

10 FEB 2015

RESOLUCION CS N° 1212/2014

mbm

Sra. Administrativa Conselho Superior

Abg. Silvia C. BETTOL

Presidente Conselho Superior U.N.R.

Rector Prof. Dr. Adrio P. MAIORANA

ARTICULO 4º. - Inscribase, comunicarse y archivar.
 presentación a la Autodenuncia interna dispuesta por la Ord. N° 670.
 acuerdo a lo establecido en las reglamentaciones vigentes. Previo, deberá cumplir con la
 convocatoria que realice la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de
 ARTICULO 3º. - Recomendar se proceda a la presentación de la carrera en la proxima
 nueva Plan de Estudios.
 de 2014, y que los alumnos de cohorte anterior podrán optar expresamente por su paso a este
 ARTICULO 2º. - Establecer que la modificación tendrá vigencia a partir del día 18 de diciembre
 la presente.

Posgrado de "Especialización en Oncología Clínica", que como Anexos I y II forman parte de
 ARTICULO 1º. - Aprueba la modificación del Plan de Estudios y el Reglamento de la carrera de
 EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

Por ello,

en la sesión del día de la fecha,

Que el presente expediente es tratado y aprobado por los señores Consejeros Superiores

Que la Comisión de Asuntos Académicos dictamina al respecto.

Que Secretaría de Posgrado emite despacho N° 387/14.

CONSIDERANDO:

VISTO que por las presentes actuaciones la Facultad de Ciencias Médicas mediante
 Resolución C.D. N° 2569/2014 propone la modificación del Plan de Estudios y el Reglamento
 de la carrera de Posgrado de "Especialización en Oncología Clínica"; y
 CASILLA, 18 de diciembre de 2014

UNR Universidad Rosario



Fundamentación

Plan de estudios de la Carrera de posgrado de especialización en Oncología Clínica.

Determinación

Plan de Estudios de la Carrera de Especialización en Oncología Clínica

Prevención y tratamiento, ha sido indiscutible e imperativo que la Facultad de Ciencias

Médicas forme especialistas en Oncología Clínica.

La Universidad tiene un rol fundamental en la formación de especialistas en Oncología

Clinica capaces de contextualizar su práctica en la realidad epidemiológica local, de

elaboración de políticas de prevención, detección temprana y terapéutica oportunas,

profesionales concientes de su rol social, responsables y profundamente críticos de los

procesos de genesis del saber disciplinar.

Con esta fundamentación se crea la Carta de posgrado de Oncología Clínica Gestando

para ello en los recursos académicos de varios efectores de salud pública de la región,

entre ellos los del Servicio de Oncología del Hospital Central. Los convenios con

salud pública municipal de Rosario y con el INSSEPY, han permitido ampliar el abanico

de recursos académicos otorgandole a la Carta de Especialización en Oncología

Clínica nuevos espacios de formación práctica y docentes de reconocida trayectoria en

el ámbito profesional y académico.

Necesidad de Formación de Especialistas en Oncología Clínica

Considerando que el cáncer tiene alta incidencia y complejidad en su etiología, el

extraordinaria progresión en el conocimiento de su desarrollo inclusive a nivel molecular,

publica actual y futura, la formación de profesionales que sobre la base de sustentación

sumada a ello la especialidad de su terapéutica, hacen imprescindible para la Salud

un aumento paulatino de un indicador que claramente evidencia el estado de salud en

cancer de la población, años de esperanza de vida perdidas. En este indicador Y su

paulatina mejora en nuestro país, se reflejan multiplicidad de factores: accesibilidad a

servicios de salud, información y conocimiento de la población, Y calidad de servicios de

salud. Y uno de los pilares de la calidad apropiada en las prestaciones de salud es la

calidad con que se forman los profesionales que conforman sus equipos.

La formación de especialistas en Oncología Clínica es una necesidad y es

responsabilidad indelgable del claustro universitario velar por ella.

Es preciso que la formación del especialista en Oncología Clinica le permita conocer biología molecular, factores que favorecen la aparición de una neoplasia, extensiones y condicionantes para valurar la extensión tumoral. Estos contenidos deben ser genéticos, la clasificación adecuada de las distintas neoplasias, su identificación precisa y conciliante en otros que le permitan al especialista en oncología comprender la realidad de los pacientes con cáncer y sus grupos familiares en sus dimensiones subjetivas, culturales y sociales, de modo de poder integrar su práctica a la de equipos multidisciplinarios que abordan la problemática en su integridad.

El contenido científico de su formación debe responder al paradigma de la complejidad de la inter y la transdisciplina; de la concepción de la salud - entendida como fenómeno social, atravesada por la crítica a los procesos epistemológicos de legitimación del saber y la comprensión y apropiación de una concepción ética renovada y profundamente humana.

Diseñabilidad de infraestructura y servicios

La Camera de Especialización en Oncología Clinica se cursa en los ámbitos del Hospital Provincial del Centenario, Y en las unidades de formación práctica en los Políclínicos PAMI I y II, con rotaciones fijas en el CEMAR (Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias) y en el Hospital Víctor J. Vilela, dependientes de la salud Pública municipal de Rosario; además de otros apótes en terminos de formación práctica de municipios (ambulatorios) y en el Hospital Víctor J. Vilela, dependientes de la salud Pública Provincial del Centenario. Y en las unidades de formación práctica en los Políclínicos PAMI I y II, con rotaciones fijas en el CEMAR (Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias) y en el Hospital Víctor J. Vilela, dependientes de la salud Pública de Rosario; además de otros apótes en términos de formación práctica de municipios (ambulatorios) y en el Hospital Víctor J. Vilela, dependientes de la salud Pública provincial del Centenario es uno de los centros asistenciales de mayor complejidad y desarrollo de la Provincia de Santa Fe. El número de consultas y de interacciones ha impulsado el desarrollo de distintas áreas clínica y quirúrgica. Actualmente, con respecto a infraestructura para el diagnóstico y terapéutica específica para los pacientes con cáncer, dispone mas de 130 consultas desarrollan actividad asistencial tres médicos oncólogos totalizando 27 por mes.

a) Área de Consultorio Extreme, Sector específico con tres consultas donde se desarrollan actividades asistenciales tres médicos oncólogos totalizando 130 consultas semanales. Contamos con historia clínica propia y archivo de tumores desde el funcionamiento de este Servicio (1994). El número de pacientes nuevos promedio actual es de 27 por mes.

b) Área de Consultorio Extreme, Sector específico con tres consultas donde se desarrollan actividades asistenciales tres médicos oncólogos totalizando 130 consultas semanales. Contamos con historia clínica propia y archivo de tumores desde el funcionamiento de este Servicio (1994). El número de pacientes nuevos promedio actual es de 27 por mes.

b) Hospital de Dña. El hospital dispone de un área específica asistida por personal de enfermería especializado, sector para la preparación de medicamentos y seis camas de internación ambulatoria. Promedio actual de tratamientos oncológicos ambulatorios es de 145.

c) Interrelación con servicios. El hospital cuenta con: Servicio de Clínica Médica, Cirugía General, Neuromología, Gastroenterología, Ginecología, Neurología, Cardiología, Oldofisiología, Hematología, Endocrinología, Anatomía Patológica y Nefrología.

1.- Seminarios - Comité de tumores. Seminario semanal al que concurren en forma individualizados uno por semana.

2.- Lleva varones a los de desarrollo en el servicio el Programa de Formación de Médicos Especialistas en Oncología Clínica probado por el Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, incorporando un médico por año para cuatro años de formación. Estos profesionales participan de la actividad sistemática docente del Servicio de Oncología de Santa Fe, bajo supervisión permanente. Nestros médicos agregados en su programa de formación rotan por los servicios del Instituto A. Rafto (U.B.A.) y otras instituciones de acuerdo a lo establecido en el acuerdo mutuo.

3.- Investigación. En años recientes se extienden y complejizan los instrumentos de información disciplinar de recorrida trayectoria mundial.

3.1. Diagnóstico aplicamericano relacionados al cáncer en el país. Los Registros Provinciales de Nacional de Cáncer, el Registro Oncopeditrónico Argentino, instrumentos específicos del Centro Regional de PAP y para Dirección de Bioguímica y Atomica Patológica de la Provincia; son todos dispositivos y fuentes de recursos que están disponibles para la prevención, son todos dispositivos y fuentes de recursos que están disponibles para la investigación clínica, es el rol de la Universidad instalar y demarcar los ejes de investigación sobre los que sostener el desarrollo y desarrollo del saber.

- Formar los profesionales de Oncología Clínica que asistirán a los enfermos de cáncer de nuestra comunidad local, regional y del país, confiables, rigurosas profesionales, profundamente críticos y éticos, amantes y respetuosos de la salud pública.
- Constituir un centro de referencia local y regional para el saber en la Oncología Clínica.
- Generar grupos de trabajo interdisciplinarios especializados que se ocupen con un nivel de excelencia de problemas de baja prevalencia y alta complejidad de la región.
- Constituir una institución que promueva la investigación epidemiológica y clínica que sea reconocida y talmizable, diagnóstico temprano.
- Desarrollar un polo de investigación epidemiológica y clínica que sea respaldado por la comunidad científica.

3. Objetivos de la carrera

4. Características de la Carrera
- 4.1 Nivel: Posgrado
- 4.1.1 Modelado de Dicitado: Presencial y estable
- 4.2 Acreditación: Quienes cumplirán el presente plan de estudios obtendrán el grado académico de Especialista en Oncología Clínica.
- 4.3 Perfil del graduado: El Especialista en Oncología Clínica:
- * Es un profesional con sólida base en Clínica Médica o en Medicina General y social.
 - * Tiene conocimientos actualizados acerca del desarrollo del cáncer en todos sus aspectos: Epidemiología, Genética, Aspectos ambientales, Desarrollo de una neoplasia. Población de riesgo, sospecha y diagnóstico temprano.
 - * Es capaz de comprender la multidimensionalidad en la génesis e impacto del cáncer, desprendiendo de los modelos simplificados de epidemiología de riesgo y visualizar la dinámica social y la complejidad que subyace a estas enfermedades cronicas.

requisitos:

4.4 Requisitos de ingreso: Sean admitidos como alumnos a la Carrera de Especialización en Odontología Clínica, los postulantes que cumplen con los siguientes

y dispuestos a respetar la decisión y el saber de los enfermos.

- Es un ser vigilante de su ética y su calidad humana, atento al impacto de su palabra comprensión del contexto social y psicológico del paciente y su familia.
- Tener capacidad para sostener una relación médico-paciente adecuada en las eticas, económicas, sociales, políticas y clínicas.
- Es capaz de comprender la complejidad de la construcción de conceptos como coste-eficiencia, costo efectividad y costo-beneficio, con sus implicaciones culturales.
- Es capaz de centrarse en la atención de la paciente como el centro de la atención.

complementarios correspondientes y tomar siempre la mejor actitud considerando el abordaje para tener una correcta evaluación clínica, solicitar estudios adecuada Medicina Interna o General que posee. Este profesional tiene la capacidad y formación veces confundido con la enfermedad de base, justificando esto la sólida formación en Reconocer las patologías no neoplásicas, sus distintas manifestaciones clínicas que a distinto plazo de la enfermedad.

- Sociales y económicas, y disponiendo estrategias terapéuticas adecuadas a esos problemas socioeconómicos en sus perspectivas biológicas, subjetivas, culturales, etc.
- Es capaz de comprender el proceso salud-enfermedad-atención contextualizando del paciente con cancer con conocimiento de esas disciplinas apropiado y suficiente.
- Es capaz de actuar en el seno de un equipo multidisciplinario dedicado al manejo profundoamente crítico de la génesis de la información en este campo.
- Tener una formación que le permite ofrecer una terapéutica adecuada, siendo generales del mismo: nutrición, dolor, paliación, etc.

• Especializado para reconocer signos y síntomas clínicos que estén o no interrelacionados con la neoplasia, pude evaluar adecuadamente un paciente en la emergencia e incluirle tiene suficiente experiencia en el manejo de aspectos relacionados con la neoplasia, puede evaluar adecuadamente un paciente en la interrelación, capacitado para reconocer signos y síntomas clínicos que estén o no

académicos;

Esta Área tiene por finalidad la profundización de conocimientos que hacen a la formación integral del especialista. Comprende los siguientes requerimientos

5.1 AREA DE FORMACION GENERAL

3 años de cursado y son las que se detallan a continuación:

La carrera se desarrolla en tres áreas de conocimientos integrados entre sí a lo largo de

5.-Plan de Estudio

de las plazas ofrecidas en la Especialidad.

Instancias, se conforma un orden de méritos que posibilita la opción de ingreso a alguna de estas y un examen de conocimientos generales. Con el resultado de la evaluación de estos graduados de la Facultad de Ciencias Médicas e incluye, presentación de antecedentes clínicos que efectúa la Escuela de Oncología Clínica se realiza a través de un concurso abierto que resalta la Escuela de la selección de postulantes a ingresar a la Carrera de posgrado de Especialización en

resultera por la Comisión Académica de la Carrera.

- Posseer acreditación institucional de especialista en Clínica Médica o acreditar un mínimo de 2 años en una Residencia de Clínica Médica en un servicio de reconocida trayectoria o acreditar formación equivalente que será evaluada y resulte aprobatoria o sea su primera lengua.

el español no sea su primera lengua, los aspirantes deberán acreditar el Rosario. La admisión a la carrera per se no significa revisada. En el caso de que respecto tanto del Ministerio de Educación como de la Universidad Nacional de la unidad académica respectiva, atendiendo a la regulamentación vigente al extranjeros, oficialmente reconocidas en su lugar de origen, previa certificación de Posseer el título de grado de médico o equivalente, obtenido en Universidades Nacionales.

- Posseer título de grado de médico o equivalente, debidamente certificado, otorgado por la Universidad Nacional de Rosario u otras Universidades Nacionales, Públicas o Privadas, legalmente reconocidas por el Ministerio de Educación de la

- 1.3.1 Introducción a la lectura crítica de la literatura médica.
- 2.8.1 Elementos de epidemiología y gestión de Servicios de Salud
- 2.10.2 Ética, biética y responsabilidad médica
- 2.11.2 Metodología de la investigación
- 5.2 ÁREA DE FORMACIÓN PRÁCTICA:
- Esta área consiste en el ejercicio de las prácticas profesionales específicas de la Oncología Clínica, que articulan la formación técnica con el acto médico. Las actividades prácticas formativas se cumplirán en las áreas de consulta, extremo e internación, contando con la debida supervisión de personal capacitado de los Servicios de Oncología Clínica. El ciclo de formación práctica será acompañado integralmente por un tutor (médico oncólogo) quien asesora y guiará en forma directa la actividad formativa y asistencial de los alumnos de la carrera. Las unidades temáticas son las que se detallan a continuación:
- 1.1 Formación Práctica I
- 2.6 Formación Práctica II
- 3.12 Formación Práctica III
- 5.3 ÁREA DE FORMACIÓN ESPECÍFICA
- Comprende los contenidos específicos de la Oncología Clínica. El desarrollo de las materias se realizará en forma de clases teóricas. A su vez, semanalmente y durante el transcurso de los tres años, se dictarán seminarios de discusión teórica-práctica, basados en presentaciones de casos, con debate basado en bibliografía y seminarios de integración anatómico-clínicos con participación de anatómico-patólogos y reuniones de actualización bibliográfica.
- Las unidades temáticas son las que se detallan:
- 1.2.1 Introducción al diagnóstico
- 1.4.2 Introducción a la oncología básica
- 1.5.2 Introducción a la terapéutica
- 2.7 Problematización oncológica
- 2.9.1 Prevención del cáncer

Qbjetivos: contrroversias éticas en oncología.
¿Qué es la Biología, cuáles son sus principios y objetivos, cómo nació en el campo médico? La ética de la Historia clínica y la relación médica/paciente/familiar/comunidad. El respeto a la autonomía y sus límites. Aspectos éticos de la oncología en el niño y adolescentes. La terapeútica oncológica: Calidad de Vida-Relación Riesgo/Beneficio. Los Bancos de Drogas y la Justicia Distributiva. Tratamientos superiores y preservación de gameteos. El paciente oncológico en la Unidad de Terapia Intensiva. ¿Cuánto y hasta cuándo? El paciente oncológico Eutanasia versus muerte digna, preservación de vida y de la calidad de la vida.

ETICA BIOLÉGICA Y RESPONSABILIDAD MÉDICA

2.11.2 METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.11.2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Final de Proyecto, La construcción del conocimiento científico. Perspectivas teóricas. Conceptos de Paradigma y sus dimensiones. Los paradigmas de investigación: positivista, neo-positivista, teórica critica, constructivismo, etc. Disciplina, inter disciplina, transdisciplina en la construcción del conocimiento científico. Proceso Salud / Enfermedad / AtenCIÓN. Concepciones sobre Salud/Enfermedad. Proceso Salud/Enfermedad/AtenCIÓN: constitución de la medicina y el modelo biomédico. El problema de las representaciones sociales y el lugar de las prácticas. La relación entre las epistemologías y las estrategias formulación del Proyecto de Investigación. La construcción del objeto de estudio. El concepto de Diseño de Investigación. Diferentes diseños de investigación y metodologías. Investigación participativa, diseño experimental y observacionales, etc. Las técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. El trabajo de campo como espacio de producción de conocimiento. Dilemas éticos La ética en el proceso de investigación: consecuentemente informado, uso abusivo del poder en la relación de investigación, el anónimo.

1.1 FORMACIÓN PRÁCTICA I:

En esta instancia el alumno será acompañado tutorialmente en el seguimiento integral de los pacientes; confeccionara la historia clínica personal, contemplando aspectos relevantes con el cáncer, formulará el listado de problemas, elaborará plantillas diagnósticas, y será el responsable de la confección y cumplimentación de los pedidos de estudios e indicaciones básicas. Realización de Guardias por un total de 100 hs.

2.6 FORMACIÓN PRÁCTICA II:

El alumno evaluará al paciente en su historia y examen físico, la necesidad de estudios complementarios y control de la terapéutica. Será el responsable de presentar el caso a su tutor en responder a consultas de otros servicios y presentar dichos casos para la discusión en el servicio.

El desarrollo de esta parte del programa será planificado junto a los correspondientes servicios de la institución (Cirugía General, Cirugía de Cabeza Y Cuello, Neuromonología y Gastroenterología). Especial énfasis se pondrá en relación a las grandes capitullos de Tumores semejantes. Esta modalidad incluye a cirugía oncológica digestiva, torácica, urológica, ginecología, traumatología, neurología y todo ámbito quirúrgico específico relacionado con el tratamiento del cáncer. Realización de Guardias por un total de 100

3.12 FORMACIÓN PRÁCTICA III:

Durante este año el alumno será el responsable, con supervisión tutoral, de responder específicamente a las consultas formuladas al servicio, de la organización de pasajes de sala y seminarios. Además tendrá activa participación en definición de terapeúticas específicas, y muy especialmente en la urgencia

El desarrollo de este programa incluirá especialmente a los siguientes servicios

Ginecología, Urología, Traumatología, Neurología, Hematología Y Oncología Pediátrica.

1.2.1 INTRODUCCIÓN AL DIAGNÓSTICO

ÁREA DE FORMACIÓN ESPECÍFICA

Objetivos: rol de los métodos de diagnóstico y estadificación en cáncer.

IMAGENES: Radiología convencional y contrastada. Indicaciones técnicas. Ultrasonido. Resonancia Magnética Nuclear. Concepto e indicaciones. Isotopos. Concepto e indicaciones.

EL LABORATORIO: Rol de la biología molecular en el diagnóstico de cáncer. Diversos métodos: Laparoscopia, Angiografía, Punciones Guías.

RECURSOS de la anatomía patológica, inmunohistoquímica y otras técnicas.

1.4.2 INTRODUCCIÓN A LA ONCOLOGÍA BÁSICA

Objetivos: el nivel tisular y celular en la oncología.

Bases de biología molecular. Genes. Técnicas de biología molecular. Mapas genómicos. Genoma humano. Principios de inmunología. Inmunidad celular y humoral. Inmunidad tumoral. Biología de la célula tumoral. Patología y diagnóstico molecular. Mecanismos de oncogenes virales. Carcinogénesis química y por radiaciones moleculares del cáncer. Marcadores tumorales.

Regulación del ciclo celular en neoplásias. Transducción de señales y factores de crecimiento en cáncer. Genes supresores de tumores. Citoquinas moleculares cancerígenas tumoral. Biología de la invasión y las metástasis. Adóptosis y apoptosis.

1.5.2 INTRODUCCIÓN A LA TERAPÉUTICA

cáncer. Mecanismos moleculares de resistencia a drogas antineoplásicas. Desarrollo de nuevas drogas antineoplásicas. Terapia genética del cáncer. Virus y oncogenes. HIV y retrovirus. VEB, Kaposi. Factores hormonales y relación con otros cánceres

Necroblastosis, dyuvanicia y tratamiento para enfermedad avanizada. Ciclo celular. Distintos mecanismos de tratamiento para enfermedad avanzada. Relación con el ciclo celular. Antiestrogénicos. Dis tintos mecanismos de Homodnáterapia: acciones antihormonales. Anti-andrógenos. MOLÉCULARES: Articulaciones monoclonales. Inhibidores de la tirosinquinasa. Medicamentos con acción sobre proteína del ciclo celular. Medicamentos inducidos de la apoptosis. Agentes bloqueantes de la transducción de señales de receptor de membrana a núcleo. Inhibidores de la angiogenesis. Inhibidores de la MEDICINA PALLATIVA: Concepto. Técnicas. Analogías: lipos y desinfección, efectos toxicos. Control de dolor y otros síntomas. Relación médica - paciente, apoyo psico-social y trabajo en equipo. Rol de enfermería radioterapia en medicina paliativa. Calidad de vida.

TOXICIDAD DE LA TERAPÉUTICA: Efectos toxicos más frecuentes de radioterapia, quimioterapia y agentes biológicos. Complicaciones hematológicas, gastronenterológicas, nefrológicas, cutáneas, neurológicas, neumonitis, hipersensibilidad, vasculares, gonadiales, segundas tumores.

2.7 PROBLEMATICA ONCOLOGICA

CÁNCER DE MAMA Epidemiología, factores de riesgo; cáncer de mama femenino y tumores curables.

(riesgo elevado, riesgo intermedio), cáncer de mama masculina, Deteción oportunista, Quimioterapéutica, Genes BCR1 y BCR2, Mastectomía profiláctica, Anatomía patológica, Sintomas y signos: locales, regionales y metastásis a distancia, Estadificación, Factores de pronóstico primaario (ganglio, tamaño tumoral, histología, receptores hormonales), accesosos (HER-2neu, p53, EGFR, cathepsina D, vascularizado, micrometastasis en medula, Cartílago in situ, Tratamiento).

- CÁNCER DE PULMÓN:
- i) Cánceroma a células pequeñas. Epidemiología y etiología. Biología. Sintomas y signos. Estadificación. Factores pronósticos. Tratamiento endoscópico (desobstrucción). Tratamiento radiante: fraccionalmente. Radioterapia definitiva en estadios iniciales. Radioterapia definitiva en tumores inoperables. Casos especiales: obstrucción bronquial, síndrome vena cava superior, compresión mediular.
- ii) Cánceroma no a células pequeñas. Epidemiología. Patología. Sintomas y signos. Estadificación. Métodos diagnósticos. Factores pronósticos. Tratamiento en estadios limitados o extendidos. Neoadyuvancia. Quimioterapia. Radioterapia. Cirugía. Diferencial. Estadificación. Tratamiento. Neoadyuvancia: quirúrgico - radioterapia. Cirugía diferencial. Estadificación. Tratamiento. Neoadyuvancia: quirúrgico - radioterapia. Cirugía resecable. Cirugía de metastasis. Tratamiento conservador del estínter anal. Quimioterapia adyuvante luego de cirugía radical. Enfermedad metastásica y recurrencia. Sagüimiento clínico.
- CÁNCER DE CÉRVIDO. Epidemiología y Población de riesgo. Variables histológicas y factores pronósticos anatómico patológicos (Lesión intrapitelial, tumor micro-invasor, tumor invasor). Estadificación y pronóstico. Tratamiento. Cánceroma *in situ* (CIS).
- CÁNCER DE CERVIX. Epidemiología y Población de riesgo. Variables histológicas y factores pronósticos anatómico patológicos (Lesión intrapitelial, tumor micro-invasor, carcinoma micro-invasor. Carcinoma invasor macroscópica no voluminoso, enfermedad localizada avanzada, enfermedad metastásica y enfermedad recurrente. Rol de cirugía, radioterapia y quimioterapia en los distintos estadios. Prevención y diagnóstico temprano. (Métodos de screening).
- CÁNCER DE PROSTATA. Epidemiología. Anatomía patológica. Historia natural. Factores de pronóstico serológicos y patológicos. Tratamiento quirúrgico. Adjuvancia hormonal. Tratamiento radiante curativo. Adjuvancia radiante. Recidiva bioluminescente. Tratamiento de la recidiva. Bloqueo androgénico, sus modalidades. Tratamiento palliativo quimioterápico, radiante. Nuevos tratamientos.

- Prostata
- Mama
- Detecction del Cáncer.
- Hormonas
- Quimicoprevençón.
- Vitaminas, elementos naturales, etc.
- Agentes con potencial preventivo.
- Distintos tipos de cáncer.
- ROL de los distintos grupos de nutrientes, grasas, fibras, proteínas y su relación con tumores
- Nutrición y cáncer.

2.9.1 PREVENCIÓN DEL CÁNCER.

- Congreso de tratamiento con hipertermia local. Vacunas. Resultados del tratamiento en cirugía en enfermedad metastásica. Quimioterapia. Tratamiento con interferon adyuvante, resultados actuales. Biocimioterapia.
- Diagnóstico. Estadiificación. Tratamiento: ROL de la resección quirúrgica inicial de la lesión primaria. Índice de Breslow, importancia clínica. Ganglio centinela. ROL de la MELANOMA. Epidemiología. Etiopatogenia. Clasificación. Síntomas y signos.
- Epidemiología genética. Pronóstico. Tratamiento de enfermedad de bajo y alto riesgo. ENFERMEDADES DEL TROFOBLASTO: tipos de enfermedad de trofoblasto. Dismorfomas extragondiales.
- ROL de cirugía.
- Enfermedad no seminomatosa: Grupos de pronóstico. ROL de linfadenectomía selectiva. Quimioterapia adyuvante. Quimioterapia del avanzado. Rescate del paciente resistente a recidiva. ROL de cirugía de rescate.
- Seminomatosa: pronóstico. Grupos de riesgo. ROL de radioterapia adyuvante. ROL de cirugía. Quimioterapia.
- CÁNCER DE TESTICULO: Epidemiología. Anatomía patológica. Enfermedad seminomatosa: pronóstico. Grupos de riesgo. ROL de radioterapia adyuvante. ROL de enfermedad no seminomatosa: Grupos de pronóstico. ROL de linfadenectomía selectiva.

metastasis).

(Nefrectomía, radioterapia, quimioterapéutica, anticuerpos anti-angiogénicos, cirugía de curativo (nefrectomía radical) y palliativo patológico. Estadificación. Sintomas y signos. Diagnóstico diferencial. Tratamiento venoso, angiointervención microscópica, márgenes de resección insuficientes). Anatomía y factores de pronóstico (tamaño, histología, adenopatía, extensión peritoneal, invasión RINON, Epidemiología. Factores de riesgo. Variaciones de carcinomas renales.

VIAS URINARIAS

CÁNCERES DE SISTEMA UROGENITAL

CÁNCER DE ENDOMETRIO Epidemiología. Anatomía patológica. Diagnóstico sus opciones. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento neoadjuvante. Tratamiento de la recidiva. Citológico. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento de las enfermedades tumorales del ovario. Tumores epiteliales: diagnóstico. Estadificación quirúrgica. Tratamientos quirúrgicos. CÁNCER DEL OVARIO Anatomía patológica de las enfermedades tumorales del ovario. radical. Neoadjuvancia. Tratamiento paliativo sistémico y combinado.

CÁNCER DE PANCREAS diagnóstico por imágenes. Necesidad de biopsia. Cirugía hueso temporal. Tumores irresecables de cabeza y cuello.

Tumores malignos de piel. Cáncer de oreja y conducto auditivo. Resección total del glándula tiroides. Cáncer de faringe e hipo faringe. Tumores del bulbo carotídeo. salivales mayores. Cáncer de fosas nasales y senos paranasales. Tumores malignos de la cavidad oral. Tumores malignos de glándulas intrabuccales de origen epitelial. Tumores malignos de glándulas salivales menores. Tumores malignos mesenquimáticos de la cavidad oral. Tumores malignos de glándulas salivales mayores. Cáncer de fosas nasales y senos paranasales. Tumores malignos de la cavidad nasal. Conservación de órgano. Tumores malignos Estadificación. Screening. Tratamiento. Conservación de órgano. Tumores malignos carcinizantes. Alteraciones citogenéticas. Anatomía patológica. Diagnóstico.

TUMORES DE LA CABEZA Y CUERPO GENERALIZADAS. Factores predisponentes y carcinogénesis.

3.13 PROBLEMATICA ONCOLÓGICA II

-Nódulos de screening aplicados a la detección precoz del cáncer.

-Validación de test para screening.

-Piel

-Cáncer

CÁNCER DE VEJIGA. Epidemiología. Factores de riesgo. Síntomas y signos.

Vahedadas Histológicas (carcinomas uroteliales, sarcomas). Pronóstico (invasión parietal, focos multifocales, histología, invasión linfocitaria, volumen tumoral, metástasis ganglionar).

Dagñosistico (cistoscopia, citología exfoliativa del sedimento urinario, tomografía y resonancia). Estadificación. Cáncer de vejiga no invasor. ROL de cirugía limitada. Tratamiento no quirúrgico del cáncer de vejiga superficial. Cáncer de vejiga invasor. ROL de cirugía radical. Tratamiento de cirugía radical. Tratamiento combinado no quirúrgico. Entremedias y resúltados de cirugía radical. Tratamiento metastásico. Tratamiento.

CÁNCER DE PROSTATA. Factores de riesgo. Incidencia. Síntomas y signos. Extensión de carcinoma en mestres. Clínica. Entremedias localizada o entremedida regional. Estadificación. Tratamiento. Entremedias localizadas. Observación quirúrgica en tumores prostáticos, extensión locoregional (tomografía, resonancia). Cetotilograma gaseo diseminada. Diagnóstico (acto rectal, antígeno prostático, ecografía transrectal, biopsia diseminada. Estadificación. Tratamiento. Entremedias localizadas o entremedida regional. Biopsia con aguja bajo y alto grado. Variedad histológica. Factores pronósticos (puntaje de Gleason, extensión tumoral, PIN alto grado, invasión perineural y/o ganglios). Biopsia con aguja extensión de carcinoma en mestres).

Estatística, extensión locoregional (tomografía, resonancia). Cetotilograma gaseo diseminada. Diagnóstico (acto rectal, antígeno prostático, ecografía transrectal, biopsia diseminada. Estadificación. Tratamiento. Entremedias localizadas. Observación quirúrgica, radioterapia hormonal. Hormonoterapia. Enfermedad diseminada. Castración quirúrgica en tumores hormonodependientes. Resultados de tratamiento médico farmacológico. Tratamiento palliativo de cáncer de próstata diseminado retraçario. ROL de la quimioterapia. Radioterapia paliativa.

CÁRCAZOMA DE VAGINA Y VULVA. Epidemiología y etiología. Síntomas y signos. Diagnóstico y estadificación. Tratamiento

NEOPLASIAS DEL MEDASTINO. Anatomía y patología. Síntomas y síntomas. Diagnóstico diferencial. Tratamiento

Tumores germinales. Tumores neurodegenerativos. Tumores mesenquimáticos. Tratamiento quirúrgico con o sin neoadyuvancia. Tratamiento radiante (tumores post operaciones, schwannomas y neutrófibromas, neuroblastomas, tumores germinales). Tratamiento quirúrgico (tumores, tumores germinales, medicina nuclear y video endoscópica). Neoplasia del tímico.

quiñotterapico (tumores, tumores germinales y sárcoma).

CÁNCER DE TIROIDES. Problema de riesgo. Diagnóstico clínico, laboratorio, imágenes, diagnóstico anatómico - patológico. Terapéutica quirúrgica, radioterapia (radioterapia - isotopo), quimioterápica, biológica curable. Adyuvancia. Cáncer de colon avanzado localmente. Cáncer de colon metastásico y recurrente. Tratamiento quirúrgico del primario y de las metástasis (higado, pulmón). Colectomía parcial o total. Con o sin tratamiento post-quimioterápico y molecular post quirúrgico. Postquimioterapia - tratamientos moleculares en pacientes avanzados.

CÁNCER DE ANO. Factores de riesgo (inmunosupresión, HIV, transplantes, neoplasias previas). Epidemiología. Anatomía y patología. Diagnóstico: historia clínica, examen proctológico, fibroscopía con biopsia, ecografía endorrectal, tomografía de petros y abdomen. Tratamiento quirúrgico. Cirugía en determinadas situaciones abdominales. Tratamiento quimioradoterápico. Cirugía en determinadas situaciones proctológicas. Fibroscopía con biopsia, ecografía endorrectal, tomografía de petros y abdomen. Tratamiento quirúrgico. Cirugía en determinadas situaciones abdominales. Tratamiento quirúrgico y cirugía de rescate).

TUMORES NEUROENDOCRINOS DEL APARATO DIGESTIVO. Localizaciones más frecuentes. Glandula quirúrgica. Rol del tratamiento médico. Tratamiento de las metástasis.

CÁNCER DEL ESOFAGO, ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO. Cárdenoma anal precoc T1 bien diferenciado y cirugía de rescate).

Gástricas del tubo digestivo: GISt, tratamiento quirúrgico y oncológico. Pronóstico.

3.14 PROBLEMATICA ONCOLÓGICA III

TUMORES DEL SISTEMA ÓSEO Y DE PARTES BLANDAS
SARCOMAS ÓSEOS. Epidemiología. Factores de riesgo. Anatomía patológica. Variiedades histológicas: osteosarcoma, osteosarcoma clásico, perosteal, parasternal, sinostomas. Diagnóstico: rol de los métodos por imágenes (tomografía axial computada en enfermedad de Paget y post irradiación), sarcoma de Ewing. Etiopatogenia. Síntomas y enfermedades histológicas: osteosarcoma (clásico, perosteal, parasternal, sinostomas). Resonancia magnética Nuclear.

TUMORES ENCEFÁLICOS
Tumores primarios del sistema nervioso central. Tipos histológicos. Concepto de tumores primarios del sistema nervioso central. Tumores metástasis de sistema nervioso central: tipos más frecuentes. Rol de la cirugía e indicaciones. Radioterapia. Radioneurocirugía. Indicación de quimioterapia. Tumores metastásicos del sistema nervioso central: tipos más frecuentes. Rol de la cirugía e indicaciones. Radioterapia. Complicaciones de la terapia del cáncer. Síntomas-sintomatología aguda y crónica. Neuropatía.

ONCOLOGÍA PEDIATRICA: NIÑOS Y ADOLESCENTES.
Tumores pediátricos especiales: S.N.C., Linfoma No Hodgkin, Linfoma de Hodgkin, Tumor de Wilms, Neuroblastoma, Retinoblastoma, Sarcoma de Ewing, Tumor de Wilms, Neuroblastoma, Retinoblastoma, Sarcoma de Ewing, Tumores hepáticos y otros. Celulas germinales, Tumores óseos, Nasofaringe, Tumores hepáticos y otros. Factores predisponentes, hereditarios y ambientales.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA LINFÁTICO
1. ENFERMEDAD DE HODGKIN. Epidemiología. Etiopatogenia. Anatomía patológica. La célula de Reed Sternberg. Clasificación. Síntomas y síntomas. Metodología quirúrgica. Radioterapia en enfermedad localizada, técnicas y campos (mantenimiento de la ganglionar). Quimioterapia: MOPP y ABVD. Rol según los estadios. Tratamiento de la enfermedad. 2. LINFOMAS NO HODGKIN. Epidemiología. Etiopatogenia: rol de los rescatables, rol de las altas dosis.

3.15.1 CUIDADOS PALIATIVOS. Concepto de paciente terminal. Rial de la enfermera

domiciliario. Nutrición e hidratación en el paciente terminal. Analgésicos no opioídeos y opiacéos. Vías de administración y dosis. Tratamiento específico. Concepto de Medicina Paliativa. Tratamiento del dolor. Tipos de dolor. La institución Asistencial. Manejo del paciente fuera de tratamiento oncológico.

3.16.1 SÍNDROMES PARANEOPLÁSICAS. Concepto de paciente terminal. Rial de la enfermera

Terapia genética. Vacunas IV. NUEVAS TERAPÉUTICAS. Altas dosis de Quimioterapia: soporte autólogo o SCP. Epidemiología, características clínicas, estadificación y pautas de tratamiento. III. SIDA, Y SÍNDROMES RELACIONADOS. Inmunodeficiencias y neoplasias. Sarcoma de Kaposi. Linfoma. Enfermedad de Hodgkin. Otras neoplasias relacionadas al sida: frecuencias. II. SÍNDROMES PARANEOPLÁSICOS. Clasificación. Presentaciones clínicas más emergenciales urológicas. Insuficiencia respiratoria. Síndrome de vena cava superior. Emergencias metabólicas. EMERGENCIAS EN ONCOLOGÍA. Taponamiento cardíaco. Compresión mediastínica. Radiaciones, su rol paliativo. Factores pronósticos. Quimioterapia convencional. Rol del trasplante autólogo. Se agrupan factores patológicos. Síntomas y síntomas. Diagnóstico. Estadificación. Moleculares. Anatomía Patológica. Síntomas y síntomas. Alteraciones. II. MELOMA MULTIPLE. Epidemiología - y etiopatogénica. Alteraciones. Con quimioterapia. Trasplante. Resultados moleculares. Síntomas y síntomas. Diagnóstico. Tratamiento convencional. I. LEUCEMIAS. Epidemiología. Clasificación (FAB). Alteraciones citogenéticas y ENFERMEDADES DE LA MEDULA ÓSEA. Anticuerpos monoclonales y terapias biológicas. Grados. Resultados. Rol de las altas dosis con soporte de médula ósea. Indicaciones. Métodos de diagnóstico y estadificación. Tratamiento: rol de la cirugía en enfermedad visceral. Radioterapia en enfermedad localizada. - Quimioterapia. Indicaciones según los clasificadas. Clasificación de acuerdo a factores pronósticos. Síntomas y síntomas. Oncogénes. Alteraciones citogenéticas y moleculares. Anatomía patológica y

- 3.16.2 PREVENCIÓN TERCARIA Y SITUACIONES ESPECIALES
1. GERIATRÍA Y CÁNCER. Epidemiología de los tumores más frecuentes en este grupo etario. ManIFESTACIONES CLÍNICAS. Rol del tratamiento multidisciplinario para el manejo de estas neoplasias. Evaluación de riesgo de acuerdo a comorbilidades del paciente.
- II. REHABILITACIÓN DE SOBREVIVIENTES. Evaluación integral del paciente en remisión. Aspectos psicosociales, temineración laboral. Planificación de seguimiento. Pautas de tratamiento.

7. Asignación Horaria y Correlatividades

Código	Requisito Académico	Dedicatoria	Carácter	Total	Correlatividades
1.1	Formación práctica I	Anual	1000		
1.2.1	Introducción al diagnóstico	cuatr	110		
1.3.1	Introducción a la lectura crítica de la literatura médica	cuatr	30		
1.4.2	Introducción a la oncología	cuatr	80		
1.5.2	Introducción a la terapéutica	cuatr	230		
2.6	Formación práctica II	anual	1000	1.1	
2.7	Problematización	anual	660		
2.8.1	Elementos de epidemiología y gestión de Servicios de Salud	cuatr	30		
2.9.1	Prevención del cáncer	cuatr	30		
2.10.2	Etica, biotécnica y responsabilidad	cuatr	50		
2.11.2	Metodología de la investigación	cuatr	30		
3.12	Formación práctica III	anual	1000	2.8	

La Carrera de Posgrado de Especialización en Oncología Clínica concluye con un trabajo final el tratamiento de una problemática acotada derivada de la experiencia profesional y que debe cumplir con requisitos académicos indispensables para su evaluación y tesis, manejo de fuentes de consulta e información y claridad en la argumentativa y teórica, manejo de métodos y técnicas de investigación, coherencia en cuanto al uso adecuado de métodos y técnicas de investigación, claridad en la redacción. Puede ser de índole monográfica o un trabajo de campo, un informe de una práctica, un estudio de casos, entre otras posibilidades.

Se entiende por Trabajo Final el tratamiento de una problemática acotada derivada de la experiencia profesional y que debe cumplir con requisitos académicos indispensables para su evaluación y tesis, manejo de fuentes de consulta e información y claridad en la redacción. Puede ser de índole monográfica o un trabajo de campo, un informe de una práctica, un estudio de casos, entre otras posibilidades.

Comisión, sugerida por Directores que conducirán al alumno en este trabajo.

El alumno propondrá, durante el primer año de carrera, el tema del mismo trabajo final. El tema debe ser evaluado y aprobado por la Comisión Académica. Dicha Comisión, sugerida por Directores que conducirán al alumno en este trabajo.

El trabajo final, durante el primer año de carrera, el tema del mismo trabajo final, será evaluado y aprobado por la Comisión Académica. Dicha Comisión, sugerida por Directores que conducirán al alumno en este trabajo.

3.17 TRABAJO FINAL:

8. OTROS REQUISITOS DEL PLAN:

Carga horaria total: 5680 hs
Carga horaria Formación Práctica: 3000 hs. Incluidas 300 hs. de Guardias

Código	Requisito Académico	Dedicación	Carga hora	Correlatividades
3.17	Trabajo final			11 a 316.2
3.16.2	Prevención terciaria y situaciones especiales	cuarto	30	
3.15.1	Guiados paliativos	cuarto	80	
3.14	Problematización oncológica III	anual	660	3.13
3.13	Problematización oncológica II	anual	660	2.7
3.12	Problematización oncológica I	anual	660	
3.11	Problematización oncológica I	anual	660	
3.10	Problematización oncológica I	anual	660	
3.9	Problematización oncológica I	anual	660	
3.8	Problematización oncológica I	anual	660	
3.7	Problematización oncológica I	anual	660	
3.6	Problematización oncológica I	anual	660	
3.5	Problematización oncológica I	anual	660	
3.4	Problematización oncológica I	anual	660	
3.3	Problematización oncológica I	anual	660	
3.2	Problematización oncológica I	anual	660	
3.1	Problematización oncológica I	anual	660	

9. Evaluación

Para el seguimiento del proceso de enseñanza - aprendizaje y sus resultados se proponen en cada exigencia académica las siguientes instancias de evaluación:

De la adquisición de conocimientos y destrezas

De las producciones en cada exigencia académica

Del desarrollo integral en las actividades de reflexión y discusión grupal

La evaluación es múltiple y se produce en planes de superposición, de modo tal que un alumno es evaluado numerosas veces por distintos actores; se evaluarán las actividades culturales por examen oral o escrito, según especificidad; la participación del alumno en las actividades académicas; su acción en las actividades prácticas, y su modo de intervención en lo grupal. Los alumnos además deberán autevaluar el desarrollo integral da la cartilla y el suyo propio en forma periódica. A los efectos de realizar las modificaciones en la organización que fueran necesarias. La autoevaluación se realiza a través de encuestistas y discusión abierta con los directores y staff docente.

Típicamente se realizará una evaluación escrita y oral de habilidades adquiridas por los estudiantes de acuerdo a la evaluación actualinal y de habilidades adquiridas realizadas por los docentes de actividades prácticas.

AH. 1: La Carrera de Posgrado de Especialización en Oncología Clínica está organizada de acuerdo a las disposiciones reglamentarias de la Universidad Nacional de Rosario (Ordenanza del Consenso Superior de la Universidad Nacional de Rosario NC 666), Resolución Ministerial NC 160/2011 y el Reglamento General de Carreras de Especialización de la Facultad de Ciencias Médicas (Resolución del C.D. N° 1915/2001), así como por las normas que establece el presente.

AH. 2: La Dirección Académica de la Carrera de Posgrado de Especialización en Oncología Clínica estará a cargo de un (1) Director y un (1) Vice-Director, que serán designados por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, a propuesta de la Escuela de Graduados.

a) convocar las reuniones de la Comisión Académica de Especialización y participar en Serán funciones del Director de la Carrera:

b) elevar al Consejo Directivo de la Facultad todo trámite que requiera resolución de ellas.

c) plantear cada año lección las actividades propias de la Carrera.

d) solicitar al nivel de las Comisiones de Etica, Bioética y/o Bioseguridad en relación con las tareas desarrolladas por los alumnos de la Especialización, cuando la naturaleza de estas lo requiere.

d) controlar el cumplimiento de los trámites administrativo-académicos inherentes a la Carrera según su modalidad.

e) informar periódicamente sobre la marcha de la Carrera a la Escuela de Graduados, f) recomendar a la Escuela de Graduados todas las actuaciones necesarias para la buena marcha de la Especialización respectiva.

g) organizar la documentación necesaria para los procesos de acreditación y recreditación y catalogación de la Carrera cuando se realicen las convocatorias a tales efectos.

h) realizar periódicamente una evaluación intermedia del funcionamiento de la Carrera, que permita realizar ajustes y modificaciones tanto en el Plan de Estudios como en el Reglamento de la Carrera con el fin de corregir y actualizar el desarrollo de las actividades, así como las funciones profesionales para el desarrollo de residencias, pasantías o con las que se realicen convocatorias para el desarrollo de residencias, pasantías o prácticas profesionales.

Art. 3: Las funciones del Vice-director serán, reemplazar al director en caso de licencia, enfermedad o muerte y ejercer las funciones que le sean delegadas por el director.

Art. 4: La Comisión Académica de la Carrera de Especialización en Diagnóstico Clínico será designada por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas y estará constituida por docentes y/o especialistas de reconocida trayectoria en un número no inferior a 3 (tres) titulares y 2 (dos) suplentes, a propuesta de Escuela de Graduados. Serán funciones de la Comisión Académica de la Carrera cuando éste lo requiera, especialmente en colaborar con el Director de la Carrera cuando éste lo requiera, especialmente en relación con el inciso g) del Artículo N° 2.

a) actuar como órgano de admisión a la Especialización. Los dictámenes que emita serán legales de examinar la documentación presentada por el aspirante y de realizar una entrevista personal cuando lo considere necesario, deberán ser fundados y serán inapelables. Los dictámenes deberán ser comunicados fechadamente a los aspirantes.

b) aprobar al Director / Co-Director del Trabajo Final.

c) proponer al Consejo Directivo la constitución de los tribunales de evaluación para los exámenes y trabajos finales con que culmina la Carrera de Especialización.

d) estudiar y recomendar o rechazar los pedidos de prórroga para la presentación del Trabajo Final o suspensión de cursado, estableciendo los plazos correspondientes, e) estudiar y recomendar o rechazar las solicitudes de prórroga para la presentación del Trabajo Final o suspensión de cursado, estableciendo los plazos correspondientes,

At. 5: El número de ingresantes a la Carrera de Posgrado de Especialización en Oncología Clínica dependerá del número de plazas disponibles para acceder al Ciclo de Formación Práctica.

- Los postulantes que cumplen con los siguientes requisitos:
 - Poseer título de grado de médico o equivalente, debidamente certificado, otorgado por la Universidad Nacional de Rosario u otras Universidades Nacionales, Públicas o Privadas, legalmente reconocidas por el Ministerio de Educación de la Nación.

- Posseer el título de grado de médico o equivalente, obtenido en Universidades extranjeras, oficialmente reconocidas en su lugar de origen, previa certificación de la unidad académica respectiva, atendiendo a la reglamentación vigente al respecto tanto del Ministerio de Educación como de la Universidad Nacional de Rosario. La admisión a la carrera *per se* no significa reválida. En el caso de que el español no sea su primera lengua, los aspirantes deberán acreditar el conocimiento de aquella como segunda lengua.

- Posseer acreditación institucional de especialista en Clínica Médica, Medicina Interna, Medicina Familiar y General o similar o semejante en la especialidad que posea.
- Residencia de Clínica Médica en un servicio reconocido por la Universidad o por la autoridad competente en el lugar de origen del postulante o acreditar una mínima de 2 años de Concurriencia de tiempo completo o 3 años de tiempo parcial (4 horas) a un servicio de Clínica Médica, Medicina Interna o Medicina Familiar y General.
- La selección de postulantes a ingresar a la Carrera de Postgrado de Especialización en Oncología Clínica se realiza a través de un concurso que efectúa la Escuela de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas e incluye presentación de antecedentes y un examen de conocimientos generales. Con el resultado de la evaluación de estos instrumentos, se conforma un orden de méritos que posibilita la opción de ingresar a algunas licencias, se conforma un orden de méritos que posibilita la opción de ingresar a algunas licencias, se conforma un orden de méritos que posibilita la opción de ingresar a algunas licencias.

At. 6. El llamado a inscripción a la Carrera de Posgrado de Especialización en
Oncología Clínica se realizará cada año.

At. 7. Cada exigencia académica del plan curricular será aprobada en forma individual,
respectándose el régimen de correlatividades establecidas en el plan de estudios.

At. 8: Los turnos de exámenes serán fijados por la Comisión Académica a propuesta
del Director de la Carrera. La condición escrita oral de los exámenes será determinada
por el Director de la Carrera. La condición escrita oral de los exámenes será determinada
con los docentes y la Comisión Académica.

At. 9: La escala de calificaciones, el régimen de equivalencias y la confeccción de actas
de exámenes se regirán por las regulaciones de la UNR Vigentes.

At. 10: La evaluación final de la carrera se realizará a través de la presentación de un
trabajo individual. El trabajo final será evaluado por la Comisión Evaluadora.
Cualquier integrante – en número de tres como mínimo – deberá ser propuesto por la
Comisión Académica y aprobados por el Consejero Directivo de la Facultad dentro de un
plazo de 90 (noventa) días máximo desde la presentación del Trabajo Final. La
Comisión Académica y la Comisión Evaluadora deberán aprobar la evaluación dentro de un
trabajo final o realizar las modificaciones pertinentes. El alumno que no opte por rehacer su
trabajo final perderá su condición de tal dentro de la Carrera y lo mismo ocurrirá
con quien, habiendo modificado, reciba un nuevo dictamen negativo.

Art. 11: El plazo para la presentación del Trabajo Final, quedará fijado en un término de
dos (2) años, computado a partir de la notificación fechada, del postulante, de la
aprobación del tema del Trabajo Final por la Comisión de Post-Grado de la Carrera.

- At. 12: La duración total de la carrera es de tres años lectivos. Requiere la aprobación de todas las asignaturas de la carga curricular, y calificaciones mínima de aprobado en las evaluaciones de asistencia, puntualidad, conocimientos, actitudes y aptitudes.
- At. 13) La Carrera se autofinanciará según el arancel de Carreras de Posgrado, que será determinado por la Facultad de Ciencias Médicas.
- At. 14: Toda circunstancia no prevista en el presente Reglamento, será resuelta por la Comisión Académica de Posgrado, a propuesta del Director de la Carrera, el Consejo Directivo o el Consejo Superior, según corresponda.

At. 15: Funcionamiento y articulación unidas formación teórica y práctica: los alumnos cursarán sus actividades técnicas en forma conjunta, sean consideradas éstas: clases, seminarios, presentación de casos, discusiones anatómico-clínicas, exposición de documentos invitados, materiales curriculares y extracurriculares electivas u obligatorias, en el ámbito de la Facultad de Ciencias Médicas

At. 16: Los alumnos de posgrado asignados a las unidades de formación práctica desempeñarán la misma en los lugares propios de la UNR, o en aquéllos con los que se celebren convenciones.

At. 17) Responsabilidad asistencial: En ningún caso los alumnos de posgrado de la Carrera de Especialización en Oncología Clínica serán responsables en forma directa de acciones o decisiones sobre pacientes o familiares. Todas las intervenciones que resulten en acciones de salud deberán ser monitoreadas por sus tutores, quienes son los responsables directos de ese accionar.

At. 18 Los tutores oficialmente designados el efecto deberán presentar evaluación escrita de cada alumno, en forma trimestral, informar de toda y cada una de las novedades que considerara pertinente al respecto del desempeño práctico del alumno y concordar ante la convocatoria de la Comisión Académica, cuando así fuera pertinente.

- At. 19: Los tutores serán elegidos por el Corsejo Directivo de la Facultad a propuesta de Escuela de Graduados, con acuerdo de la Comisión Académica de la Carrera.
- Siendo sus funciones:
- Efectuar el seguimiento sistemático de las actividades realizadas por los alumnos y tener actualizado el registro de cada alumno a su cargo.
 - Orientar el trabajo de los alumnos llevando a cabo la planificación, definición de objetivos y actividades de aprendizaje.
 - Informar y conducir a los alumnos en el cumplimiento de las evaluaciones e informar a los padres.
 - Asesorar a los alumnos en el cumplimiento de las evaluaciones e informar a los miembros de los requerimientos mínimos para la acreditación de la especialidad de acuerdo a los criterios de evaluación establecidos por la Carrera y las disposiciones contenidas en la Reglamentación General de Carreras de Especialización de la Escuela.
 - Participar en la evaluación de los alumnos.
 - Assessar en los trabajos de investigación.
 - Participar en acciones a actividades en Comisiones de la Escuela de Graduados si esta así lo requiere
 - At. 20. Los alumnos deberán evaluar semestralmente el desempeño de sus tutores de actividades prácticas y docentes, en forma escrita, y para ser considerado en el ámbito presentación del Trabajo Final o Proyecto por las siguientes causales debidamente justificadas:
 - a) enfermedad grave o incapacidad transitoria, propia o de familiar.
 - b) trávesas de gestión o desempeño en la función pública.
 - c) maternidad o paternidad.
- Art. 21. El alumno podrá solicitar suspensión del cursado a prorroga para la presentación del Trabajo Final o Proyecto por las siguientes causales debidamente justificadas:

En todos estos casos o en otros que pudieran excepcionalmente presentarse la Comisión Académica de la Carrera de Especialización recomendará al Consejo Directivo de la Facultad respetiva acerca del periodo de suspensión o prorroga a otorgar, para que se dicte resolución.

Del mismo modo la Comisión Académica de la Carrera de Especialización resolverá y recomendará sobre los pedidos de readmisión de quienes hayan perdido su condición de alumnos por haber caducado de pleno derecho todos los actos reafízados.