no poliposico, manejo de ileo y colostomías, cáncer colónico y cáncer del recto.

La coloproctología es una especialidad quirúrgica dirigida al conocimiento de las afecciones anorrecto colónicas, con el fin de prevenir, diagnosticar y tratar adecuadamente las mismas.

El volumen de pacientes que maneja en los consultorios externos y quirófono, la complejidad y la especificidad de la patología es en importancia mayor que las de otras especialidades que cuentan con estructura de servicios tales como urología, otorrinolaringología u oftalmología.

El crecimiento poblacional, el aumento de la demanda de especialistas en coloproctología por parte de la comunidad, la necesidad de tratar afecciones cada vez más complejas que escapan al Cirujano General, y la falta de instituciones que desarrollen programas para la formación de especialistas en coloproctología, hacen imperiosa la necesidad de su creación dentro del ámbito de un servicio de un centro de alta complejidad y con experiencia en la actividad docente de posgrado.

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

El reconocimiento de la especialidad a nivel nacional e internacional se ve reflejado en las sociedades que los agrupan; ejemplo de ello son: Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto; Sociedad Argentina de Coloproctología y otras como la Brasileira, Mexicana, Paraguaya, Ecuatoriana y Chilena, entre otras.

En el extranjero estas residencias han demostrado su gran utilidad, particularmente en Estados Unidos y Europa; en nuestro medio, algunas de las instituciones que se ocupan de ello son el Hospital Churruca Visca, Hospital Nacional de Gastroenterología Bonorino Udaondo, Hospital Británico y Hospital San Roque de la provincia de Córdoba.

c) Comparación con otras ofertas existentes en la Universidad:

Dentro de las diversas carreras de médico especialista que se desarrollan en el ámbito de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, no hay ninguna otra referida a la especialidad de Coloproctología. Sin embargo, se dictan Carreras de Médico Especialista que tienen posibilidades de articulación, como la de Gastroenterología y la de Cirugía general.

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

El presente proyecto fue sometido a consideración de los actuales Directores de la Carrera de Médico Especialista en Coloproctología que se dicta en las distintas sedes aprobadas por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y recibió por el acuerdo por unanimidad con la totalidad del proyecto.

B) JUSTIFICACIÓN

El proyecto institucional se ajusta a la Resolución (CS) N° 4030/15 y sus modificatorias.

III. Objetivos del posgrado

- Adquirir y profundizar los conocimientos teóricos (clínicos, quirúrgicos, de recuperación y rehabilitación) que son fundamento de la práctica profesional.
- Confección y archivo de protocolos de estudio de diferentes patologías.
- Efectuar intervenciones diagnósticas y terapéuticas correctas.
- Realizar abordajes quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad.
- Adquirir conocimientos relativos al manejo pre, intra y posoperatorio normal y patológico.
- Comprender los criterios para el traslado y la derivación oportuna del paciente.
- Realizar el seguimiento de pacientes internados en otras salas del Hospital que poseen referencia a la patología coloproctológica.
- Realizar fotografías y filmaciones para trabajos científicos y confección de archivos.
- Desarrollar actividades de investigación.
- Participar activamente de las actividades científicas del Servicio.
- Elaborar trabajos de investigación, recopilación de datos y de estudios, bajo normas y fundamentos científicos.

IV. Perfil del egresado

El egresado de la Carrera de Médico Especialista en Coloproctología, será un profesional que posea los conocimientos, destrezas, aptitudes humanas y éticas relacionadas con la especialidad, que le permitan tratar en forma integral pacientes con las patologías prevalentes a nivel local y regional, sobre sólidas bases éticas y científicas.

Será además un profesional con capacidad para integrar grupos interdisciplinarios de trabajo, para llevar adelante una adecuada relación médico paciente y para desarrollar actividades de investigación aplicada.

Preparación en el campo sanitario de modo tal que pueda generar y mejorar programas de prevención y atención de afecciones coloproctológicas prevalentes en los trabajadores de la salud y en la población.

V. Organización del posgrado

A) INSTITUCIONAL

El **Comité Académico** será designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina. Tendrá una duración de DOS (2) años. Deberá reunirse como mínimo en forma semestral con concurrencia de autoridades de la Secretaría de Educación Médica; estará integrado por:

- DOS (2) Profesores.
- DOS (2) Docentes de la Especialidad o dos Especialistas Universitarios reconocido en la materia.
- Los Directores de las Sedes del dictado del posgrado.

Los profesores y docentes o especialistas integrantes del Comité Académico serán propuestos en forma no vinculante por la mayoría simple de los Directores de Carrera.

Serán funciones del Comité Académico:

- Seleccionar los mejores trabajos por cohorte de la Carrera y elevarlos a la Secretaría de Educación Médica para que ésta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad
- Elaborar propuestas para el mejoramiento de la Carrera
- Proponer al Consejo Directivo las modificaciones de los requisitos de admisión y del plan de estudios, presentando las modificaciones pertinentes, con la aprobación de los DOS TERCIOS (2/3) de la totalidad de sus miembros. Toda vez que se presente una propuesta de modificación de la carrera, la Facultad deberá elevar nuevamente el formulario de presentación de proyectos de carrera correspondiente (Resolución (CS) N° 807/02).
- Coordinar la autoevaluación continua de la Carrera en sus distintas Sedes y Subsedes.

Coordinador

El Comité Académico de la Carrera propondrá como Coordinador a un miembro del Comité quien deberá ser aprobado por el Consejo Directivo. El coordinador deberá ser un Profesor de la especialidad o un especialista reconocido. Durará en el cargo DOS (2) años, pudiendo ser nuevamente designado en forma consecutiva en una sola oportunidad. En caso de no existir un profesor de la especialidad o especialista reconocido, se elegirá a un Director de la Carrera. El coordinador será el nexo entre la Unidad Académica (Facultad de Medicina) y las Sedes de la Carrera.

Son funciones del Coordinador:

- Convocar y presidir las reuniones del Comité Académico.
- Comunicar las Resoluciones emanadas de la Universidad, la Facultad de Medicina y sus dependencias.

Podrán actuar como Directores:

Profesores Regulares de esta Facultad: Titulares, Asociados y Adjuntos; Profesores Eméritos y Consultos; Docentes Autorizados, Asociados o adscriptos en Coloproctología, Especialistas reconocidos, especialistas Universitarios en el área o Jefes de Servicio con cargos obtenidos por concurso. Estos TRES (3) últimos serán designados por el Consejo Directivo Docentes Libres a tal efecto. La designación del Director será realizada por el Consejo Directivo y tendrá una duración de CINCO (5) años a partir de los cuales deberá solicitar nuevamente su designación. En el caso de cesar como profesor regular, permanecerá en su cargo solo si es nombrado como Profesor Emérito o Consulto, o en su defecto deberá ser designado Docente libre. Solo podrán actuar como Directores los profesionales que desarrollen sus tareas en la Institución Sede.

Asimismo, todos los candidatos a Director que no sean Jefes de Servicio, deberán presentar el aval del Jefe de Servicio y de la Dirección del Hospital. En este sentido, el Director que cesara en sus funciones profesionales en dicha institución y más allá de deber cumplimentar – para su permanencia - su nombramiento como Profesor Emérito o Consulto o ser designado Docente Libre, deberá contar también con el aval del Jefe de Servicio y de la Dirección del establecimiento donde se desarrolle el posgrado por él dirigido.

Serán funciones del Director:

- Realizar la selección de los aspirantes a la Carrera que no ingresen en forma directa.
- Establecer el orden de mérito de los postulantes.
- Coordinar los procesos del dictado de la Carrera.
- Dar a conocer la reglamentación vigente.
- Proponer al Sub-Director.
- Proponer al Director Asociado y eventuales Subsedes.
- Solicitar el llamado a concurso para el plantel docente.
- Coordinar el área académica.
- Proponer al Comité Académico modificaciones del plan curricular.
- Integrar el Comité Académico.
- Dar cumplimiento y hacer cumplir los requerimientos administrativos solicitados por la Unidad Académica (Facultad de Medicina).
- Cuando la actividad práctica se realiza fuera de la Sede, deberá garantizar la calidad de la formación y las experiencias educativas, para ello solicitará informes del desarrollo de las actividades a los responsables docentes designados por el Director en aquellos ámbitos.
- Estimular a los alumnos y docentes en proyectos de investigación.
- Organizar y administrar los recursos económicos, técnicos, humanos, y materiales disponibles para la Sede y Subsedes.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera.
- Proponer las vacantes anuales correspondientes a la Sede y eventuales Subsedes y comunicarlas en tiempo y forma a la Secretaría de Educación Médica.

Director Asociado

Las subsedes estarán a cargo de los Directores Asociados propuestos por el Director de la Sede a las que pertenecen. Los Directores Asociados deberán reunir idénticas características que el Director de la Sede y podrán renovar sus designaciones en las mismas condiciones que el Director.

El Director asociado tendrá bajo su directa responsabilidad la formación académica y práctica de los alumnos en dicha Subsede.

La designación le corresponde al Consejo Directivo. Tendrá una duración de DOS (2) años, luego de los cuales deberá renovar su designación.

Serán funciones del Director Asociado:

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

Subdirector

Cada Sede deberá contar con un Subdirector, quien será en caso de ausencia o renuncia del Director, el responsable de la Sede hasta el egreso o reemplazo del Director.

A su vez el subdirector tendrá como funciones específicas:

- Conocer y hacer conocer la reglamentación vigente y su cumplimiento.
- Coordinar el área académica conjuntamente con el Director.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que esta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera, conjuntamente con el Director.

Su nombramiento será realizado por el Consejo Directivo a propuesta del Director de la Carrera, adjuntando sus antecedentes. Podrán actuar como Subdirectores los mismos profesionales que pueden ser designados Directores. En caso de no ser docentes de la Facultad de Medicina, deberán solicitar su designación como Docente Libre al Consejo Directivo de la Facultad. El cargo de Subdirector tendrá una duración de DOS (2) años, renovable luego de transcurrido el período.

Convenios

Institución con la que se establecerá convenio	Objetivos esperados	Recursos humanos, físicos y/o financieros previstos	Principales resultados esperados
No posee			

B) ACADÉMICA

Cuadro correspondiente al Plan de estudios:

Asignatura	Carga horaria		Guardias	Correlatividades
	Teórica	Práctica		
PRIMER AÑO				
Técnica quirúrgica I y Anatomía	109	220	144	Técnica quirúrgica I y Anatomía
Técnica quirúrgica II y Fisiología Colónica, Rectoanal y del Piso Pelviano	109	220	144	
Estudios complementarios	109	180	144	
Anatomía Patológica	109	150	144	Técnica quirúrgica II y Fisiología Colónica, Rectoanal y del Piso Pelviano
Subtotal Primer año	436	770	576	
SEGUNDO AÑO				
Afecciones anales benignas y malignas	130	480	192	Anatomía Patológica
Afecciones colorrectales benignas	130	480	192	Afecciones anales benignas y malignas
Afecciones colorrectales malignas	130	420	192	Afecciones colorrectales benignas
Subtotal Segundo año	390	1380	576	
TOTAL	826	3302		
	4128			

CARGA HORARIA TOTAL: CUATRO MIL CIENTO VEINTIOCHO HORAS.

Cantidad de semanas anuales: CUARENTA Y OCHO (48)

Cantidad de horas semanales: CUARENTA Y TRES (43)

CONTENIDOS MÍNIMOS

PRIMER AÑO

TÉCNICA QUIRÚRGICA I Y ANATOMÍA

Manejo de las distintas posiciones para el examen proctológico. Ventajas de cada una de ellas.

Uso apropiado en presencia de discapacidades físicas.

Manejo del instrumental del consultorio externo, en el empleo de los distintos tipos de anoscopios, rectoscopios y sistemas de iluminación.

Manejo del instrumental fibrocolonoscópico y posicionamiento del paciente. Video endoscopia y rectoscopia intraoperatoria.

Manejo del equipamiento de quirófano: Suturas mecánicas, equipo de hemostasia, equipo de laparoscopia.

Manejo y reconocimiento de instrumentos y equipamiento laparoscópico y de microcirugía endorrectal.

Colocación del paciente y posicionamiento del paciente y la camilla en quirófano, para el abordaje de las afecciones colorectales del abdomen, pelvis y periné.

Disposición general y relaciones del colon y recto.

Musculatura del conducto anal.

Irrigación sanguínea y distribución linfática ano-recto-colónica.

Reconocimiento en las distintas intervenciones quirúrgicas por abordaje convencional y laparoscópico.

Conocimiento de la anatomía anorectocolónica por imágenes (radiología, tomografía, resonancia magnética nuclear y ecografía) y su relación con otras estructuras.

TÉCNICA QUIRÚRGICA II Y FISIOLÓGIA COLÓNICA, RECTOANAL Y DEL PISO PELVIANO

Fisiología normal y del paciente luego de las grandes resecciones intestinales (Intestino corto, Proctocolectomía-Resección rectal).

Preparación intestinal anterógrada y retrograda. Variantes, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones.

Técnica de ostomías (Colostomía-ileostomía- yeyunostomía).

Anastomosis intestinales, manual y mecánica. Tipos y variantes.

Tipos de reconstrucción luego de la resección total del recto.

Peristaltismo colónico.

Secreción y absorción en el intestino delgado, colon y recto.

Sensibilidad del colon y recto.

Sensibilidad del conducto anal y del ano.

Teorías de la continencia anal.

Defecación.

Desplazamientos esfintéricos durante la defecación.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Estudio y evaluación de la incontinencia anal. Algoritmos.

Estudio y evaluación de la constipación y el megacolon.

Algoritmo de estudios en la hemorragia digestiva aguda grave.

Estudio y utilidad de la ecografía endorrectal de 360°.

Manejo de la incontinencia por medio de bio feed back.

Indicaciones de la Videocolonoscopia. Pesquisa del cáncer colorrectal, seguimiento del paciente operado.

Estadificación preoperatoria del cáncer colónico y rectal.

Estudio y seguimiento del paciente operado por cáncer colorrectal.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Histología normal del intestino delgado, colon, recto y ano.

Histología de los pólipos del colon y recto. Pólipo Cáncer.

Histología de los tumores malignos del colon y recto.

Histología de los tumores no epiteliales del colon y recto.

Estadificación histológica del cáncer de colon y recto.
Conceptos de inestabilidad microsatelital.
Técnicas de inmunohistoquímica. Indicaciones.
Deformidades congénitas de la región anorrectal.
Megacolon y otras anomalías congénitas del colon.
Enfermedades inflamatorias rectocolónicas.
Diverticuliticolosis y diverticulitis del colon.

SEGUNDO AÑO

AFECCIONES ANALES BENIGNAS Y MALIGNAS

Afecciones de transmisión sexual.
Tuberculosis, actinomicosis.
Enfermedad de Chron y Colitis ulcerosa.
Incontinencia anal.
Estenosis de ano.
Hemorroides. Etiopatogenia, Fisiopatología, Clasificación y tratamiento. Complicaciones.
Fístula y Absceso perianal. Etiopatogenia, Clasificación, Diagnóstico y tratamiento. Complicaciones.
Fisura anal. Fisiopatología, Diagnóstico, y tratamiento. Complicaciones.
Misceláneas: Coccigodinia-Endometriosis-Proctalga fugaz, Síndrome del elevador y prurito anal.
Tumores benignos del ano y perine. Diagnóstico y tratamiento.
Cáncer de ano. Clasificación. Estadificación preoperatoria. Diagnóstico y tratamiento.
Control y seguimiento postoperatorio.
Tumores poco frecuentes (Linfoma, tumores mesenquimáticos).
Traumatismo ano-perineal (Obstétrico-trauma contuso-Heridas por arma blanca y de fuego).
Anomalías congénitas.

AFECCIONES COLORRECTALES BENIGNAS

Enfermedad de Chron y colitis ulcerosa. Etiopatogenia. Patología, Clínica, diagnóstico y tratamiento. Complicaciones agudas, crónicas y extracolónicas.
Pólipos colorrectales.
Tumores benignos extramucosos.
Enfermedad diverticular del colon. Epidemiología, Etiopatogenia, fisiopatología, Diagnóstico y tratamiento. Complicaciones agudas y crónicas.
Traumatismo colorrectal cerrado y abierto. Clasificación. Tratamiento.
Hemorragia digestiva baja. Definición. Clasificación, Etiología, Algoritmo diagnóstico. Tratamiento.
Isquemia aguda y crónica del colon. Etiopatogenia, clínica, diagnóstico y tratamiento.
Megacolon. Etiología, Cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento.
Vólvulo de colon izquierdo y derecho. Etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento.
Rectitis y enteritis actínica. Clínica, diagnóstico y tratamiento.
Constipación. Causas. Algoritmo diagnóstico. Tratamiento.
Complicaciones postoperatorias.
Abordaje laparoscópico. Complicaciones propias y conversión.

AFECCIONES COLORRECTALES MALIGNAS

Cáncer de colon. Epidemiología, Clínica, prevención, diagnóstico, complicaciones, tratamiento. Pesquisa. Control y seguimiento postoperatorio.
Cáncer heredo-familiar. Alteraciones genéticas.
Cáncer de recto. Clasificación Diagnóstico, Estadificación preoperatoria. Neoadjuvancia.
Respuesta clínica y patológica completa. Tratamiento quirúrgico. Complicaciones postoperatorias y su tratamiento.
Cáncer colorrectal y metástasis hepática. Simultáneo y metacrónico. Estrategias de tratamiento.
Tumor neuroendocrino. Clínica, diagnóstico y estadificación preoperatoria. Tratamiento y seguimiento postoperatorio.

PLANILLAS DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DONDE SE REGISTRARÁN LAS ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE LOS ALUMNOS:**MODELO DE PLANILLA DE PROCEDIMIENTO**

Sede

Alumno

N° Libreta Universitaria

Promoción

Fecha	Procedimiento	Ámbito	Rotación	Paciente			Supervisor	Resultado	Observaciones
				HC	Género	Edad			

MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS

Sede

Alumno

N° Libreta Universitaria

Promoción

Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	Tipo	Horas				

PRÁCTICAS Y CIRUGIAS MÍNIMAS QUE DEBE REALIZAR EL ALUMNO PARA GRADUARSE

Práctica	Cirujano	Ayudante	Observador	TOTAL
RECTOSCOPIA	20	10	10	40
VIDEOCOLONOSCOPIA	15	30	10	55
HEMORROIDECTOMIA	15	10	10	35
ESFINTEROTOMIA	15	10	10	35
TRAT. FISTULAS	10	5	5	20
CONDILOMAS	10	5	5	20
CIERRE DE OSTOMIA	5	3	3	11
LIGADURAS POR BANDA	10	10	10	30
COLECTOMIA	5	10	10	25
CIRUGIA DEL RECTO	5	10	10	25
CONFECCIÓN DE OSTOMA	5	5	5	15

VI. Estudiantes

a) Requisitos de admisión:

1. Título de médico expedido por Universidad Nacional, privada reconocida o extranjera legalizado por el Ministerio de Relaciones Extranjeras del país de origen. Los títulos emitidos por otras Universidades distintas de la Universidad de Buenos Aires deberán estar legalizados por la Universidad de Buenos Aires.
2. Además, todos aquellos postulantes que no fueran egresados de la Universidad de Buenos Aires deberán registrar el título de grado ante la Facultad de Medicina.
3. En el caso de haber egresado de una Universidad extranjera deberá tener el título de grado convalidado o revalidado.
4. Residencia completa en Cirugía General o Título de Médico Especialista en Cirugía General
5. Fotocopia de DNI.
6. Fotocopia de SEGURO DE MALA PRAXIS vigente.
7. Entrevista personal.
8. Examen teórico.

b) Criterios de selección:

Se establecen dos formas de admisión:

- **En forma directa con vacante automática:** forma contemplada para aquellas Carreras que se dictan integradas a un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente (Residencia, Concurrencia asimilada al régimen de residencia o Concurrencia Programática, Beca de formación adscripta a la residencia o concurrencia). Podrán ser admitidos los postulantes que hayan ingresado a través del mecanismo de concurso establecido por la autoridad responsable del sistema de formación (examen, entrevista) a una institución que funcione como Sede o Subsele de la Carrera. El Director de la Sede será el responsable de comunicar a la Dirección de Carreras de Especialista de Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires antes del 30 de septiembre de cada ciclo lectivo el listado de ingresantes, adjuntando la documentación correspondiente.
- **A través de la selección:** sobre la base de entrevista y antecedentes curriculares, realizada por el Comité Académico de la Carrera según los requisitos establecidos. El Comité establecerá un orden de méritos mediante el cual distribuirá los aspirantes en las distintas Sedes según las preferencias de los candidatos hasta cubrir las vacantes. Al momento de admisión el alumno pasará a denominarse Carrerista Universitario. Tendrán prioridad los antecedentes universitarios dentro del Curriculum vitae del postulante.

c) Vacantes requeridas para el funcionamiento del posgrado:

Cada sede comunicará anualmente a la Secretaría de Educación Médica, con una antelación mínima de SEIS (6) meses antes del comienzo del ciclo lectivo la cantidad de vacantes que ofrecerá y la distribución si es que existieran Subsedes.

d) Criterios de regularidad:

- Aprobar las evaluaciones establecidas.
- Asistencia igual o superior al OCHENTA POR CIENTO (80%) de las actividades programadas.
- El alumno que pierda su condición de residente, concurrente o becario perderá su condición de alumno regular de la carrera.
- El alumno que no rindió asignatura alguna en el transcurso de DOS (2) años perderá su condición de alumno regular de la carrera.
- El alumno que no aprobó el trabajo final individual de carácter integrador de la carrera en el transcurso de DOS (2) años posteriores a la aprobación de la última asignatura perderá su condición de alumno regular de la carrera.

e) Requisitos para la graduación:

- 1.- Aprobar las asignaturas que figuran en el cuadro correspondiente al plan de estudios.
- 2.- Aprobar el trabajo final individual de carácter integrador.

La evaluación de cada asignatura será mediante examen oral y práctico, con puntaje de CERO (0) a DIEZ (10). La aprobación del examen y del trabajo final individual de carácter integrador será con nota mínima de SEIS (6).

La evaluación del trabajo final individual de carácter integrador será por parte del Director y Subdirector de la Carrera.

Se fijará una nueva fecha al final del año para aquellas asignaturas que no se hayan aprobado oportunamente.
Presentación del trabajo final individual de carácter integrador para su aprobación ante el Comité Académico.
A quien haya cumplido con todos los requisitos mencionados la Universidad de Buenos Aires) le extenderá un diploma que lo acredite como Médico Especialista en Coloproctología.
La confección de los diplomas se ajustará a lo establecido por Resolución (CS) N° 804/18.

VII. Infraestructura y equipamiento

La Fundación Sanatorio Güemes cuenta con un Auditorio (piso 20) con capacidad para 160 personas y equipado con computadora, dos cañones, dos pantallas, pizarra, videocassettera y equipo de audio. Sumándose al Auditorio, la FSG cuenta con 6 aulas (3 de ellas con capacidad para 30 personas y las restantes para 15 personas), dos cañones, televisores en cada aula, pizarras y pupitres.

VIII. Mecanismos de autoevaluación

1. Reunión periódica con los docentes.
2. Encuestas anónimas a los alumnos.
3. Evaluación por el comité de docencia e investigación de la institución.