***(Para presentar la propuesta seguir las indicaciones que figuran en cursiva. Por favor, borrarlas a medida que completa la planilla. Respetar la tipografía y el siguiente formato)***

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

* + 1. DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

Propuesta de Actividad de Postgrado de actualización/perfeccionamiento/capacitación *(elija una de las opciones y borre las demás)*

**CURSO / CURSO DE ENTRENAMIENTO INTENSIVO / SEMINARIO / TALLER**

*(elija una de las opciones y borre las demás) (a continuación indique la denominación/título de la actividad, en mayúsculas y negrita)*

1. **Organizado** por la Cátedra *(nombre)* de la Facultad de Ciencias Médicas *(y, si corresponde, indique a continuación el nombre del Centro, Instituto, Laboratorio, Departamento, Secretaría de la Facultad o de la institución médica y/o profesional sin vinculación docente)*
2. **Responsable docente:** *(únicamente Profesor/a Titular, Asociado o Adjunto/a a cargo de Cátedra de grado de la Facultad. Indique nombre/s y apellido/s completos, grado académico/título máximo, cargo docente en la Facultad, cátedra en la que se desempeña. Ejemplo: Xxx, Doctor en Ciencias Médicas, Prof. Titular Cátedra xxx)*
3. **Año lectivo:** *(0000 año en que se prevé desarrollar la actividad)*
4. **Carga horaria:** xx horas reloj

**Período:** fecha de inicio 00/00/0000 - fecha de finalización 00/00/0000

**Días y horarios:** *(de cursada de los encuentros presenciales de las actividades prácticas, de los encuentros sincrónicos/clases virtuales y/o la organización semanal a distancia).*

**Sede de dictado:** *(nombre completo de la/s institución/es en la/s que se desarrollará la actividad)*

**Opción pedagógica y didáctica:** a distancia y con actividades prácticas presenciales.

**Cuerpo Directivo a cargo**

Director/a: *(en cada uno de los casos siga el siguiente formato: nombre/s y apellido/s completos, grado académico/título máximo, cargo docente en la Facultad/los profesionales sin vinculación docente indicar la función a su cargo en la institución que se desempeñan, cátedra/profesionales sin vinculación docente indicar la institución en la que se desempeñan)*

Coordinador/a:

Secretario/a:

**Docentes disertantes** *(siga el siguiente formato: nombre/s y apellido/s completos, grado académico/título máximo, cargo docente en la Facultad/los profesionales sin vinculación docente indicar la función a su cargo en la institución que se desempeñan, cátedra/profesionales sin vinculación docente indicar la institución en la que se desempeñan)*

| Firma y sello del/la Responsable docente |
| --- |

**FUNDAMENTACIÓN**

*(Tener en cuenta que una propuesta educativa de nivel de postgrado supone un espacio académico destinado a la capacitación, actualización y/o el perfeccionamiento de profesionales, docentes y/o investigadores, en un área temática o campo profesional. Se orienta a la adquisición de saberes y conocimientos científicos, técnicos y/o tecnológicos y de competencias en vinculación con los que ya se poseen. Por lo tanto, la propuesta de la actividad educativa debe explicitarlos.*

*Desarrolle la fundamentación de la actividad considerando los siguientes aspectos:*

*A. Los motivos, situaciones o problemáticas que ameriten la propuesta de formación o bien las necesidades a las que daría respuesta.*

*B. Pertinencia y relevancia de los conocimientos y saberes teóricos y/o prácticos para la disciplina o profesión.*

*C. Los conocimientos, saberes, desarrollos, enfoques o procedimientos que resultan novedosos y requieren de actualización en el área/disciplina/campo profesional.)*

**OBJETIVOS**

*(Describa el perfil profesional que se pretende formar y los logros o resultados de aprendizaje que se espera que los/as alumnos/as alcancen al finalizar la formación. Debe formular los objetivos con precisión e indicar el grado de alcance de los mismos.*

*Presente un listado ordenado de objetivos, enunciados en infinitivo y que su formulación incluya los siguientes dos aspectos: los conocimientos/saberes seguido del conjunto de funciones, actividades y habilidades.*

*Ejemplos: “1. Conocer las estrategias de análisis clínico en…”; “2. Resolver casos referentes a…”; “3. Manejar técnicas básicas en…”; “4. Utilizar los exámenes complementarios de… para…”; “5. Aplicar los métodos auxiliares en…”.)*

**DESTINATARIOS/AS Y PERFIL DEL ALUMNO/A**

*(Indique:*

*1. título, área/disciplina, campo profesional de los/as destinatarios/as que podrán ser admitidos/as a la propuesta.*

*2. Si los tuviere, los requisitos específicos de admisión por selección de antecedentes tales como entrevista, evaluación, calificación mínima/mérito, antigüedad en el ejercicio profesional, otros que considere pertinente a la propuesta. Informe la fecha 00/00/0000, el horario y entorno virtual en que se desarrollará la selección.*

*3. Por último complete los cupos en cantidad.)*

| Cupos | Máximo | Mínimo |
| --- | --- | --- |
| Graduados/as con título de la Facultad de Ciencias Médicas UNLP | X | X |
| Graduados/as con título de educación superior de nivel universitario del país | X | X |
| Graduados/as con título de educación superior de nivel universitario de otros países | X | X |
| Graduados/as con título de educación superior de nivel terciario | X | X |

**CONTENIDOS**

*(Los contenidos deben expresar conocimientos, saberes, prácticas científicas académicas y/o profesionales. Incluyen los conocimientos propios del área/disciplina/especialidad, teorías, principios, métodos, técnicas, procedimientos, modos de indagación y validación, modos de pensamiento y de resolución de problemas específicos. También pueden referir al abordaje de problemas centrales del campo de la medicina y la salud, como la relación con el paciente, el manejo, análisis e interpretación de aspectos epidemiológicos, la organización del sistema de salud, los alcances y límites de la propia especialidad y su relación con otras vecinas, aspectos legales del desempeño del rol, consideraciones éticas, abordajes o enfoques interdisciplinarios en el tratamiento de problemáticas propias del área/disciplina/especialidad.*

*Desarrolle los contenidos que se transmitirán y aprenderán en la actividad. Organizarlos por temas, proyectos y/o actividades. Presentarlos en módulos, unidades temáticas, bloques propios de la disciplina/especialidad o bloques transversales y comunes a otras. Estructurarlos según criterios de progresión de complejidad, integración o los que considere pertinente.)*

**METODOLOGÍA DE TRABAJO**

*(Refiere al conjunto de estrategias de enseñanza y aprendizaje a implementar para la presentación y apropiación de los contenidos.*

*Desarrolle claramente las actividades de formación práctica presencial y las actividades de formación a distancia que supone la actividad de postgrado, indicando:*

*1. Los tipos de actividades y las características que adoptarán.*

*2. Las competencias que se espera desarrollar y las prácticas que suponen, con sus dominios y grados de alcance, así como la cantidad mínima requerida, el nivel de supervisión docente y de autonomía del/la alumno/o y el ámbito donde deberán realizarse, en el caso de las propuestas orientadas a brindar formación científico-asistencial.*

*3. La forma de seguimiento, consulta periódica e interacción con otros alumnos y con los docentes (profesor o tutor).*

*4. Los materiales didácticos y recursos educativos a utilizar en la propuesta.*

*5. Describir el soporte tecnológico en coherencia con el desarrollo de la propuesta educativa.*

*6. Otra información que considere necesaria respecto a la organización de la actividad.*

*Aclaración: las actividades de formación teórica son aquellas orientadas a la transmisión y sistematización de los contenidos, en las que se adquiere, elabora, interpreta y construye el conocimiento y saber que fundamenta la práctica. La participación implica la formulación de preguntas, la realización de consultas y el planteo de dudas e inquietudes acerca del aprendizaje de los contenidos.*

*Las actividades de formación práctica son las teórico-prácticas que promueven la integración de los conocimientos teóricos con las prácticas profesionales desde una mirada multiperspectiva de la realidad, con el fin de comprenderla e intervenir.*

*A continuación complete la información sobre la organización de la actividad, los días, horarios y la sede o soporte tecnológico de las actividades)*

Actividades de formación teórica

| *(Indicar día/s u organización semanal prevista)* | Horario: *(de x a x hs o dedicación semanal prevista)* | Soporte tecnológico*: (entornos virtuales, videoconferencias, herramientas tecnológicas en general)* |
| --- | --- | --- |

Actividades de formación práctica

| *(Indicar día/s u organización semanal prevista)* | Horario: *(de x a x hs o dedicación semanal prevista)* | Sede o Soporte tecnológico: *(sede física y/o entornos virtuales, videoconferencias, herramientas tecnológicas en general)* |
| --- | --- | --- |

**SISTEMA DE EVALUACIÓN**

*(Desarrolle la modalidad de evaluación de los resultados previstos en los objetivos específicos de aprendizaje. Debe propiciar instancias para obtener información objetiva y valorar la participación y el desempeño, así como también garantizar instancias de retroalimentación sobre avances y dificultades.*

*Describa el sistema de evaluación contemplando los siguientes aspectos:*

*1. Los medios e instrumentos de evaluación, según se trate de un trabajo final, una prueba objetiva, u otros. Deberán asegurar la identidad y participación de los actores involucrados.*

*2. En el caso de la evaluación por trabajo final: describir la extensión máxima que deberá tener y la modalidad que adoptará, según se trate de un trabajo científico, revisión bibliográfica respecto de un tema o problemática de relevancia, trabajo integrador de los temas desarrollados en la actividad, monografía, elaboración de un protocolo, estudio de casos, otros que considere pertinente a la propuesta.*

*3. Los plazos de presentación previstos. Indicar una fecha límite o bien el momento en que se prevé desarrollar la evaluación, por ejemplo un mes luego de finalizada la actividad, al concluir el dictado de las clases, entre otras opciones posibles.*

*4. Las instancias de recuperación.*

*5. Los requisitos de aprobación (calificación mínima) y requisitos de regularidad (asistencia del 80%).*

**BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA**

*(La propuesta debe obligatoriamente garantizar el acceso a bases de datos bibliográficos y publicaciones actualizados de los últimos cinco años e incluir la bibliografía básica de referencia que considere pertinente. Cite las referencias bibliográficas según el estilo Vancouver)*

**BIBLIOGRAFÍA AMPLIATORIA Y COMPLEMENTARIA**

*(Opcional. Si considera pertinente, incluirla en el programa. De lo contrario, borre este ítem)*

**CRONOGRAMA**

| Fecha | Contenidos | Disertante/s | Grado Académico/Título máximo | Cargo y cátedra/institución |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 00/00/0000 o semana de desarrollo de la actividad | *(Indicar los temas, conocimientos, actividades, unidades temáticas, módulos, bloques)* | *(Nombre/s y apellido/s completos)* | *(Ejemplo: Médico, Especialista, Magíster, Doctor en x)* | *(Cargo docente en la Facultad y cátedra. Los profesionales sin vinculación docente indicar la función a su cargo y la institución en la que se desempeñan)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*(Si lo requiere agregue nuevas filas o borre las vacías)*

**ARANCELES**

Las actividades educativas serán aranceladas. El arancel será fijado en valor Galeno estipulado por la Caja de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, sobre la base de un mínimo de cinco (5) Galenos para aquellas actividades que se desarrollen en una (1) jornada y diez (10) Galenos para las que se desarrollan en dos (2) jornadas o más (Art. 139, Resolución 240/21 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Total | Contado | ó | Cuotas | De |
| Graduados/as con título de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP | $ | $ |  | X | $ |
| Graduados/as con título de educación superior de nivel universitario del país | $ | $ |  | X | $ |
| Graduados/as con título de educación superior de nivel universitario de otros países | $ | $ |  | X | $ |
| Graduados/as con título de educación superior de nivel terciario | $ | $ |  | X | $ |

**DETALLE DE GASTOS PROGRAMADOS**

A cubrir con el 80% de los aranceles establecidos en base al cupo mínimo de ingresantes.

| 1. | Honorarios docentes | $ |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 2. | Material bibliográfico | $ |  |
|  |  |  |  |
| 3. | Elementos didácticos | $ |  |
|  |  |  |  |
| 4. | Gastos operativos | $ |  |
|  |  |  |  |
| 5. | Insumos | $ |  |
|  |  |  |  |
| 6. | Otros: | $ |  |
|  |  |  |  |
|  | **Total** | **$** |  |

| Firma y sello del/la Director/a |
| --- |

El 100% del arancel se abonará en la Facultad de Ciencias Médicas, el Director de la actividad percibirá el 80 % de los aranceles recaudados, el que será utilizado para honorarios docentes y gastos operativos o adquisición de material didáctico y/o aparatología, conforme con las reglamentaciones vigentes y las instrucciones del área contable. La Facultad, a través del Departamento de Postgrado, retendrá el 20% restante.

IMPORTANTE: La inscripción se realizará en todos los casos en el Departamento de Postgrado, adjuntando copia del título de grado. Cuando las actividades se realicen en zonas alejadas, las inscripciones las realizará el Director de la misma, quien deberá enviar una nota dirigida al Jefe o Jefa del Departamento de Postgrado donde conste la nómina de los inscriptos con su firma al pie, junto con la copia de los títulos de grado, en un plazo máximo de cinco días luego de iniciada la actividad. De no cumplir con lo requerido en el párrafo precedente, las/os alumnas/os no podrán incluirse en el Informe Final de la actividad para la certificación correspondiente.