



SECRETARÍA DE POSGRADO.

INSTRUCTIVO PARA LA PRESENTACIÓN DE CURSOS DE POSGRADO.

FORMACIÓN DE POSGRADO

La formación de posgrado es el conjunto de cursos, seminarios ateneos, talleres que profundizan el conocimiento en un tema o disciplina específicos. Esta implica el logro de mayores competencias profesionales a través de una determinada capacitación. Tienen como propósitos la formación del graduado en aspectos académicos de producción y transmisión de conocimientos, para un desempeño eficaz de diversos aspectos de su profesión.

Se aconseja consultar la reglamentación vigente Ord. 005/08 CD disponible en la página web de la facultad **www.fodonto.uncu.edu.ar**

Cabe aclarar que los cursos que no se ajusten a lo aquí dispuesto, y/o que no presenten la documentación requerida, **NO SERÁN ACEPTADOS**

Los cursos de posgrado no otorgan título adicional, sólo certificación.

SE CONSIDERAN CURSOS DE POSGRADO LOS SIGUIENTES:

ACTUALIZACION: Tiene por finalidad poner al día al profesional mediante el aporte de nuevos conocimientos científicos o tecnológicos. Tal actualización significa una adecuación de su formación a la evolución científica y tecnológica de la época y el medio.

PERFECCIONAMIENTO: Busca profundizar los conocimientos en un tema específico, disciplina o área. Este perfeccionamiento implica el logro de una mayor capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo.

CAPACITACIÓN:

A- EN DOCENCIA: Tiene por finalidad la preparación de graduados universitarios en actividades pedagógicas.

B- EN INVESTIGACIÓN: Tiene por finalidad la preparación de graduados universitarios en la investigación en ciencia, tecnología, humanidades y arte.



C- EN EXTENSIÓN: Tiene por finalidad la preparación de graduados universitarios en la interacción creativa entre la universidad y la comunidad, con el objeto de vincular el saber académico con la realidad social

D- EN GESTIÓN: Tiene por finalidad la preparación de graduados universitarios para funciones de conducción y planificación de Sistemas y Servicios en el área de salud.

MODALIDAD DE LOS CURSOS:

MODALIDAD PRESENCIAL:

TEÓRICOS: Información oral (video, audiovisuales, etc.) u otra modalidad de aplicación de la información teórica.

TEÓRICOS-PRÁCTICOS: Información oral como en a), con práctica clínica en pacientes u otra modalidad de aplicación de la información teórico-práctica efectuada por el o los dictantes.(demostración clínica o sobre modelos).

WORKSHOP: Información oral con práctica sobre modelos desarrollada por los cursantes.

SEMINARIO: son las actividades referidas a una temática puntual, cuyo objetivo es discutir sobre avances de una disciplina o aportes de resultados de investigaciones.

TALLER: son las actividades centradas en la puesta en común o discusión de la práctica realizada por los cursantes donde los alumnos participan activamente exponiendo sus experiencias. Ej.: ateneos, presentación de casos clínicos etc.

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL: Desarrollo de actividades en forma presencial y no presencial, adecuando la carga horaria teniendo en cuenta las dos modalidades. *(La cantidad de horas no presenciales corresponden al 20% de las horas presenciales)*

MODALIDAD A DISTANCIA: Los cursos que apliquen ésta modalidad deberán garantizar el empleo de una metodología pertinente.

TODAS LAS MODALIDADES PUEDEN SER CON O SIN EVALUACIÓN

CUERPO ACADÉMICO



DICTANTE: (uno de los dictantes deberá asumir la categoría de director del curso)

Cada Curso contará con uno o más dictantes, el cual será un académico de la categoría de Profesor Titular, Asociado o Adjunto, dependientes de esta Universidad u otra de este país o Universidad Extranjera, o por destacadas personalidades ampliamente reconocidas en el ámbito de la especialidad a nivel nacional o internacional con título de especialista en el área a desarrollar o superior y que a propuesta del Secretario de Posgrado, sea aceptado por el Consejo Directivo de la Facultad.

En caso de tratarse de dictantes que no integren el plantel docente de la Facultad de Odontología se solicitarán los antecedentes, los que serán analizados por la Comisión de Posgrado y de ser necesario por el Consejo Directivo.

Dentro de sus funciones debe proponer a la Secretaría de Posgrado, los profesores que actuarán como dictantes invitados y colaboradores del curso u otras actividades complementarias del mismo.

Debe asumir las funciones docentes, asistenciales o de investigación en contacto directo con los cursantes.

Si un profesor de ésta casa de estudios fuera invitado a dictar un curso fuera de ésta universidad, deberá solicitar la aprobación del mismo por el Consejo Directivo, de acuerdo a la reglamentación vigente, para poder expedir la certificación con validez universitaria. Al mismo tiempo deberá tener en cuenta los porcentajes estipulados por resolución del Consejo Directivo que permiten esa acreditación.

COORDINADOR. (Este cargo no podrá ser desempeñado por personal de administración)

Coordinar las actividades académicas y docentes del respectivo curso.

Informar en forma periódica a la Secretaría de Posgrado sobre el rendimiento académico de los cursantes.

Mantener al día la asistencia de los cursantes e informar sobre los resultados de las evaluaciones.

Comunicar a la secretaría de posgrado, área económica y cursantes sobre cualquier cambio que se produzca en el desarrollo del curso. (Fechas, Horarios etc.)

Solicitar con anticipación lo necesario para el desarrollo de las actividades como aulas, clínicas, multimedia etc.

JEFE DE CLINICA.

Registrar una actuación certificada e ininterrumpida de dos (2) años en la materia concordante con la temática del curso correspondiente, o que a criterio del dictante tenga los antecedentes suficientes para actuar ejerciendo esas funciones, debiendo ser aceptados por el Consejo Directivo.

Colaborar con el dictante o disertantes en la realización del Curso haciendo cumplir las indicaciones aplicadas a la clínica.



Colaborar con los cursantes en la búsqueda de bibliografía, de monografías, trabajos clínicos, investigación clínica o de laboratorio, etc.

Podrán participar en la parte teórica con una actuación de hasta 30% del total del programa aceptado por la Secretaría de Posgrado.

La cantidad de jefes de clínica deberá ajustarse a uno por cada cuatro sillones. Tratándose de cirugías, a criterio del dictante, se podrá optar por una relación uno a uno.

DICTANTE INVITADO:

Se considera dictante invitado a quienes pertenezcan o no a ésta casa de estudios y que por su jerarquía y trayectoria son convocados a dictar una parte del curso o un tema específico.

DEBERA PRESENTARSE 1 (UNA) COPIA EN PAPEL DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y 1 (UNA) COPIA EN CD

DOCUMENTACIÓN

- 1. NOTA TIPO PARA LA PRESENTACIÓN DE CURSO DE POSGRADO. (ANEXO I)**
- 2. FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DEL CURSO (ANEXO II)**
- 3. PLANILLA DE DATOS DEL CUERPO DOCENTE (ANEXO III)**
- 4. CURRICULUM VITAE DEL DIRECTOR, COORDINADOR Y JEFES DE CLÍNICA (CON LOS DATOS MÁS RELEVANTES DE LOS ÚLTIMO 5 AÑOS) Y DE ACUERDO A LAS PAUTAS INDICADAS EN EL ANEXO IV.**
- 5. SEGURO DE MALA PRAXIS DE TODO EL CUERPO DOCENTE CUANDO LOS PROFESIONALES DESARROLLEN ACTIVIDADES CLÍNICAS (esta documentación sólo será en formato papel)**

LA INFORMACION REQUERIDA PERMITE ORGANIZAR ADECUADAMENTE LOS RECURSOS PARA OPTIMIZAR EL DESARROLLO DE LOS CURSOS.
ADEMAS PERMITE SISTEMATIZAR LA DIFUSION DE LA OFERTA ACADEMICA DE POSGRADO GARANTIZANDO ASI LA LIBRE ELECCION DE LOS MISMOS POR PARTE DE LOS ASPIRANTES

ANEXO I: NOTA TIPO PARA LA PRESENTACIÓN DE CURSOS DE POSGRADO.



Mendoza, 05 de noviembre de 2018

Secretaria de posgrado

Dra. Adriana Poletto

De mi mayor consideración:

Por la presente me dirijo a usted, y por su intermedio a quien corresponda, a fin de proponer el dictado del curso de posgrado "Ortodoncia Clinica Correctiva, ATM" correspondiente al ciclo 2019-2021, el que tendrá una carga horaria de 176 horas y de modalidad "Teórico-Práctico con atención de pacientes" .

Adjunto a la presente, los formularios y documentación solicitada oportunamente).

Saluda cordialmente

Dr. Germán M. Garcías- Dictante

Firma del director del curso



ANEXO II: FORMULARIO PARA PRESENTACIÓN DE CURSOS DE POSGRADO.

(COMPLETAR EN LETRA ARIAL, TAMAÑO 11)

TÍTULO DEL CURSO: “Ortodoncia Clínica, Oclusión, ATM”

CUERPO DOCENTE

DIRECTOR Y DICTANTE:

Dr. Germán M. Garcías

CO-DIRECTOR Y DICTANTE: (esta figura puede o no estar presente) *completar en cuadro de texto*

COORDINADOR :

Dra. Silvana Quintano

DICTANTES INVITADOS:

Dra. Mercedes Marcó

Dr. Juan Carlos Ronco

JEFES DE CLÍNICA

Dra. Silvana Quintano

CARACTERÍSTICAS DEL CURSO



ACTUALIZACIÓN (X) PERFECCIONAMIENTO (X) CAPACITACIÓN (X)

METODOLOGÍA DE ACTIVIDADES DEL CURSO:

TEÓRICO TEÓRICO – PRÁCTICO (X) WORKSHOP SEMINARIO TALLER

MODALIDAD

PRESENCIAL (X) SEMIPRESENCIAL A DISTANCIA

FUNDAMENTACIÓN:

OBJETIVO GENERAL:

Que el alumno logre diagnosticar, planificar y ejecutar un tratamiento de Ortodoncia con los conceptos filosóficos del Dr. Roth, de los conocimientos fundamentales de los problemas articulares y su método de abordaje, como también lograr estabilidad futura en todos los casos.

Manejar los problemas ortodóncicos a temprana edad, vías aéreas, control de crecimiento cráneo-cervical

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: *completar en cuadro de texto*



CONTENIDOS:

Programa analítico:

Téorico:

- Diagnóstico integral del paciente ortodóncico (clínico, facial, radiográfico, cefalométrico).
- Fisiología del movimiento dentario, movimientos ortodóncicos de 1º, 2º y 3º orden. Inclínación, angulación y rotación normal de los elementos dentarios, llaves de la oclusión de Andrews. Crecimiento y desarrollo.
- Oclusión, su anatomía y función, importancia de la oclusión en la Ortodoncia. Uso del articulador semiajustable con CPI (indicador de posición condilar), importancia del montaje en RC.
- Cefalometría, puntos, ángulos, conversión cefalométrica, tejidos blandos, diferentes cefalogramas.
- ATM, concepto de unidades funcionales témporomandibulares, disfunciones témporomandibulares como lesión de tipo grupal. Influencia de la biomecánica cráneomandibular. Análisis radiográfico cráneocervical y su relación con la patología temporomandibular, resonancia nuclear magnética. Patologías témporomandibulares, diagnóstico diferencial. Dolores articulares. Mapa del dolor articular. Relación de la odontología con la kinesiología en los problemas de ATM. Bruxismo.
- Biomecánica, introducción a la mecánica ortodóncica. Conceptos de anclaje. Arco recto, su filosofía, prescripciones de bandas, brackets ligables y autoligantes, tipos de arcos de nueva generación, alicates de utilización frecuente en ortodoncia.
- Primera fase de tratamiento. Dentición mixta. V.T.O.. Extracciones seriadas. Enucleación de premolares. Mantenimiento de espacios. Predicción de crecimiento. Clase I, II y III. Dentición mixta y permanente.
- Segunda Fase:
Dentición permanente. Extracciones. Tratamientos con dos o cuatro extracciones o sin, cuando y por qué.
- Ortodoncia y cirugía ortognática. Diagnóstico diferencial de pacientes ortodóncicos y quirúrgicos. Planificación de cirugía ortognática.



- Detalles de finalización en ortodoncia, ajuste oclusal, desgaste selectivo, técnica, cuando y en qué casos realizarlo.
- Contención, tipos de aparatos de contención, elección del adecuado para cada caso.

Práctico:

- Impresiones y confección de modelos de estudio. Toma de registros articulares.
- Montaje, deprogramación mandibular, realización de diferentes tipos de placas.
- Técnica de cementado de brackets sobre modelos o tipodont.
- Realización de ejercicios de cefalometría, VTO y conversión cefalométrica.
- Técnica de toma de fotografías intra y extraorales.

Clínico:

- Atención de pacientes con diferentes tipos de maloclusiones.
- Abordaje, diagnóstico clínico, cefalometría modelos, montaje, fotografías.
- Confección de historia clínica y seguimiento.
- Biomecánica, tipo de brackets, arcos a utilizar según tratamiento planificado.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

Teórico práctico con atención de pacientes, evaluaciones periódicas y final, 1 día por mes

FECHA DE INICIO	05/04/2019	FECHA DE FINALIZACIÓN	05/03/2021
Nº DE SESIONES:	44	CARGA HORARIA:	176
HORAS PRESENCIALES	176	HORAS NO PRESENCIALES (EN CASO DE SER SEMIPRESENCIAL)	
CUPO MÁXIMO ALUMNOS	15	CUPO MÍNIMO ALUMNOS	5

ARANCEL DEL CURSO:



INSCRIPCIÓN (CORRESPONDE AL 25% DEL VALOR DE LA MATRICULA)

875,00

CUOTA MENSUAL

3500,00

CANTIDAD DE CUOTAS

22

EXTRANJEROS

INSCRIPCION

1200,00

CUOTA MENSUAL

4500,00

ARANCEL QUE DEBERÁN ABONAR LOS PACIENTES: (CUANDO EL CURSO INCLUYA ATENCIÓN DE LOS MISMOS)

COSTO TOTAL DEL TRATAMIENTO

24000,00

CANTIDAD DE CUOTAS

24

COSTO DE LA CUOTA

1000,00

SI EXISTIERA ALGUNA SITUACIÓN ESPECIAL DE ARANCEL DE LOS PACIENTES ESPECIFICAR:

completar en cuadro de texto

REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR DE LOS ALUMNOS PARA SU INGRESO Y PERMANENCIA EN

EL CURSO: *completar en cuadro de texto*

RECURSOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL CURSO: *marcar con una X según corresponda*

PROYECTOR MULTIMEDIA (X)

RETROPROYECTOR

PIZARRÓN

OTRO (ESPECIFICAR)

ESPACIOS REQUERIDOS: *marcar con una X según corresponda*



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FO
FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

SP
SECRETARIA DE
POSGRADO

AULAS PARA TEORÍA (X) CLÍNICAS (X) MESAS PARA PRECLÍNICA (X)

LOS CURSOS DE POSGRADO SON A TÉRMINO Y NO PODRÁ SOLICITARSE SU RENOVACIÓN HASTA NO FINALIZAR LA COHORTE EN DESARROLLO.

FIRMA DEL DIRECTOR O COORDINADOR DEL CURSO



ANEXO III: PLANILLA DE DATOS DEL CUERPO DOCENTE

DIRECTOR /A

APELLIDO Y NOMBRES: Garcías, Germán Miguel

DOMICILIO: Champagnat 556

LOCALIDAD: San Rafael (Mendoza)

CÓDIGO POSTAL: 5600

TELÉFONO FIJO: 0260-4432709

CELULAR: 2604632654

DNI: 22412189

FECHA DE NACIMIENTO: 30/09/71

CUIL y/o CUIT: 20-22412189-0

MATRÍCULA PROFESIONAL: 1551

CORREO ELECTRÓNICO: drgermangarcias@gmail.com

FECHA: 07-11-18

FIRMA

CO - DIRECTOR /A (SI LO HUBIESE)

APELLIDO Y NOMBRES:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

CUIL y/o CUIT:

MATRÍCULA PROFESIONAL:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA:

FIRMA

COORDINADOR / A

APELLIDO Y NOMBRES: Quintano, Silvana Carina

DOMICILIO: Moreno 568

LOCALIDAD: San Rafael (Mendoza)

CÓDIGO POSTAL: 5600

TELÉFONO FIJO:

CELULAR: 2604558966

DNI: 18375217

FECHA DE NACIMIENTO: 21-10-1966

CUIL y/o CUIT: 27-18375217-8

MATRÍCULA PROFESIONAL: 966

CORREO ELECTRÓNICO: silvanaquintano@gmail.com

FECHA: 07-11-18

FIRMA



JEFE DE CLÍNICA (COMPLETAR POR CADA UNO DE LOS DICTANTES PARTICIPANTES EN EL CURSO)

APELLIDO Y NOMBRES: Quintano, Silvana Carina (datos Idem coordinador)

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

CUIL y/o CUIT:

MATRÍCULA PROFESIONAL:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA:

FIRMA

DICTANTE INVITADO (COMPLETAR POR CADA UNO DE LOS DICTANTES PARTICIPANTES EN EL CURSO)

APELLIDO Y NOMBRES: Marcó, María Mercedes

DOMICILIO: Aráoz 2674- 5° A

LOCALIDAD: CABA

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR: 1131660066

DNI: 24301701

FECHA DE NACIMIENTO: 26/10/1974

CUIL y/o CUIT: 27-24301701-2

MATRÍCULA PROFESIONAL: 26880

CORREO ELECTRÓNICO: mamercedesmarco@yahoo.com.ar

FECHA: 07-11-18

FIRMA

APELLIDO Y NOMBRES: Ronco, Juan Carlos

DOMICILIO: Las Araucarias 1515

LOCALIDAD: Rafaela (Santa Fe)

DNI: 18312885

FECHA DE NACIMIENTO: 04/07/1967

CELULAR: 3492666022

CUIT: 20-18312885-0

MATRICULA PROFESIONAL: 2596

CORREO ELECTRONICO: juan_r33@hotmail.com

FECHA: 07-11-18



ANEXO IV: MODELO DE CURRICULUM VITAE

(COMPLETAR EN LETRA ARIAL, TAMAÑO 11)

1. DATOS PERSONALES:

APELLIDO Y NOMBRES:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

CUIL y/o CUIT:

MATRÍCULA PROFESIONAL:

CORREO ELECTRÓNICO:

2. TÍTULOS DE GRADO Y DE POSGRADO

TÍTULO:

FECHA DE EGRESO:

INSTITUCIÓN:

ACREDITACIÓN CONEAU Y CATEGORÍA:

3. ANTECEDENTES DOCENTES DE GRADO Y POSGRADO

CARGO:

INSTITUCIÓN:

PERÍODO DE EJERCICIO:

NATURALEZA DE LA DESIGNACIÓN:

1. ANTECEDENTES EN INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

CATEGORÍA DE INVESTIGACIÓN:

A. PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (LOS MÁS RELEVANTES DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS)

TÍTULO DEL PROYECTO:

INSTITUCIÓN:

SUBSIDIO: (EN CASO DE TENERLO ESPECIFICAR LA ENTIDAD QUE LO OTORGÓ)



**B. PUBLICACIONES CON O SIN ARBITRAJE. INVESTIGACIÓNS. LOS MÁS RELEVANTES DE LOS
ÚLTIMOS 5 AÑOS. (NO SE CONSIDERARÁN LOS RESUMENES EN LIBROS DE JORNADAS)**

TÍTULO:

REVISTA:

VOLUMEN Y PÁGINAS:

ISSN:

ISBN:

C. CAPÍTULOS DE LIBROS:

TÍTULO:

EDITORIAL:

EDICIÓN Y PÁGINAS:

ISBN:

**D. TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PRESENTADOS EN CONGRESOS Y/O JORNADAS. (LOS MÁS
RELEVANTES DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS).**

TÍTULO DE LA PRESENTACIÓN:

EVENTO – INSTITUCIÓN ORGANIZADORA:

LUGAR Y FECHA:

CALIDAD DE LA PARTICIPACIÓN:

**E. PARTICIPACIÓN EN REUNIONES CIENTÍFICAS. (LOS MÁS RELEVANTES DE LOS ÚLTIMOS 5
AÑOS).**

EVENTO:

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA:

CALIDAD DE PARTICIPACIÓN:

LUGAR Y FECHA:

CALIDAD DE PARTICIPACIÓN:

F. CURSOS DE CAPACITACIÓN (REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS).

DENOMINACIÓN DEL CURSO:

INSTITUCIÓN:

CARGA HORARIA:

MODALIDAD:

AÑO DE REALIZACIÓN:



2. DESEMPEÑO EN EL ÁMBITO NO ACADÉMICO (ANTECEDENTES EN LA FUNCIÓN PÚBLICA Y/O PRIVADA)

INSTITUCIÓN:

CARGO:

FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN:

3. OTROS

A. SOCIEDADES CIENTÍFICAS A LAS QUE PERTENECE

B. FUNCIONES EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

EL PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

MENDOZA, (FECHA)

FIRMA