

RESOLUCION N°: 391/01

ASUNTO: Acreditar la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste por un período de tres años.

Buenos Aires, 27 de noviembre de 2001

Expte. N°: 804-627/00

VISTO: la solicitud de acreditación de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste y demás constancias del Expediente, y lo dispuesto por la Ley 24.521 (artículos 42, 43 y 46), los Decretos 173/96 (t.o. por Decreto N° 705/97) y 499/96, las Resoluciones del Ministerio de Educación 238/99 y 535/99, la Ordenanza 005 –CONEAU– 99, y las Resoluciones CONEAU 577/00, 051/01 y 112/01; y

CONSIDERANDO:**1. La carrera.**

La carrera de Medicina fue creada en 1953, cuando por Ley Provincial N° 1770 del 24/6/53 se aprobó el convenio suscripto por la Provincia de Corrientes y la Universidad Nacional del Litoral, referente a la instalación y funcionamiento, en la ciudad de Corrientes, de una Escuela de Medicina dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas, Farmacia y Ramos Menores de dicha universidad. En 1956 se fundó la Universidad Nacional del Nordeste (Decreto Ley N° 22.299) sobre la base de los organismos existentes en la región — entre ellos, la Escuela de Medicina de Corrientes—. Con la sanción del primer Estatuto (1960) se le otorgó la categoría de Facultad de Medicina. Actualmente, en dicha unidad

académica, también se dictan las carreras de grado de Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.

En cuanto a la estructura de gobierno, el Consejo Directivo es presidido por el Decano y está constituido por representantes electos de profesores titulares, profesores adjuntos, auxiliares de docencia, graduados, estudiantes y no docentes y participan los Directores y Secretarios Académicos de las carreras de Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. El Decano es asistido por los Secretarios Académico, de Asuntos Estudiantiles y de Extensión Universitaria y las Comisiones Asesoras Permanentes del Consejo Directivo y Directores y Asesores de Área. Se registran 60 convenios celebrados en los niveles provincial, nacional e internacional con instituciones gubernamentales, académicas y asociaciones de salud.

Se encuentran vigentes dos planes de estudios. El primero, denominado Plan 1968-1998, está dividido en tres ciclos: Básico (1° y 2° año), Preclínico (3° año) y Clínico (4° a 6° año e Internado Rotatorio y Pasantía Rural Obligatoria). La carga horaria total es de 6028 horas, correspondiendo 2048 horas al Internado Rotatorio y 640 horas a la Pasantía Rural Obligatoria. El segundo, denominado Plan 2000, está organizado por asignaturas y disciplinas y, dentro de éstas, por áreas. Este plan está previsto para seis años, incluido un año de Práctica Obligatoria Final. Además, contempla un Examen Final de Competencia como requisito final para la obtención del diploma. La carga horaria total es de 5.600 horas, de las cuales, 1600 corresponden a la Práctica Obligatoria Final y 270 a materias opcionales.

La matrícula total para el año 2000 es de 5860 alumnos. En el Plan 1968-1998 se encuentran 5747 alumnos distribuidos de la siguiente manera: 3867 en el ciclo básico y

preclínico, 1696 en el ciclo clínico y 184 en el Internado Rotatorio. Con respecto al Plan 2000, para ese mismo año hay 113 alumnos. El régimen de ingreso es común a todas las carreras que se dictan en la universidad. A partir del año 2000 se ha denominado “inscriptos” a los aspirantes que completan la totalidad de los trámites de inscripción y resultan admitidos en una unidad académica, pasando a la condición de “alumnos ingresantes” cuando aprueban la primera asignatura del plan de estudios.

La planta académica ha contado en el año 2000 con 113 profesores (29% titulares y 71% adjuntos) y 235 jefes de trabajos prácticos. Con los auxiliares docentes, el número del cuerpo académico asciende a un total de 457 docentes.

La carrera se desarrolla en ámbitos propios (dos edificios) y dispone también para sus actividades de 8 hospitales (6 en la ciudad de Corrientes, de los cuales uno está en calidad de propiedad-convenio y 2 en la ciudad de Resistencia), 10 Centros de Atención Primaria de la Salud, 5 servicios asociados, 4 centros especializados y el Instituto de Medicina Regional (propio). Cuenta con tres bibliotecas (una propia y dos por convenio), una mediateca y un centro de informática. La pasantía rural obligatoria se realiza en las provincias de Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones.

Desde 1994, la Universidad cuenta con el Programa Central de Evaluación y el Sistema de Evaluación Permanente, que promueven el mejoramiento de la gestión y la elevación de los niveles de calidad de los procesos y resultados de la actividad universitaria. La autoevaluación de la carrera de Medicina se realizó en 1995 y, como consecuencia de ella, se encaró un proceso de reforma curricular. En 1997, los resultados de la evaluación externa por parte de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México

tuvieron impacto en estrategias de mejoramiento de la carrera. Por último, en 1999 la CONEAU efectuó la evaluación externa de la Universidad. Los distintos procesos de autoevaluación y evaluación significaron herramientas apropiadas para establecer estrategias de cambio y mejoras en la carrera.

2. El procedimiento.

La Universidad Nacional del Nordeste se presentó en fecha 9/11/00 a la convocatoria obligatoria para la acreditación de carreras de grado de medicina, realizada por la CONEAU mediante la Resolución N° 577/00, en cumplimiento con lo establecido en la Resolución M.E. N° 535/99 y siguiendo los procedimientos y pautas aprobadas por la CONEAU -Ordenanza N° 005/99- para la acreditación de carreras de grado. Una delegación del equipo directivo de la carrera participó en el Taller de presentación de la Guía de Autoevaluación realizado en la sede de la CONEAU el 20/11/00. Entre los meses de noviembre y mayo, de acuerdo a las pautas establecidas en la Guía, se desarrollaron las actividades de autoevaluación, que culminaran en un Informe, presentado el 21/5/01, que incluyó un estudio diagnóstico de la situación presente así como la formulación de estrategias para el mejoramiento de la carrera. Vencido el plazo para la recusación de los nominados, la CONEAU procedió a designar a los cinco integrantes del Comité de Pares: Raúl Alberto Breglia, Daniel Cardinali, Alberto Agrest, León Bernstein – Hahn y Georgina Torres Nieto. En un Taller de presentación de la Guía de Evaluación por Pares, realizado el 13 de junio de 2001 se iniciaron las actividades. La primera reunión del Comité, con la coordinación del profesional técnico de la CONEAU, tuvo lugar el 25 de junio de 2001, iniciándose el estudio del Informe y organizándose la visita a la carrera. Ésta se realizó los

días 26, 27 y 28 de junio. El grupo de visita estuvo integrado por dos miembros del comité de pares, Raúl Alberto Breglia y Daniel Cardinali y el profesional técnico encargado y un observador extranjero, quienes se entrevistaron con autoridades, docentes, alumnos y personal administrativo; observaron actividades y recorrieron las instalaciones. En la semana del 10 al 13 de julio el comité de pares se reunió nuevamente en la sede de la CONEAU para elaborar un dictamen preliminar. Los días 11 y 12 se realizó una reunión de consistencia en la que participaron los miembros de todos los comités, se brindaron informes sobre todas las carreras y se acordaron criterios comunes. El Comité de Pares, atendiendo a las observaciones e indicaciones del plenario, procedió a redactar el 13 de julio el dictamen definitivo.

En ese estado, la CONEAU en fecha 10 de agosto de 2001 corrió vista a la institución de conformidad con el artículo 5 de la Ordenanza N° 005/99.

El dictamen llegó a la conclusión de que la situación actual de la carrera no reúne las características exigidas por los estándares por lo cual no corresponde otorgarle la acreditación por seis años. En el punto 3 de estos Considerandos se vuelca un resumen de los contenidos correspondientes.

En segundo lugar el dictamen concluyó que así tampoco las mejoras previstas en el Informe de autoevaluación lograrían el perfil de carrera prescripto. En el punto 4 de estos Considerandos se vuelca un resumen de los contenidos correspondientes.

Sin embargo, el dictamen expuso 2 requerimientos para que la institución pudiera, en oportunidad de la vista, responder a todos y cada uno de ellos. En el punto 5 de estos Considerandos se vuelca una nómina de los mismos.

En fecha 20 de septiembre la institución contesta la vista, y respondiendo a los requerimientos del dictamen, anuncia diversas estrategias de mejoramiento que considera efectivas para subsanar a futuro las deficiencias encontradas. A través de esas respuestas, cuya evaluación resulta satisfactoria, la Institución contrae con la CONEAU un conjunto de compromisos de acciones concretas para los próximos años. En el punto 6 de estos Considerandos se vuelca un resumen de las propuestas de la Institución, el juicio que merecen y los compromisos que se contraen.

Con arreglo al artículo 9 de la Ordenanza N° 5/99 la carrera deberá presentarse a una segunda fase del proceso de acreditación a los tres años de la fecha, cuando a través de una nueva evaluación podría extenderse la acreditación por otro plazo de tres años. En el punto 7 de estos Considerandos se resumen globalmente las razones por las que se concede la acreditación.

3. La situación actual de la carrera.

3. 1. Contexto Institucional. En el Plan 2000, la misión, los objetivos y el perfil del egresado están definidos explícitamente y orientan el proceso educativo hacia la formación de un médico general. Se intenta que sean conocidos por la comunidad académica a través de la difusión de documentos, realización de talleres y publicación en revistas de la Facultad.

Se contempla el contexto social en que se desenvuelve la carrera. Corresponde a la única Facultad de Medicina de la región constituida por las provincias de Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones. Se cuenta con una aceptable cantidad de convenios, ya sea con organismos gubernamentales para el desarrollo de actividades académicas (sobre todo con provincias vecinas), con universidades y facultades extranjeras (americanas y europeas) para

realizar distintos tipos de intercambios, con instituciones sanitarias y de investigación nacionales y de países vecinos, con fines de investigación sanitaria y epidemiológica, con instituciones científicas nacionales a los fines de actualización, entre otros. La mayoría de estos convenios tienen un marco general que no ha sido concretado en actividades específicas. La falta de vigencia de algunos convenios interinstitucionales podría poner en riesgo la estabilidad del plan, ya que, en el pasado, hubo un conflicto con las autoridades de salud por la asistencia de los estudiantes a los hospitales.

La Universidad cuenta con normativas referidas a la investigación científica. Sin embargo, con respecto a la carrera de Medicina, las actividades de investigación no han tenido un desarrollo especial, si se tiene en cuenta que los principales esfuerzos institucionales se orientaron desde los comienzos a la docencia. No existe una carrera de investigador ni programas propios de la Facultad y la misma se encuentra concentrada en las áreas básicas, con muy escaso desarrollo en las áreas clínica y epidemiológica. Las insuficiencias institucionales con respecto a la investigación se trasladan, necesariamente, a la formación de los alumnos en dichas áreas. Por lo que se concluye que las políticas institucionales de desarrollo de la investigación por la Facultad son insuficientes. Por otra parte, las actividades de extensión se encuentran igualmente limitadas.

La estructura de gobierno es adecuada a los objetivos de la carrera. En el momento actual, el bajo número de alumnos ingresantes constituye una fortaleza de la carrera. La estructura administrativa cuenta con personal suficiente y formado aunque, en su conjunto, está en proceso de reconversión para mejorar la gestión mediante programas centrales de la Universidad.

Existe una “cultura de la autoevaluación” instaurada en la Facultad desde 1995 y compartida por la mayoría de los docentes, con participación de los alumnos.

La instancia, orgánicamente institucionalizada para el diseño de los procesos académicos (Comisión Curricular), tiene hasta ahora, fundamentalmente, el carácter de compilación de la información y de evaluación de lo realizado, sin un claro papel en la orientación del proceso educativo en su conjunto. La evaluación continua de los resultados de la gestión es incipiente. Ha sido aprobada y reglamentada una estructura de departamentos docentes que, en la práctica, no se concreta, lo que hace que persista en exceso la estructura individual de cátedras.

El sistema de registro de información académico-administrativa es adecuado aunque aún manual, estando prevista la informatización. Los canales de comunicación parecen ser efectivos.

3.2. Plan de Estudios y Formación. La carrera tiene actualmente dos planes en vigencia: uno que data desde 1968 y un plan nuevo, en desarrollo inicial. Las falencias del Plan 1968-98 son las de un programa “clásico” de enseñanza de la medicina en una Facultad masiva con poco control sobre la calidad de los estudiantes que ingresan o del proceso educativo. Existe una excesiva segmentación de la enseñanza por especialidades, con carga horaria reducida en aspectos humanísticos, bioéticos, sociales y comunitarios y escasa incorporación al plan de estudios de la temática de atención primaria de la salud. La enseñanza práctica del ciclo clínico se da predominantemente en ámbitos hospitalarios, con un enfoque principalmente curativo más que preventivo. No hay articulación vertical u horizontal de los contenidos de las asignaturas. No hay asignaturas optativas que flexibilicen

el currículo. Hay desproporción en la carga horaria declarada del internado rotatorio en relación con el resto del plan de estudios.

La identificación que hizo la Facultad de estas falencias condujo a un nuevo plan (Plan 2000), en el que se percibe, como base, un debate intenso entre lo tradicional (cuerpo de docentes centrados en sus cátedras) versus lo innovador (enseñanza integrada y centrada en el alumno). Se han integrado en el ciclo básico y en el clínico las distintas asignaturas y especialidades médicas, que anteriormente constituían cátedras independientes, en nuevas áreas docentes de mayor amplitud (departamentos).

Sin embargo, sigue persistiendo la modalidad de cátedra que atenta contra la eficacia de la integración, manifestada en muy diferentes metodologías educativas y abordajes que fueron constatados durante la visita. En el Plan 1968-1998 es insuficiente el enfoque antropológico, social y humanístico. En el Plan 2000, se persigue corrección de esta carencia y estos aspectos han sido considerados en forma especial en el esquema curricular.

En el Plan 1968-1998 la formación básica y clínica y la práctica final obligatoria no están integradas. La formación práctica está centrada en el ámbito hospitalario, con excepción de los aspectos materno infantiles que están incorporados en la pasantía en Centros de Atención Primaria de la Salud. Las actividades prácticas están pobremente planificadas y supervisadas. El desarrollo de la práctica final obligatoria es deficiente en carga horaria real y en protocolos de programación y seguimiento de la actividad de los rotantes, por lo que la dedicación efectiva queda supeditada a la voluntad de alumnos y docentes. En el Plan 2000 se expresa el compromiso de revertir esta situación.

No existen investigaciones educativas que hayan sido completadas por la institución.

3.3. Cuerpo Académico. Existe una baja proporción de personal docente con título universitario máximo. Por ejemplo, en el ciclo básico no hay ningún docente con título de Doctor, y sólo dos con título de Maestría. En el ciclo clínico y la práctica final obligatoria, las cifras son algo más elevadas pero insuficientes: 9 docentes con título de Doctor y 25 con título de Maestría. Existe un número mayor de docentes con título de especialización (142). Un solo profesor es miembro de la carrera de investigador del CONICET y pocos participan de los programas de incentivos. Si bien el cuerpo docente reúne, en su conjunto, los requerimientos para llevar adelante las reformas curriculares planteadas en una primera instancia, el mejoramiento de la calidad académica debe ser seriamente abordado.

La carrera cuenta con un cuerpo docente propio cuyo compromiso con la institución es notorio y destacable. La forma de designación de los docentes se efectúa por concurso público, interinato o adscripción. Cabe mencionar que la mayoría de los profesores (el 87%) accedió al cargo por concurso público.

El número de profesores es superado, en el Plan 1968-1998, por la cantidad de estudiantes. La dedicación horaria es escasa para el número de alumnos de este plan (profesores con dedicación simple: 77%; con dedicación semiexclusiva: 9%; con dedicación exclusiva: 14%). La estabilidad del cuerpo académico es la tradicional en las universidades públicas. No existe, en la actualidad límite de edad jubilatoria.

La Universidad dispone de un régimen de subsidios para desarrollar estudios de posgrado en universidades del país o del extranjero destinado a los docentes. La carrera no cuenta con carrera docente pero se realizan actividades de formación pedagógica sistemática

a las que concurre un número importante de docentes. La evaluación del desempeño docente es incipiente.

Los programas de desarrollo de la investigación en la institución son escasos. La producción científica en revistas especializadas con arbitraje editorial es muy escasa en relación con el número de docentes.

3.4. Alumnos y Graduados. Los mecanismos y características del sistema de admisión garantizan la no discriminación. A partir del año 2000 se diferencia entre inscriptos y alumnos ingresantes (los que han aprobado la primera asignatura del plan de estudios: Introducción a las Ciencias Médicas). La Facultad identifica a este procedimiento como muy importante para limitar el ingreso de estudiantes. En efecto, ello ha producido un marcado descenso del número de cursantes. De esta forma, la capacidad educativa actual está en relación con el número de estudiantes.

Los mecanismos de seguimiento de los alumnos y el análisis de información sobre su rendimiento son los tradicionales. La deserción promedio oscila entre el 30-40% y los alumnos se reciben en su mayoría uno o dos años más tarde de lo estipulado. Esto es similar a lo observable en la mayoría de las carreras de Medicina públicas del país.

Existen políticas de ayudas para estudiantes de bajos recursos de incipiente desarrollo, que dependen de la Universidad y no de la Facultad. La Facultad considera inadecuado el otorgamiento de becas según las pautas actuales, dado que no contempla aspectos como el rendimiento académico y son escasas en relación con el número de solicitantes.

No existen mecanismos de seguimiento para los graduados y son pocas las opciones para su formación continua, entre las que se pueden mencionar cursos y carreras de especialización. Recientemente se ha iniciado una política de seguimiento de graduados que no puede evaluarse en el momento actual.

Hay una muy escasa inserción de los alumnos en las actividades de investigación y de extensión.

3.5. Infraestructura y Equipamiento. En cuanto a la situación de exceso de estudiantes del Plan 1968-1998, la infraestructura, los centros de enseñanza y el equipamiento han sido superados por el número de alumnos con riesgo de no concreción de los objetivos de la carrera y de falta de homogeneidad de las experiencias educativas. El Plan 2000 persigue la adecuación del número de alumnos a la capacidad educativa. No obstante, hay insuficiencias en la infraestructura y en las condiciones para la asistencia, la docencia y la investigación. La insuficiencia en infraestructura es más notoria en los servicios de asistencia.

La carrera cuenta con bibliotecas, hemeroteca, mediateca y centro de informática. El nuevo edificio donde se trasladarán estos centros de documentación e información es amplio y confortable. Se halla en construcción un aula virtual con capacidad para videoconferencias. Hay programas de capacitación y actualización de personal y alumnos. Existe un intento encomiable por parte de la Facultad de desarrollar y hacer accesibles a los alumnos metodologías informáticas de manejo de la información. Se aprecia un uso importante, por parte de los alumnos, de los servicios ofrecidos.

Los derechos sobre los inmuebles y la capacidad financiera están cubiertos, en tanto se trata de una universidad pública.

3.6. Juicio global El contexto institucional, el plan de estudios, el cuerpo académico y los recursos aseguran parcialmente la formación de un graduado competente y con capacidad para la formación permanente. Se espera que el Plan 2000 corrija estas falencias, hecho que aún no puede ser evaluado.

El Plan 2000 es superador de defectos de articulación e integración del plan de estudios 1968-1998. Las características y desempeño del cuerpo académico, la organización de gobierno y la gestión administrativa aseguran parcialmente el cumplimiento de los objetivos de la carrera.

Luego de la nivelación producida por la asignatura Introducción a las Ciencias Médicas, se avanza hacia una adecuada relación entre el número de alumnos, cuerpo docente, recursos, infraestructura y capacidad de brindar formación práctica.

La formación, actualización y producción científica del cuerpo académico sólo permiten en forma parcial el desarrollo efectivo de actividades de docencia, investigación y extensión. La estabilidad de los docentes es la característica de las universidades públicas; no se aplica el régimen jubilatorio para los profesores.

La pertenencia a la institución demostrada por el cuerpo docente en su conjunto es encomiable.

El control de la gestión educativa y la supervisión del desempeño docente, de los aprendizajes de los alumnos y la actuación de los graduados son poco efectivos o inexistentes.

La disponibilidad de recursos asegura el cumplimiento de los objetivos de la carrera y sus previsiones a futuro.

4. Las estrategias de mejoramiento.

4.1. Contexto Institucional. Las estrategias de mejoramiento para esta dimensión presentadas por la carrera en el informe de autoevaluación son las siguientes:

1° Mejorar la articulación con organismos públicos, no sólo de salud, para organizar las actividades de docencia, investigación y extensión, en concordancia con el perfil y objetivos a través de la convocatoria sistemática a participar a las autoridades de salud.

2° Disponer de ámbitos para el desarrollo de prácticas no asistenciales para lo cual se especificarán las competencias que se deben adquirir en los campos de práctica adecuadas con la promoción de la salud y trabajo comunitario.

3° Contar con un modelo educativo explicitado mediante la realización de grupos de reflexión sobre la práctica docente.

4° Lograr una mayor participación de los estudiantes en los procesos de cambio curricular y autoevaluación mediante el reconocimiento del claustro de estudiantes como actor fundamental en el proceso de aprendizaje, cuyos aportes son determinantes para una enseñanza significativa.

5° Mejorar la utilización de la información en el proceso de toma de decisiones para lo cual se desarrollará un sistema de indicadores sobre rendimiento estudiantil y producción docente.

Evaluadas las estrategias 1 y 2, éstas se consideran adecuadas y necesarias y deben concluir en un pertinente acceso de los estudiantes a los centros de formación clínica y desarrollo de prácticas no asistenciales. Con respecto a las estrategias 3, 4 y 5 son necesarias y lógicas pero deben ser precedidas por el establecimiento de una comisión curricular con las

características que se enumeran en el punto 5 correspondiente a los requerimientos. Además se recomienda una política institucional de desarrollo de la investigación científica más enérgica, como así también, la implementación de una política de desarrollo de departamentos docentes más efectiva.

4.2. Plan de Estudios y Formación. Las estrategias de mejoramiento para esta dimensión presentadas por la carrera en el informe de autoevaluación son las siguientes:

1° Adecuación de los programas de las asignaturas del plan 1968-98, contemplando actualización de contenidos, fijación de objetivos y estrategias pedagógicas, evitando superposiciones de contenidos. (Resolución N° 319/98-C.D. En ejecución).

2° Optimizar la incorporación de los alumnos del Plan 1968-98 al Internado Rotatorio Obligatorio, habiéndose resuelto que a partir del ingreso 1993 los alumnos deben aprobar la totalidad de las asignaturas del plan de estudios para iniciar el Internado (en ejecución).

3° Implementación de un sistema integrado de contenidos en la etapa de formación clínica evitando la sobredimensión de las especialidades médicas e incrementando los criterios formativos de la Medicina General (en ejecución).

4° Adecuación del número de educandos a la capacidad educativa de la Facultad (en ejecución)

5° Incorporación de contenidos en aspectos humanísticos, bioéticos, sociales y comunitarios de la medicina (en ejecución).

6° Enseñanza teórico- práctica orientada hacia la Atención Primaria de la Salud con temprano contacto de los alumnos con los pacientes (en ejecución).

7° Incremento de la articulación e integración de los contenidos del ciclo de formación básica con la formación clínica.

8° Enseñanza centrada en el alumno utilizando la metodología de aprendizaje basado en problemas (en implementación progresiva).

9° Reprogramación de los contenidos básicos de la Medicina General, evitando superposiciones temáticas y respetando los Contenidos Mínimos y Estándares de Calidad establecidos por AFACIMERA y el Ministerio de Cultura y Educación (en ejecución).

10° Incorporación de materias opcionales para profundizar y flexibilizar aspectos específicos de la Medicina General (en ejecución).

11° Jerarquización y reorganización del funcionamiento de los Departamentos Docentes y realización de reuniones sistemáticas de docentes para mejorar el funcionamiento curricular, la integración y la articulación horizontal y vertical del Plan de Estudios.

12° Incrementar la programación y ejecución de Proyectos de Investigación aprobados por organismos específicos.

13° Designación de una Comisión de Control de Gestión (Res. CD N° 955 del 10/5/01) para: 1) evaluar la calidad del nuevo plan en términos de eficiencia y eficacia del mismo, 2) evaluar los efectos e impactos del nuevo plan en los ámbitos académico-pedagógicos, de los servicios de salud y principalmente en el mejoramiento de la salud de la población, 3) comparar los resultados del nuevo plan con el plan tradicional y con los parámetros de la calidad de la educación médica que imponen los sistemas nacionales e internacionales y 4) evaluar los aspectos del plan que requieran ser ajustados a fin de ser

adaptado a las nuevas necesidades de salud del medio, a los permanentes avances disciplinarios de las ciencias médicas y a las actuales reformas en los ámbitos de la profesión médica.

14° Designación de una Comisión (Res. CD N° 956 del 10/5/01) para la implementación del Examen Final de Competencia Profesional en el año 2006.

De la evaluación de cada una de las estrategias se concluye que la mayoría de ellas son adecuadas, factibles y necesarias. Sin embargo, la estrategia planteada para el punto 2 es insuficiente, porque la complejidad del proceso de distribución y seguimiento de los alumnos en el Internado Rotatorio requiere de una estructura especial para su control. Por otra parte, la modificación de la comisión curricular propuesta es imprescindible para los planes de mejoramiento.

4.3. Cuerpo Académico. Las estrategias de mejoramiento para esta dimensión presentadas por la carrera en el informe de autoevaluación son las siguientes:

1° Aumentar el número de dedicaciones exclusivas en áreas que la institución considera claves en la Carrera: 1) Cuerpo Docente encargado del dictado de la primera asignatura que deben cursar los ingresantes a la carrera: Introducción a las Ciencias Médicas (hasta alcanzar un 50 % de los docentes), 2) Cuerpo Docente del Internado Rotatorio (hasta alcanzar un 100 % de los instructores) y 3) Cuerpo de Profesores Titulares (hasta alcanzar el 100 % de los docentes)

2° Aumentar el número de Magíster, sobre todo a nivel de Profesores Titulares y Adjuntos, mediante el estímulo a la presentación de docentes de la carrera al Régimen de

ayuda de la UNNE para acceder a Master, Doctorado y Pasantías docentes, y oferta de carreras con opción a Master en diferentes áreas de la medicina.

3° Iniciar paulatinamente la incorporación de médicos formados en el área Medicina General, acorde al modelo de perfil que se busca desarrollar en la carrera, en los planteles docentes, fundamentalmente de las materias clínicas.

4° Contar con instrumentos confiables para la evaluación de las tareas docentes a los efectos de que esta evaluación permita el mejoramiento a nivel de cátedra y a nivel de la institución. Se presentan las siguientes acciones: 1) definición por reglamentación de las tareas que deben desempeñar todas las jerarquías docentes (actualmente definidas por Estatuto solo las de profesores, en proyecto se encuentran las correspondientes a JTP y auxiliares de primera) y 2) establecer por reglamentación que, en el informe anual que deben presentar las cátedras del Plan 1968-1998, los docentes expresen las experiencias negativas y positivas que tuvieron durante el desempeño de su tarea.

5° Aumentar en forma paulatina el número de proyectos de investigación e investigadores. Se presentan las siguientes acciones: 1) utilización de los mecanismos que brinda la universidad para mejorar la investigación (Regímenes de ayuda de la UNNE para acceder a Master, Doctorados y pasantías docentes, Becas de Postgrado de Iniciación y de Perfeccionamiento en la Investigación, Régimen de concursos para acceder a cargos con dedicación exclusiva a los becarios que han completado la Beca de Perfeccionamiento en Investigación y Programas de Fomento de la Investigación), 2) formulación de políticas explícitas por parte de la Facultad de Medicina para el desarrollo de proyectos de investigación en el área clínica, 3) incrementar el desarrollo de planes de investigación

(áreas básicas, clínicas y educativas) en coordinación con el Departamento de Investigación y la Unidad de Bioestadística de la Facultad y la Secretaría General de Ciencia y Técnica de la UNNE, 4) promover un sistema efectivo de incorporación de los alumnos a los distintos programas de investigación y 5) disponer la centralización de nuevos equipamientos para uso común de todos los proyectos de investigación, particularmente los que implican tecnología de punta.

6° Continuar apoyando la participación de los docentes en las actividades de formación y perfeccionamiento docente organizadas por AFACIMERA.

De la evaluación de cada una de las estrategias se concluye que todas son adecuadas y necesarias. Sin embargo, no se contempla un programa de formación docente estructurado a través de una carrera docente ni un programa de radicación de nuevos grupos de investigación.

4.4. Alumnos y Graduados. Las estrategias de mejoramiento para esta dimensión presentadas por la carrera en el informe de autoevaluación son las siguientes:

1° Mejorar el rendimiento de los alumnos y el promedio de aprobación, disminuir el desgranamiento y minimizar la cronicidad. Para lo cual se definirá el perfil del aspirante; se realizarán estudios sobre el grado de objetividad y validez de los exámenes y capacitación de docentes para el desarrollo de instrumentos de evaluación más confiables.

2° Monitorear el rendimiento de alumnos y el progreso en la carrera. Se desarrollará un sistema de registro que permita determinar fácil y rápidamente causas y motivos que provoquen un rendimiento y progresos inadecuados en la Carrera.

3° Mejorar la inmunoprofilaxis como también la protección contra accidentes y lesiones a todos los alumnos regulares de la Carrera, para lo cual se asegurará una provisión permanente, confiable y de muy bajo costo de vacunas y ofrecer un seguro colectivo.

4° Mejorar el seguimiento de los Graduados. Se establecerá un sistema de seguimiento de Graduados con el objeto de sistematizar información acerca de su inserción laboral, las prácticas en desuso y emergentes y aproximar un aspecto de la calidad del producto de formación de la Facultad, todo ello ha ser usados como insumos para los ajustes y modificaciones curriculares para el desarrollo de actividades de Post-grado.

5° Desarrollar un boletín informativo que se distribuya en toda la región e incluirlo en la página Web de la Facultad.

De la evaluación de cada una de las estrategias se concluye que todas son correctas y adecuadas.

4.5. Infraestructura y Equipamiento Las estrategias de mejoramiento para esta dimensión presentadas por la carrera en el informe de autoevaluación son las siguientes:

1° Mejorar los índices negativos en relación a los coeficientes docente/alumno, alumno/paciente del plan anterior para la optimización de los recursos humanos, de infraestructura propia y de las unidades asistenciales. Se presentan como estrategias a) Perfeccionamiento del sistema de ingreso que asegure la no discriminación y la adecuación a la capacidad edilicia estructural para el desarrollo de la Carrera. b) Evaluar los Centros Asistenciales Públicos Privados con estándares que aseguren condiciones adecuadas

2° Ampliar los escenarios de los ámbitos de enseñanzas, utilizando los Centros de Atención Primaria y los Servicios Asociados.

3° Mejorar las condiciones de iluminación, ventilación y accesibilidad a los salones del subsuelo del edificio central.

4° Asignar un espacio físico para sala de reuniones docentes.

5° Redistribución de lugares disponibles para el funcionamiento de las Cátedras.

6° Fortalecer el funcionamiento de la Biblioteca, Hemeroteca y Área de Informática, a los efectos de asegurar el uso operativo y racional de docentes y alumnos de la infraestructura instalada. Se presentan como estrategias: 1) curso de capacitación a recursos humanos: planificar cursos de capacitación coordinados por el personal de la Biblioteca Central de UNNE, respecto a la creación, manejo y mantenimiento de bases de datos del Índice Local de Publicaciones, 2) material bibliográfico: creación de una Comisión de Biblioteca, que tendrá a cargo la ejecución de la política de adquisición de materiales (libros, publicaciones, etc.), en función de las solicitudes sugeridas por las Cátedras y los recursos asignados anualmente, 3) cursos dirigidos a alumnos sobre el uso de recursos de información en Internet, bases de datos locales e internacionales, MEDLINE y otras, 4) ejecución de Convenio de Creación de la Red Regional de Información Biomédica que permitirá incrementar la disponibilidad de materiales sin aumento de gastos o de partidas presupuestarias, 5) construcción de Sala de Teleconferencias y 6) adquisición de ordenadores de última generación.

7° Trabajar en coordinación con las autoridades de los ministerios de Salud Pública de las Provincias de Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones para institucionalizar instrumentos legales que permitan la utilización de unidades asistenciales.

8° Ampliación y mejoramiento de la infraestructura del Campus Sargento Cabral a través de la Dirección de Construcciones del Rectorado de la UNNE.

De la evaluación de cada una de las estrategias se concluye que todas son adecuadas.

4.6. Juicio global.

Al considerar las estrategias a futuro y los planes de mejoramiento previstos por la carrera se destaca que los mismos surgen de un minucioso análisis y de una amplia experiencia en procesos de autoevaluación.

Asimismo, cabe mencionar que las estrategias presentadas son acompañadas de acciones específicas y con indicación de plazos.

Por otra parte, corresponde remarcar el profundo compromiso de los distintos integrantes de la comunidad universitaria en mejorar la calidad de la carrera demostrado en las entrevistas y reuniones llevadas a cabo durante la visita a la institución, lo que refuerza la viabilidad en la concreción de los planes de mejoramiento.

No obstante lo señalado, se concluye que la incorporación de las estrategias a futuro y los planes de mejoramiento, consistentes en medidas y acciones a implementar, no son suficientes para lograr el modelo de carrera configurado por los estándares de acreditación.

5. Requerimientos.

A los fines de alcanzar el modelo de carrera que configuran los estándares de acreditación, se realizan los siguientes requerimientos, sobre los cuales la carrera deberá presentar estrategias de mejoramiento, que se consideran imprescindibles.

1) Establecimiento de una estructura específica de control del Internado Rotatorio que se ocupe de todos los aspectos referidos a la organización, planificación, distribución, seguimiento y evaluación académica del mismo, que comprenda en lo inmediato la situación de los alumnos del Plan 1968-1998.

2) Establecimiento de una comisión de control y seguimiento de currículo con poderes, dedicación e incentivo y apoyo administrativo suficientes. Ésta no debe ser considerada una comisión asesora más, sino que debe tener el rol protagónico y decisorio necesario. Sus funciones deberían ser: 1) planificar y controlar la ejecución de ambos planes en vigencia durante su transcurso y 2) diseñar y aplicar los instrumentos educacionales apropiados para la ejecución del plan y su control (evaluación del proceso educativo, métodos homogéneos de evaluación de alumnos y adecuados al plan)

Además se realizan las siguientes recomendaciones:

1) Con respecto a la comisión curricular, identificar en cada año un espacio no menor al 30% de la carga horaria total del año para el desarrollo de actividades de integración alrededor de los grandes temas médicos (y no por materias). Se sugiere que este espacio del 30% sea descontado de la carga horaria de ese año en forma proporcional y que sea calculado sin modificar la proporción relativa entre materias. Además, se sugiere la

implementación de cursos opcionales que el alumno eligiera a partir de una oferta amplia, para brindarles los contenidos más específicos de las especialidades.

2) En relación con el cuerpo docente se recomienda reforzar los planes de formación continua y establecer una carrera docente cuyos objetivos incluyan mecanismos de selección, progresión y finalización de la actividad docente.

3) Consolidar una política activa de conformación y radicación de nuevos grupos de investigación orientados, predominantemente, a la investigación clínica y en salud pública.

6. Evaluación de las respuestas presentadas por la carrera y compromisos.

En la presentación de la vista la institución responde satisfactoriamente a cada uno de los requerimientos y recomendaciones realizados por los pares, explicitando metas, plazos, estrategias y recursos comprometidos de acuerdo al siguiente detalle.

Con respecto al requerimiento 1, la institución se ha fijado las siguientes metas: 1) la creación de una estructura específica de control del Internado Rotatorio y Pasantía Rural Obligatoria, 2) la reorganización de la carga horaria del Internado Rotatorio y la Pasantía Rural Obligatoria en relación con la disponibilidad de recursos humanos y del tiempo en función a la dedicación horaria de los instructores, 3) la redistribución de los recursos humanos, físicos y financieros para la implementación del plan de transición 1968-98 y 4) el seguimiento y la evaluación académica del Internado Rotatorio y la Pasantía Rural Obligatoria para el mencionado plan.

Se presenta la Resolución N° 1732 CD/01, mediante la cual se aprueba la estructura académica del Internado Rotatorio y Pasantía Rural Obligatoria que tendrá a su cargo la organización, planificación, distribución, seguimiento y evaluación de las actividades para

los alumnos del Plan de Estudios 1968-98. Esto satisface los requerimientos planteados. Se especifican las instancias que intervendrán en el análisis y evaluación de la coexistencia de los dos planes en lo que respecta al Internado Rotatorio y la Pasantía Rural Obligatoria.

Además, se explicitan las estrategias que se implementarán para mejorar las condiciones con que actualmente se desarrolla la práctica final. Entre ellas pueden mencionarse: 1) adecuar los ámbitos de enseñanza de la actual infraestructura trabajando los hospitales en redes con los Centros de Atención Primaria de la Salud, los Centros de Atención Periférica y el desarrollo de actividades de extra-muro para una adecuada realización de las prácticas y 2) contar con un plan de seguimiento y control del efectivo y real cumplimiento de la carga horaria realizando una evaluación diagnóstica de procesos y de resultado final.

Además, se presenta un organigrama del Internado Rotatorio y Pasantía Rural Obligatoria, instrumentos de evaluación de alumnos, instructores y actividades, y un mapa curricular, que se consideran en su conjunto adecuados.

La Facultad ha elevado al Consejo Superior mediante Resolución N° 1741 CD/01 la propuesta de modificación, a partir del período lectivo 2002, de la carga horaria del Plan. 1968-1998, en lo que se refiere al Internado Rotatorio y la Pasantía Rural Obligatoria. La carga horaria total propuesta para ese plan es de 5.500 hs. y modifica de manera adecuada la carga horaria inicialmente atribuida al Internado Rotatorio y la Pasantía Rural Obligatoria.

Se presentan otras resoluciones adicionales que garantizan tanto la adecuada dedicación exclusiva de los instructores como el ámbito donde se van a llevar a cabo las

actividades prácticas de los alumnos. En cuanto a este último punto se aprueban Acuerdos de Trabajo con distintas instancias gubernamentales (Ministerio de Salud Pública del Chaco, Municipalidad de la Ciudad de Corrientes y Ministerio de Salud Pública de Misiones) para el desarrollo de las actividades prácticas de los alumnos.

En conjunto la documentación presentada satisface el requerimiento 1.

Con respecto al requerimiento 2, se presenta la Resolución N° 1604 CD/01 que aprueba la integración de la Comisión de Control y Seguimiento de Currículo y se le asignan las funciones de planificar y controlar la ejecución de los planes de estudios vigentes y diseñar y aplicar los instrumentos educacionales apropiados para dicha ejecución y control. Esto satisface el requerimiento solicitado.

Cabe destacar que en el artículo 2° de la citada resolución, se establece como obligación de la Comisión la recomendación 1 formulada por la CONEAU, referente a identificar en cada año un espacio no menor al 30% de la carga horaria total del año, para el desarrollo de actividades de integración alrededor de los grandes temas médicos. Además y de acuerdo a la misma recomendación de la CONEAU, se estipula que tal espacio del 30% debe ser descontado de la carga horaria de ese año en forma proporcional y ser calculado de tal manera que no modifique la proporción relativa entre materias, con la implementación de cursos opcionales para los contenidos más específicos de las especialidades.

Asimismo, la carrera ha establecido que los miembros de la Comisión destinen el 25% de la carga horaria en docencia (mayores dedicaciones) para el desarrollo de las actividades de control y seguimiento de currículo.

Los reglamentos presentados garantizan así el cumplimiento de las metas fijadas.

En cuanto a la recomendación 2 la institución responde fijando metas en función de la formación de posgrado, la formación continua y la carrera docente. En relación con la carrera docente, se explicitan los mecanismos de selección, progresión y finalización de la actividad docente. Tanto la selección como la progresión en la carrera docente se basan tanto en concursos públicos periódicos como en una evaluación permanente del desempeño docente.

En cuanto a los mecanismos de finalización de la actividad docente, se responde de manera satisfactoria proponiendo la incorporación de la categoría de Profesor Consulto en el Estatuto, para designar a los profesores por concurso que habiendo cumplido 65 años de edad posean condiciones destacadas para la docencia o investigación, funciones que pueden desempeñar hasta los 75 años.

Con respecto a la recomendación 3, la respuesta de la institución es satisfactoria en cuanto se han fijado como metas: 1) promover, organizar, estimular y registrar la investigación científica (básica, clínica y epidemiológica) que se realice en la Facultad de Medicina y 2) otorgamiento de becas de investigación.

Además, se crea mediante la Resolución N° 1609 CD/01, la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina, compuesta por un secretario y una Comisión de Investigaciones Médicas. Se designan los integrantes y se definen las funciones de la Secretaría. Esto responde de manera satisfactoria a la recomendación formulada.

En síntesis, se considera que el cumplimiento de estas acciones, junto con otras cuyo desarrollo sea considerado pertinente por parte de la institución, permitirá que la

carrera reúna a futuro las características del modelo que configuran los estándares. En este sentido, el plan de mejoramiento propuesto por la institución comprende los siguientes

Compromisos:

1° Poner en funcionamiento la estructura de control del Internado Rotatorio y Pasantía Rural Obligatoria.

2° Modificar la carga horaria del Internado Rotatorio y Pasantía Rural Obligatoria del Plan 1968-1998 por parte del órgano que estatutariamente corresponda.

3° Poner en funcionamiento la Comisión de Control y Seguimiento de Currículo con las características y atribuciones establecidas en la normativa presentada.

4° Elaborar la reglamentación de funcionamiento e inicio de las actividades de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina.

5° Cumplir con las estrategias de mejoramiento expuestas en el Informe de Autoevaluación

7. Conclusiones

La misión, los objetivos y el perfil del egresado están definidos explícitamente, orientan el proceso educativo hacia la formación de un médico general y contemplan el contexto social en que se desenvuelve la carrera. Si bien son conocidos por la comunidad académica, se han incrementado las acciones tendientes a ampliar la difusión de los mismos.

Cabe destacar que se trata de la única carrera de medicina dentro de una extensa región de nuestro país, comprendida por las provincias de Corrientes, Chaco, Formosa y

Misiones. La institución ha celebrado numerosos convenios con organismos gubernamentales, universidades, instituciones sanitarias y científicas.

En cuanto a la observación formulada por los pares con respecto a la falta de vigencia de algunos convenios que podrían poner en riesgo al plan por carencia de ámbitos de enseñanza, ha sido satisfactoriamente respondida por la institución -en ocasión de la vista- mediante un conjunto de resoluciones que establecen las relaciones necesarias con organismos gubernamentales (Ministerios de Salud Pública del Chaco y Misiones, Municipalidad de la Ciudad de Corrientes).

En lo concerniente a la investigación científica se han implementado medidas que tienden a superar las insuficiencias observadas, tales como la creación de la Secretaría de Ciencia e Investigación de la Facultad de Medicina.

La estructura de gobierno es adecuada a los objetivos de la carrera. En lo que respecta a la estructura administrativa, ésta cuenta con personal suficiente y formado, que se encuentra actualmente en proceso de reconversión mediante la implementación de programas para mejorar la gestión. El sistema de registro de la información académico-administrativa y los canales de comunicación son adecuados.

La Facultad ha desarrollado una “cultura de la autoevaluación”, desde 1995 ha realizado varios procesos de evaluación contando con una amplia participación de los distintos miembros de la comunidad educativa.

La carrera tiene actualmente dos planes de estudios en vigencia, ya que la identificación que hizo la Facultad de las falencias del primero condujo a un nuevo plan, aunque aún se percibe un debate entre lo tradicional y lo innovador. En este sentido se ha

establecido una Comisión de Control y Seguimiento de Currículo que garantizará la ejecución del programa educativo. Del conjunto de las medidas propuestas y ya adoptadas por la Facultad se asegura un control adecuado tanto del plan nuevo de estudios (Plan 2000) como del Plan 1968-1998.

La carrera cuenta con un cuerpo docente propio, siendo notorio y destacable su compromiso con la institución. La mayoría de los profesores accedió al cargo por concurso público. La estabilidad del cuerpo académico es la tradicional en las universidades públicas. Actualmente no existe límite de edad jubilatoria, se propone como mecanismo de finalización de la actividad docente la incorporación en el Estatuto de la categoría de Profesor Consulto hasta los 75 años.

La Facultad implementará un conjunto de medidas que tienden a corregir la baja proporción de docentes con título máximo, la baja dedicación horaria de los docentes, los escasos mecanismos evaluatorios del desempeño docente y el bajo número de programas de investigación científica.

Los mecanismos y características del sistema de admisión son adecuados a los propósitos de la carrera y garantizan la no discriminación. La capacidad educativa actual está en relación con el número de estudiantes.

Los mecanismos de seguimiento de alumnos y el análisis de información sobre su rendimiento son los tradicionales, se prevé el desarrollo de un nuevo sistema. La Facultad ha iniciado una política de seguimiento de graduados que de concretarse producirá una mejora sustancial en este punto.

La carrera cuenta con bibliotecas, hemeroteca, mediateca y centro de informática, que serán trasladados a un edificio amplio y confortable. Además, se encuentra en construcción un aula virtual con capacidad para videoconferencias. Existen programas de capacitación y actualización de personal y alumnos. Cabe destacar la gran utilización de los servicios por parte de los estudiantes.

Globalmente las medidas propuestas por la carrera tienden a racionalizar el uso de los recursos, muchas veces insuficientes de infraestructura para la asistencia, docencia e investigación.

En síntesis, se considera que la incorporación de las estrategias de mejoramiento, traducidas en los compromisos detallados en el punto 6 y tal como se expone en el punto 7, fundamenta la expectativa de que la carrera reunirá a futuro las características del modelo configurado por los estándares establecidos en la Resolución del Ministerio de Educación N° 535/99, estimándose procedente en consecuencia otorgar la acreditación por el término de tres años.

Por ello,

LA COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN Y

ACREDITACIÓN UNIVERSITARIA

RESUELVE:

Artículo 1º: ACREDITAR la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste por un período de tres (3) años.

Artículo 2º: Al vencimiento del término expresado en el artículo anterior, la institución deberá solicitar una nueva acreditación, en cuya oportunidad la CONEAU verificará el cumplimiento de los 5 compromisos asumidos en el punto 6 de los considerandos de la presente resolución, y en general la reunión de las características del modelo configurado por los estándares, conforme a lo previsto en el artículo 9 de la Ordenanza 005-CONEAU-99.

Artículo 3º: Regístrese, comuníquese, archívese.

RESOLUCIÓN N° 391 - CONEAU - 01