

MENDOZA: 05 JUL 2018

VISTO:

El EXP-CUY: 11750/2017, en el que la Secretaría de Extensión Universitaria eleva a fs 7/9, el Proyecto de "Modalidad de Rotación por los Servicios del Hospital Odontológico Universitario", y

CONSIDERANDO:

Que esta rotación tiene como objetivo enriquecer las aptitudes y cualidades profesionales tanto técnicas como humanas del rotante, mediante una visión integradora de la salud desde la perspectiva de dicha institución y servicio. Esta propuesta de formación en servicio será aplicada hasta tanto se sustancie el proyecto de residencias;

Por ello, teniendo en cuenta lo tratado en su sesión de fecha 12 de junio de 2018 y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar la "Modalidad de Rotación por los Servicios del Hospital Odontológico Universitario" que se cumplimentará atendiendo al siguiente Protocolo:

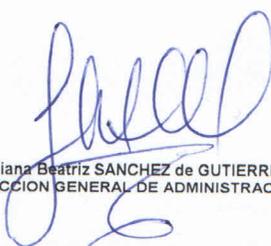
**1. Tiempo de Rotación:**

- La misma tiene un tiempo de duración de seis meses por año académico como máximo y se ajustará a los horarios de funcionamiento de los Servicios del Hospital Odontológico Universitario".
- La carga horaria durante la misma se ajustará a los horarios de funcionamiento de los Servicios del Hospital Odontológico Universitario"

**2. Actividades comprendidas:**

- Actividades en el Servicio: de tipo observacional, sin intervención del residente en los pacientes y aparatología del servicio, bajo supervisión permanente del personal del mismo,
- Actividades Académicas: constarán de ateneos, trabajo monográfico acerca de contenidos inherentes a la práctica en el servicio (casos clínicos de relevancia, técnicas de funcionamiento de la aparatología etc.), que se entregarán al Jefe de servicio y Comité de Capacitación y Docencia. Actividades de búsqueda y revisión bibliográfica pudiendo ocupar las instalaciones de la Facultad de Odontología para tal fin (biblioteca, sala de informática, etc.).

Res. Nº 115

  
Sra. Liliana Beatriz SANCHEZ de GUTIERREZ  
a/c DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA EXTENSION UNIVERSITARIA

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



**3. Financiamiento:**

- El residente no recibirá retribución adicional alguna de la entidad receptora en ésta rotación. El solicitante que ya consta con una beca de financiamiento al pertenecer al Sistema Provincial y/o Nacional de Residencias del Equipo de Salud, de acuerdo con la Resolución Ministerial.

**4. Cobertura ART y seguro de mala praxis:**

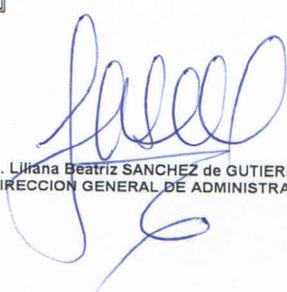
- El profesional deberá presentar seguro de ART de cobertura Provincial y/o Nacional

- El profesional deberá presentar un seguro de mala praxis: Empresa, Número de Certificado, Vigencia en el período de rotación.

ARTICULO 2º.- Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones del Consejo Directivo.-

RESOLUCION Nº **115**

F.O
db.

  
Sra. Liliana Beatriz SANCHEZ de GUTIERREZ  
a/c DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI  
SECRETARIA EXTENSION UNIVERSITARIA

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA