



Servicio de Coloproctología

**Programa de la Residencia
de Especialista en Coloproctología**

INDICE

1. Presentación	Pág. 3
2. Fundamentación	Pág. 5
3. Perfil del Egresado	Pág. 7
4. Cronograma propuesta para 3 residentes	Pág. 9
5. Objetivos por año	Pág. 9
6. Actividad educativa de la Residencia	Pág. 10
7. Rotaciones	Pág. 11
8. Actividad Asistencial	Pág. 12
9. Recursos	Pág. 14
9. Metodología de evaluación	Pág. 15

1. Presentación

1.1 Autoridades

Director:

Jefe de Servicio: Dr. Juan C. Patrón Uriburu

Coordinador Docente: Dra. Dolores Daneri

Médicos del Servicio: Mariano Cillo, Diego Estefanía, Hernán Ruiz, Carlos Tyrrell, Fernando Bugallo, Mario Salomón

1.2 Tipo de Programa:

Residencia posbásica

1.3 Requisitos:

- Título de médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada.
- Residencia completa en Cirugía General, realizada en un servicio reconocido.
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Entrevista personal
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen psicofísico

1.4 Vacantes:

1-2 anual (esto se alterna para que en el lapso de los dos años que dura el programa haya 3 residentes)

1.5 Duración:

2 años

1.6 Características del Servicio y la Residencia

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación

Con la finalización de la residencia de 2 años se expide el certificado de residencia completa otorgado por el Hospital Británico. A la par, el egresado puede tramitar su título de especialista en Coloproctología otorgado por Ministerio de Salud de la Nación.

Nuestra residencia se encuentra acreditada desde el año 2012 por el Ministerio de Salud de la Nación.

El ordenamiento del Servicio de Coloproctología responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico. Los médicos de los años inferiores siempre trabajan bajo supervisión

La totalidad de médicos que conforman el Staff (actualmente 8) tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario.

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio. En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff

La dedicación del trabajo de la residencia es de tiempo completo. Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Coloproctología, la Sociedad Argentina de Coloproctología y el Comité de Docencia e Investigación.

Se tienen 4 semanas de vacaciones, dos en verano y dos en invierno.

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:

- a. Asistencial No Quirúrgica (30%.)
- b. Teóricas (20%)
- c. Administrativa (5%)
- d. Investigación (15%)
- e. Actividad quirúrgica (30%)

Antigüedad de la Residencia y número de egresados: Creada en el año 2010

Última actualización: junio 2026

2. Fundamentación

En la Argentina, la coloproctología es una especialidad que se ha desarrollado a partir de la cirugía general. En la medida, en que el cirujano general se vio desbordado por un mayor y progresivo incremento de la demanda por parte de la población y una creciente complejidad de la patología coloproctológica, ha debido delegar la atención al especialista.

Por otro lado, un mayor desarrollo sociocultural de la población y el aumento de la difusión de la especialidad han hecho que los pacientes reclamen la atención por parte de un especialista en coloproctología.

Todos estos factores como, el crecimiento poblacional, la necesidad de tratar afecciones cada vez más complejas que escapan al cirujano general, y la falta de Instituciones que desarrollen programas de residencias para la formación de especialistas en coloproctología hacen imperiosa la necesidad de su creación dentro del ámbito de un Servicio de alta complejidad y con experiencia en la actividad docente de post-grado.

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 Europea de Coloproctología, Sociedad Latinoamericana de Coloproctología, y en nuestro medio la Sociedad Argentina de Coloproctología, entre otras.

Las afecciones coloproctológicas son el segundo motivo de consulta en un servicio de cirugía general, y el motivo más frecuente de cirugía oncológica. Al evaluar los resultados terapéuticos y económicos en el manejo de estas patologías, se encontró que los mejores resultados se hallan en relación directa en virtud si quien las atiende y trata, es un especialista o no.

Por lo expuesto, la residencia de coloproctología es una necesidad indispensable como herramienta de formación por excelencia de quien aspira a diagnosticar y tratar enfermedades del colon, recto y del ano.

2.1 Objetivos Primarios de la Residencia

Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas)

Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico

Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (Internación, ambulatorio, guardia e internación domiciliaria) y académica

Formación de criterio médico en los distintos escenarios clínico-quirúrgicos.

Incorporar criterios de gestión y auditoría administrativa en la práctica médica

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos

Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos, que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone

2.2 Objetivos Secundarios de la Residencia

Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente

Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente

Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos

Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados

Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes

Evaluar a los pacientes en estado crítico

Resolver las situaciones habituales de emergencia

Actuar como inter-consultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica

Desarrollar trabajos de investigación clínica

Programar actividades docentes y promover la educación continua

Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional

Afianzar conocimientos de años previos; evaluación sobre toma de decisiones y desempeño en contexto; manejo de principios básicos de Gestión y Bioética

Realizar protocolos de investigación científica

Ser referente de consulta para otros servicios

3. Perfil del Egresado

El Médico Especialista en Coloproctología es un profesional preparado en la atención de las afecciones quirúrgicas en general y que desarrolla habilidades y competencias para que en materia asistencial pueda resolver con excelencia todas las afecciones coloproctológicas.

Debe mantener dentro de su actividad profesional, relación con las Instituciones Nacionales e Internacionales relacionadas con la Especialidad, que le permitan tener una actualización permanente, asistencial y académica. Debe desarrollar una actividad docente de pre y post grado de la especialidad, de modo tal que pueda transmitir conocimientos y experiencia a generaciones de estudiantes y profesionales más jóvenes y participar en debates en los eventos de actualidad nacional e internacional.

Generar y mejorar programas de atención en afecciones coloproctológicas que no son resueltas en centros no especializados; algunos ejemplos de ello son:

- Videocolonoscopia diagnóstica y terapéutica con manejo de pólipos y pólipo cáncer.
- Microcirugía endoscópica transanal.
- Procedimientos de diagnóstico y tratamiento en la hemorragia digestiva baja masiva.
- Colocación de endoprótesis en la obstrucción intestinal.
- Devolvulación endoscópica para cirugía en un tiempo,
- Ecografía endorrectal, manometría y electromiografía para el estudio y tratamiento de la incontinencia anal, del prolapso rectal, del rectocele, de la constipación, etc
- Abordaje laparoscópico de las afecciones colorrectales
- Desarrollo de programas de cirugía ambulatoria en la patología ano-recto-colónica.
- Prevención del cáncer colorrectal: Programas que permitan generar campañas de prevención del cáncer colorrectal.
- Interrelacionar con especialistas de distintas instituciones con el fin de generar protocolos, guías y trabajos científicos para extraer conclusiones y organizar estrategias que mejoren los resultados del tratamiento de las diferentes patologías.

Luego, de manera general, el egresado contará con diversas herramientas adquiridas durante su formación:

- **Como experto clínico:** El egresado podrá desempeñarse como médico especializado en la atención de pacientes portadores de afecciones colo-recto-anal de diferentes complejidades tanto en forma electiva como en la urgencia.

- **Como comunicador:** El egresado habrá incorporado estrategias comunicacionales para facilitar el vínculo en el binomio médico-paciente, así como compartir el plan de cuidado del mismo con la familia, y con sus colegas.
- **Como gestor/administrador:** El egresado estará capacitado para ejecutar sus tareas de forma efectiva, analizando la información médica de manera crítica, aplicando evidencia científica disponible en la atención del paciente, y asignando apropiadamente los recursos del sistema.
- **Como promotor de la salud:** El egresado sabrá usar sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y la comunidad, por medio de actividades de promoción y prevención de la salud.
- **Como aprendiz autónomo:** El egresado reconocerá la necesidad continua del aprendizaje, lo cual redundará en una mejora de su calidad profesional, permitiendo generar permanentemente nuevos conocimientos y prácticas médicas.
- **Como colaborador:** El egresado habrá aprendido a participar de manera efectiva en el conjunto del equipo de salud, en beneficio del cuidado del paciente, con capacidad de trabajo en equipo y colaborativo en la resolución de conflictos.
- **Como profesional:** El egresado reconocerá su función dentro del equipo de salud, donde demostrará un comportamiento ético, responsable y de compromiso en su rol social, adaptándose a las condiciones pactadas sobre el ejercicio profesional, en actitud continua de reflexión sobre la práctica.

4. Cronograma de funcionalidad propuesta para 3 residentes

Los residentes tanto en 1 como en segundo año tendrán periodos de 2 meses que se alternarán para dedicar a la investigación básica y profundizar en la lectura de temas de la especialidad. El que se encuentre en esta etapa se ocupará además de la organización de los ateneos tanto bibliográficos como de morbilidad y oncológicos, siempre acompañado del staff designado a esa función. También se ocupará de mantener actualizada la base de datos de pacientes.

Al finalizar cada año se impulsará a que cada uno presente un trabajo científico para publicación en la revista Fronteras y 1 trabajo en el ámbito de la sociedad de coloproctología

5. Objetivos por año de residencia

Primer año: Adaptarse al trabajo hospitalario; enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución; Confección de la historia clínica en sus diferentes etapas e interpretación de los datos obtenidos; adquirir habilidades instrumentales supervisadas; conocimiento teórico y manejo práctico de patologías prevalentes; evaluación de desempeño en sus guardias, presentación de casos en los ateneos, investigación,

metodología de búsqueda avanzada, manejo de bases de datos informatizadas.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia
- 2) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico
- 3) Proponer el plan terapéutico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1) Conocer la reglamentación que rige el funcionamiento de la residencia
- 1.2) Conocer la dinámica de trabajo de la Residencia y del servicio

Segundo año: Afianzar los conocimientos del primer año; reorganización de roles de acuerdo a la estructura jerárquica; adquisición de conocimiento, habilidades instrumentales y criterio clínico/terapéutico en la patología coloproctológica; Evaluación de desempeño en guardias de piso y de emergencia; evaluación en la toma de decisiones, participación en ateneos y pases de sala

6. Actividad educativa de la Residencia

Programa educativo y de evaluación de los Residentes de Coloproctología (Monitoreo permanentemente por la Sociedad Argentina de Coloproctología)

1er. Semestre:

Clases teóricas de patología colo-rectal

Colopatía Diverticular
Enfermedades inflamatorias
Megacolon
Vólvulo
Obstrucción intestinal – Síndrome de Ogilvie
Hemorragia digestiva baja
Colopatía isquémica
Pólipos de colon y recto
Prolapso de recto
Tumores benignos de colon y recto
Cáncer de colon
Cáncer de recto
Traumatismos de colon
Traumatismos de recto

2do. Semestre:

Clases teóricas de patología ano-orificial

Anatomía del Ano

Anatomía quirúrgica del canal anal y Anatomía quirúrgica del periné.

Anatomía del Colon.

Anatomía quirúrgica del colon, recto y ano.

Semiología Coloproctológica.

Semiología de ano, colon y recto (RSC-VCC). Ecografía endo-anal y endo-rectal

Radiología del colon

Hemorroides, trombosis y fluxión hemorroidal

Fisura anal

Fístulas ano-rectales

Estenosis de ano

Estudios funcionales del piso pelviano.

Incontinencia anal.

Constipación.

Traumatismos anoperineales.

Cáncer de ano.

Enfermedades ano-rectales de transmisión sexual.

Manifestaciones ano-rectales del SIDA.

Tumores Retro-rectales: Clasificación, Diagnóstico, Tratamiento

Complicaciones de la cirugía orificial

Complicaciones de la cirugía colo-rectal

Ostomías en Coloproctología

Anastomosis en cirugía recto-colónica.

Contenidos transversales

El residente debe cumplimentar con el esquema de cursos transversales definido por el Departamento de Docencia, en el cual se designan distintas actividades a realizar, según el año en que se encuentre el residente. La compleción de los cursos es obligatoria para la aprobación del programa de Residencia.

7. Rotaciones

Los residentes del último año tienen una rotación electiva, la cuál es posible realizar en el exterior.

8. Actividad Asistencial de la Residencia

– Pases de residentes:

Los residentes realizan 1 pase de Sala diario, en horas de la mañana. Esta actividad es en conjunto de por lo menos de un médico del Staff.

Dos días a la semana, lunes al mediodía y jueves a la noche se realizan actividades virtuales con todo el servicio. los lunes se comentan los pacientes que permanecen internados luego del fin de semana, se organizan los equipos para las cirugías del martes y miércoles.

Los días jueves se realiza la misma actividad virtual con todo el servicio para comentar las cirugías de la semana y los pacientes que permanecerán internados durante el fin de semana. También se presentan los casos que serán agregados a las listas de cirugías para las 2 semanas siguientes.

- Trabajo en Sala, Quirófano, Laboratorio de Fisiología, y sala de videocolonoscopia:

- Atención en sala de internación, atención y seguimiento de pacientes internados. Confección de Historias Clínicas, actualizaciones diarias y epicrisis.
- Recorrida diaria de la sala de internación con el Staff de médicos del Servicio.

El Residente de 1° año asiste y presenta en sala de internación a la totalidad de los pacientes internados por la Especialidad bajo la supervisión de los médicos de Planta y del Residente superior, y estos bajo la conducción del Jefe del Servicio.

La Actividad quirúrgica comienza a las 8 hs, de acuerdo a los días estipulados, y en relación al organigrama de la lista de cirugías y otras actividades del Servicio.

Los residentes participan en la totalidad de las cirugías del Servicio como cirujanos o como ayudantes en grado creciente de complejidad, de acuerdo a su progreso y adiestramiento. Cuando actúan como Cirujanos lo hacen bajo la supervisión como ayudante por el Jefe del Servicio o por un Médico de Planta.

Los residentes 2 veces por semana realizan los estudios inherentes a la fisiología recto-anal (manometría computarizada, ecografía con transductor de 360 grados) asistidos por un médico Staff encargado del sector.

Concurren diariamente a la Sala de videocolonoscopia, donde en forma progresiva realizan los procedimientos endoscópicos diagnósticos y

terapéuticos de acuerdo al grado de complejidad de los mismos, siempre asistidos por un médico Staff, se le enseña a confeccionar el informe correspondiente.

- Trabajo en Guardia de Emergencias:

Los Residentes de Coloproctología acuden al llamado de la guardia. Actuarán evaluando el cuadro que motivo la consulta, y tomarán las acciones ad referendum de los médicos Staff. Nota: la especialidad cuenta con guardia pasiva las 24 hs. los 7 días de la semana. Cada semana hay un residente y un staff asignados.

– Consultorios Externos (Área ambulatoria):

Los Residentes tanto de primero como de segundo año asisten al consultorio con un staff para aprender el manejo y la relación médico paciente en este aspecto tan esencial de la práctica. Los residentes de segundo año pueden ser autorizados a atender el consultorio de primera vez o de baja complejidad, 1 vez por semana y bajo supervisión directa del jefe o el staff del servicio

– Guardias pasivas mensuales:

Los residentes tanto de primer como segundo año tendrán una semana de guardia pasiva como se mencionó antes y acompañados de un médico de staff.

Nota: con el sistema propuesto de 3 residentes las cargas de guardias pasivas disminuyen, lo cual es importante en un servicio de cirugía ya que aparte de las cirugías de guardia los residentes están afectados a las cirugías programadas

– Congresos:

Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:

- Congreso Argentino de Cirugía
- Congreso de Argentino de Coloproctología
- Jornadas Nacionales e Internacionales de Coloproctología.
- Participación activa en las Jornadas Nacionales e Internacionales de Coloproctología del Servicio de Coloproctología del Hospital Británico de Buenos Aires

Los Residentes de Coloproctología tienen la obligación de realizar durante su residencia el Curso Anual de la Sociedad Argentina de Coloproctología, con una carga de 220 horas. Con exámenes parciales de elección múltiple, evaluación oral y práctica final con entrega de monografía.

Asimismo, asistirán a todos los Cursos que sobre la especialidad que se dicten durante el periodo que dura su residencia, quedando a criterio del Jefe de Servicio la conveniencia de asistir a los mismos.

Los Residentes deben asistir de manera obligatoria a las sesiones científicas de la SACP.

– Ateneos

- Ateneos del Servicio los días Lunes de 12:00 – 13:00 hs (Virtual) y Jueves de 20:00 a 21:00 hs (virtual)
- Ateneos anátomo-clínicos generales del Hospital Británico (mensuales).
- Morbi-mortalidad
- Comité de Tumores
- Ateneo oncológico de la especialidad
- Journal club (ateneos bibliográficos)

Charlas coloquiales. - las mismas tienen una duración de 30 minutos y se aborda el tema con finalidad de repaso de las clases del curso anual de

coloproctología

8. Recursos

Recursos Docentes	Cantidad
Jefe de Residentes	-
Instructor Residentes	-
Médicos Staff	8
Recursos Asistenciales	Cantidad
Consultas ambulatorias	1200 x año
Pacientes internados	600 x año
Urgencias	180 x año
Equipamiento e Infraestructura	
Equipamiento en Quirófano y Endoscopia	
Laparoscopio	1
Bisturí Eléctrico	1
Bisturí Ultrasónico	1
Videocolonoscopio	2
Radioscopia	1
Biblioteca	SI
Acceso a base de datos	SI

9. Metodología de evaluación

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educativos, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras

Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica.

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a esta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se

encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen.

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses y realizar **la evaluación de competencias profesionales del Residente**, para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes.

2. Los **conocimientos** serán evaluados de la siguiente forma:

La Residencia en Coloproctología tiene una duración de dos años, dividido en dos módulos independientes de un año.

Para pasar al segundo año, el residente debe tener aprobado el primer año al igual que se considerará completado el período de la Residencia con la aprobación del segundo módulo.

Para aprobar cada módulo, el residente deberá aprobar dos exámenes parciales (octubre y marzo) y un examen final (mayo).

Los exámenes parciales y el final serán evaluados por los miembros del Consejo de Evaluación y Acreditación de la SACP, quienes evaluarán el cumplimiento de las pautas académicas y el grado de aprovechamiento de las mismas por los residentes. Se aprobará con un puntaje de siete, para un máximo de diez.

El examen final de cada módulo se tomará en la última semana de mayo y será evaluado por una mesa examinadora conformada por los miembros del Consejo de Evaluación y Acreditación de la SACP.

El examen final de cada módulo versará sobre el contenido completo de los dos parciales. Se aprobará con un puntaje de siete, para un máximo de diez. En caso de ser reprobado la Mesa Examinadora fijará una nueva fecha para su recuperación.

La Sociedad Argentina de Coloproctología supervisa y evalúa la capacitación del Residente en Coloproctología y controla la calidad del aprendizaje teórico y práctico de la residencia.

La Residencia Completa en Coloproctología (primer y segundo módulo aprobado) habilita al residente, en forma automática, a obtener el título de Especialista Nacional de Coloproctología, otorgado por la Sociedad Argentina de Coloproctología y el Ministerio de Salud de la Nación.

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto. El mismo

consta de un instrumento específico (DOPs para especialidades quirúrgicas). La evaluación será periódica (2 por año, noviembre y abril), lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional.

4. Se llevará por cada residente, un **registro de procedimientos y habilidades**, (ejemplos: colonoscopías, cirugías orificiales, abdominales, estudios en el Laboratorio de Fisiología) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller

Evaluación final

Se debe aprobar la evaluación final correspondiente a cada año de la residencia tal cual lo previamente descripto (Sociedad Argentina de Coloproctología)

Se debe aprobar la evaluación de competencias profesionales y de desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia

Se debe haber asistido y aprobado la cursada de contenidos transversales propuestos por el Comité de Docencia

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año.

La Mesa Examinadora fijará una nueva fecha de recuperación.

El Programa educativo fue resumido. Quién desee el programa detallado solicitarlo al siguiente correo electrónico mdaneri@hbritanico.com.ar y jpatron@hbritanico.com.ar