

**RESOLUCION N°: 392/01**

**ASUNTO:** Acreditar la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario por un período de tres años.

Buenos Aires, 27 de noviembre de 2001

**Expte. N°: 804-629/00**

VISTO: la solicitud de acreditación de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario 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 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario fue creada por Ley N° 10861 del 17 de octubre de 1919 y comenzó sus actividades en 1920. Se desarrolla en la Facultad de Ciencias Médicas donde se dictan otras carreras de grado y de Posgrado en Ciencias Médicas. De estas últimas, ocho han sido acreditadas por la CONEAU..

La estructura de gobierno está constituida por el Consejo Directivo, integrado por la Decana, Vicedecano y veinte Consejeros representantes electos de profesores titulares, profesores adjuntos, auxiliares de docencia, graduados, estudiantes y no docentes. La

estructura organizativa de la Facultad, con dependencia directa del Decanato, está conformada por doce secretarías y cuatro escuelas.

La Escuela de Medicina tiene una dirección formada por una Comisión Asesora y las Comisiones Directivas de los seis departamentos, integrados a su vez por los profesores titulares de las cátedras que los componen y representantes del Cuerpo Docente, de los estudiantes, de los investigadores y de los no docentes.

Se han firmado 84 convenios internacionales de asistencia en investigación, de intercambio académico y de cooperación y 41 convenios de transferencia, formación pedagógica, asistenciales, de concertación de programas conjuntos y de extensión. Entre ellos se incluye el Proyecto de Desarrollo de Articulación Docente Asistencial en el Area Rosario entre la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad, la Facultad, la Universidad y el Ministerio de Salud de la Provincia.

Se encuentran en vigencia dos planes de estudio. El primero, denominado Plan 1998, tiene una estructura tradicional de dos ciclos, básico y clínico, de tres años cada uno, con una carga horaria total de 4290 horas. Por resolución del Consejo Directivo se establecen las equivalencias para los alumnos que ingresaron antes de ese año de manera de unificar planes anteriores y modificaciones sucesivas de los mismos. El segundo plan, aprobado en el año 2001 y a implementar a partir del ciclo lectivo 2002, tiene una currícula articulada en torno a los ciclos vitales, incluye el cursado y examen de asignaturas de Clínica Médica y presenta cuatro ejes temáticos para cada ciclo y una práctica final rotativa por las grandes clínicas. La carga horaria total es de 5711 horas, de las cuales 1728 corresponden a la práctica final y 300 horas a materias electivas de Integración Disciplinar.

En la carrera se desempeñan 156 profesores y 593 Jefes de Trabajos Prácticos. Más de 400 tienen título de Especialista y 82 son Doctores en Medicina. El 68% de los cargos docentes está concursado. Veintiún profesores tiene dedicación exclusiva y 69 dedicación semiexclusiva.

En la Facultad se desarrollan 68 proyectos de investigación vinculados a la carrera con la participación de 235 docentes. El 72% de los docentes del Ciclo básico y el 32% de los docentes del Ciclo Clínico tienen antecedentes en investigación y publicaciones.

En el año 2000 se encontraban matriculados en la carrera 7160 alumnos. El ingreso a la carrera de Medicina se rige por las disposiciones de la Universidad el ingreso irrestricto. En el año 1995 fue aprobada por el Consejo Superior la Instancia de Confrontación Vocacional –ICV- que actualmente se encuentra institucionalizada como política de ingreso. Los ejes fundamentales de su diseño son la relación con el nivel secundario, la aproximación a la práctica profesional, la Atención Primaria de la Salud y la reflexión sobre la decisión vocacional. La duración de la ICV es de seis meses y su acreditación es obligatoria para el cursado regular del 1er año de la carrera.

La carrera se desarrolla en ámbitos propios de la Universidad y en hospitales y centros de salud concentrados en la ciudad de Rosario. Se realizan también actividades docentes en dos unidades académicas de la Ciudad de Santa Fe. La carrera cuenta con la biblioteca de la Universidad ubicada en el radio de la Facultad y con un centro de publicaciones propio. Se ha realizado una importante inversión en infraestructura y equipamiento para adaptarlos a la modalidad pedagógica del nuevo plan que ha resultado en

la construcción de doce aulas equipadas con recursos informáticos, centro de documentación y material didáctico y espacios para actividades comunes.

## 2. El procedimiento.

La Universidad Nacional de Rosario se presentó en fecha 13 de noviembre de 2000 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 5 integrantes del Comité de Pares: Luis Beaugé, Antonio de los Santos, Roberto Madoery, Marco Rivarola y Marcelo Villar. 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 tres miembros del comité de pares: Antonio de los Santos, Roberto Madoery y Marcelo Villar, y el profesional

técnico encargado 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 3 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 dos 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 18 de septiembre de 2001 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 y se emiten recomendaciones adicionales que contribuirán a alcanzar el perfil perseguido.

### 3. La situación actual de la carrera.

#### 3. 1. Contexto Institucional.

La misión institucional está explícitamente definida en el Estatuto de la Universidad Nacional de Rosario y en distintas normativas de la unidad académica así como los objetivos y la orientación pedagógica que tienen consistencia entre sí. Se estima que son conocidos por los diferentes miembros de la comunidad educativa y los docentes, al tomar posesión del cargo se notifican y aceptan las tareas asignadas. Durante la visita se ha podido constatar el conocimiento, participación y compromiso de las autoridades, docentes, otros profesionales y alumnos en el logro de los objetivos propuestos.

El egresado de la Escuela de Medicina “estará en condiciones de intervenir idóneamente en la atención del proceso salud-enfermedad, desde el campo teórico-práctico de la atención primaria de salud” actuando sobre individuos, pequeños grupos o sobre la sociedad según sea la naturaleza de los problemas planteados.

La misión institucional, los objetivos de la carrera y el perfil del egresado caracterizado en esta definición orientan profundamente los procesos educativos; de allí el peso que se ha dado a la asignatura Medicina Preventiva y Social y el trabajo en terreno en dispensarios o centros de salud en la ciudad e interior de la provincia.

Los convenios interinstitucionales de la Facultad de Medicina de Rosario con instituciones gubernamentales (área de Salud de la Nación, provincia o municipios) permiten la práctica de la Atención Primaria de la Salud en un amplio espectro de centros de atención y zonas geográficas, donde los médicos de planta son docentes y los educandos toman contacto con la realidad sanitaria y necesidades locales y regionales actuales.

Se presenta un Proyecto de Desarrollo de Articulación Docente Asistencial en el área Rosario entre la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad, la Facultad de Ciencias Médicas y la UNR, el Ministerio de salud y el Area de salud VIII, de fecha de mayo de 1986 para contribuir a buscar soluciones a los problemas de salud de los habitantes de la ciudad, especialmente a los radicados en zonas marginales.

Se han firmado 84 convenios internacionales de asistencia en investigación, intercambio académico y de cooperación de diferente alcance, y 41 convenios de transferencia, formación pedagógica, asistenciales, de concertación de programas conjuntos y de extensión, todos pertinentes a los objetivos de la carrera.

El convenio con el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe para el dictado de asignaturas correspondientes a la carrera de Medicina pone a disposición de la misma los servicios hospitalarios, docentes, laboratorios y otros ámbitos físicos que la provincia se compromete a adecuar y establece que la UNR podrá movilizar docentes hacia los distintos centros.

El dictado de las asignaturas en esas unidades académicas se realiza de acuerdo con la modalidad de extensiones de cátedra, que pueden ser parciales cuando desarrollan una parte de la asignatura –trabajos prácticos, mostraciones, rotaciones por guardias o consultorios externos- o totales cuando desarrollan la totalidad de la asignatura.

Por Resoluciones del Consejo Directivo se han creado extensiones de cátedra correspondientes a los tres últimos años de la carrera y se han designado responsables docentes de cada una de ellas, completando así el dictado del Ciclo Clínico en la Ciudad de Santa Fe en lo que se denomina Unidad Docente Asistencial Santa Fe –UDA-

Estos profesores son designados por la Universidad de Rosario y están dentro de una estructura de cátedra que los supervisa, aunque esta tarea sea esporádica o no se realice sistemáticamente. Los exámenes se toman en la ciudad de Rosario y los profesores que dictan clase en la UDA Santa Fe integran el comité examinador. En algunos casos los docentes que son jefes de servicio o profesionales de los hospitales, viven en el lugar, por lo que la supervisión y el contacto con el resto de la cátedra es escaso.

Se han definido y se desarrollan políticas institucionales que promueven la investigación y las actividades de extensión y vinculación con el medio que son coherentes en lo expresado en los ítems anteriores.

El Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Rosario, entre otras funciones, asesora en el Area de Ciencia y Tecnología al Rector y al Consejo Superior. La gestión y administración del área es llevada a cabo por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNR.

La carrera de investigador científico que se inicia en 1970 es de la UNR., está integrada por investigadores de carrera y becarios de iniciación y es administrada por el Consejo de Investigaciones.

El Programa de Formación y Perfeccionamiento de recursos humanos en investigación de la Facultad de Ciencias Médicas funciona desde el año 1971. Es un programa para alumnos de grado que tiene como objetivo la formación de recursos humanos en investigación antes de la graduación. Incorpora becarios de iniciación y perfeccionamiento, cuyos planes de investigación son dirigidos por docentes o investigadores del cuerpo académico de la Facultad y/o de otras Facultades de la Universidad, según la temática.

El ingreso es por concurso de antecedentes y evaluación del plan de trabajo y es llevado a cabo por una comisión ad hoc dependiente de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles y de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Facultad.

La UNR cuenta con un bioterio que provee animales para los laboratorios y genera recursos para la institución a través de la venta de producidos a terceros.

La estructura de gobierno responde a patrones similares a los de otras casas de estudio y el gobierno tripartito provee una estructura adecuada para asegurar la representatividad. Según se informa en la visita esta estructura se encuentra en revisión y existen planes para crear la Facultad de Ciencias de la Salud que permitiría el cursado de

asignaturas comunes a distintas carreras y acreditaciones de títulos intermedios para carreras de menor duración.

La carrera tiene 26 Comisiones o comités de diferente composición para el seguimiento en áreas específicas, que cumplen funciones de asesoramiento, ejecución, coordinación, evaluación, proyectos.

Se señalan especialmente los Comités de Trabajo del Proceso de Transformación Curricular: de Planeamiento, de Evaluación, de Recursos Educativos y de Implementación de la práctica. Estos Grupos de Trabajo, cuyo funcionamiento y actividades fue posible observar en la visita, tienen a su cargo la definición de los contenidos y bibliografía, de las formas de evaluación y de la composición y designación de los equipos docentes que llevarán adelante la currícula 2002.

Estos Comités realizan reuniones con los órganos de gobierno de los que dependen y no tienen como función el seguimiento sistemático de la carrera sino la transformación curricular. Las autoridades manifiestan que, para realizar el seguimiento específico del plan 98, se han incorporado a la Comisión de Transformación curricular delegados de los departamentos.

El Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas declara en la Resolución 1780 del 2000 como actividad prioritaria el Proceso de Autoevaluación y Acreditación al que ha sido convocada la Facultad de Ciencias Médicas y releva de sus ocupaciones habituales a los miembros de la Comisión de Autoevaluación Institucional y los que participen de dicho proceso según se requiera. El Consejo Superior ha resuelto establecer como prioridad institucional de la Universidad dicho proceso de autoevaluación. Se adjuntan varios informes

de lo realizado por la Comisión de Transformación Curricular.

Existen 5 sistemas de Registro, procesamiento y Análisis de la Información académico-administrativa. Las políticas de seguridad de la red administrativa están determinadas por el Servidor Principal de Dominio localizado en el Area Central del Centro de Informática en Salud.

En la Dirección de Estadística de la Universidad, a partir de los datos consignados por cada alumno en su ficha de ingreso -Formulario SUR I- se puede acceder a información sobre el establecimiento del que egresó el alumno, las características socioeconómicas, actividad laboral, categoría ocupacional, distribución por edad, por sexo, lugar de procedencia y nacionalidad así como a toda la información de su actuación en la carrera.

Los departamentos de la Escuela de Medicina, con sus cátedras y extensiones de cátedra tienen un sistema informático actualizado y seguro que permite control y supervisión del desarrollo de la carrera en los diferentes inmuebles, además de lo inherente a lo administrativo.

En la autoevaluación y los juicios evaluativos de la carrera se considera adecuado el número y calificación del personal administrativo pero los responsables de los equipos docentes señalan inconvenientes en los diferentes inmuebles. Según se ha podido constatar este personal es adecuado en cuanto al número para las necesidades de la carrera. En lo que atañe a calificación, ciertas áreas deberían ser reforzadas y los programas de capacitación que se están desarrollando –de capacitación en gestión- deberían incorporar temas específicos de las necesidades institucionales.

### 3.2. Plan de Estudios y Formación.

La Resolución del CD 1388 del 2000 resuelve que, a partir del ciclo 2001, el plan de estudios de la carrera de Ciencias Médicas de la UNR, para los alumnos que hubiesen ingresado antes de ese año, será el aprobado en 1998, unificando sucesivas modificaciones curriculares y estableciendo los requisitos de equivalencias.

El Plan de estudio 1998 tiene una estructura tradicional de dos ciclos: básico y clínico, de tres años cada uno. La carga horaria total es de 4290 horas

El ciclo básico de este plan está constituido por asignaturas morfológicas, morfofuncionales y médico sociales. El ciclo clínico comprende las grandes patologías médicas y quirúrgicas, las especialidades y clínica médica, quedando Farmacología como materia no integrada.

Las asignaturas se organizan en seis áreas y no se prevé ninguna instancia final evaluadora salvo el examen final de Clínica Médica. Los contenidos del plan de estudios 1998 son completos en cuanto a su enumeración, pero carecen de integración vertical y horizontal. En cuanto a la metodología se observa una clara dicotomía entre la enseñanza teórica y la práctica.

La carrera señala que las actividades de formación práctica en el Ciclo Básico llegan al 58% del total de horas de actividades de los estudiantes, dato contradictorio con el que surge del análisis de la distribución de las actividades luego de analizar materia por materia. En las materias del Ciclo Clínico la situación es diferente pero con matices. En los Juicios evaluativos la institución señala que la actividad práctica es escasa y no cumple con la determinada por los estándares pero se minimiza la situación indicando que la actividad

práctica es considerada “en general, como positiva en todas las asignaturas”. Sin embargo muchos Profesores de distintas disciplinas básicas y clínicas, por separado y en diversas circunstancias, aclaran que la situación es la única posible dado el gran número de estudiantes, de donde se desprende un apreciable grado de insatisfacción con los resultados alcanzados.

Las actividades descriptas permiten conocer que los alumnos concurren, para realizar los trabajos prácticos, 2 horas promedio por semana por asignatura (tres anuales en primer año y tres en segundo). Cuando se indican más horas semanales de práctica la disponibilidad de espacios físicos y la gran cantidad de alumnos hacen relativo el dato.

Algunas prácticas se reducen a demostraciones efectuadas por los ayudantes. Otras prácticas como las realizadas en salas del Hospital Carrasco y otros hospitales de la ciudad de Santa Fe, son adecuadas y la relación paciente/ alumno más satisfactoria. La supervisión está a cargo de médicos jefes de servicio.

Se han presenciado trabajos prácticos de Fisiología de escasa proyección clínica pero trabajos prácticos de Química, que aunque realizados en un laboratorio pequeño, permitieron apreciar una muy buena información sobre las prácticas en ejecución y su aplicación para la comprensión de los problemas clínicos.

Se ha observado también una influencia recíproca negativa entre materias del mismo año derivada de la falta de coordinación entre cátedras o de la desvalorización por parte de los alumnos de algunas de las actividades.

La relación docente alumno oscila entre 1/20 y 1/40 en las diversas cátedras de los tres primeros años y mejora en el ciclo clínico donde oscila entre 1/6 y 1/20

Tanto los temas teóricos, la bibliografía recomendada y las prácticas con pacientes internados y ambulatorios tienden a facilitar a los alumnos el conocimiento de los problemas prevalentes en nuestro medio. No obstante es necesario establecer con claridad si todos los alumnos tienen ocasión de participar vivencialmente en esas experiencias.

Desde la perspectiva de alumnos y docentes parece que el número y variedad de experiencias es insuficiente dada la desproporción entre la demanda y la cantidad de experiencias disponibles.

En Cirugía hay prácticas experimentales que en principio son excesivas o muy especializadas para la formación de un médico general; en Patología Médica se instruye a los alumnos en la ejecución e interpretación de ecocardiogramas y ecografías que naturalmente estarán limitados a médicos especialistas. Sin embargo estas circunstancias no deben considerarse como distracciones de los fines de la Facultad en cuanto a la formación de un médico generalista que debe conocer vivencialmente las bases científicas de su actividad. También es necesario recordar que la Universidad debe crear desde el pregrado los planteles de investigadores que cumplirán con una de las misiones esenciales del nivel superior de la enseñanza.

Pocas fichas informan sobre actividades intercátedras. En Otorrinolaringología la enseñanza de la asignatura se articula con Anatomía Normal, Patología, Oncología y Cirugía General aunque no se aclaran los contenidos, la oportunidad de su integración ni los métodos aplicados para evaluar los resultados. Se mencionan ocasionalmente reuniones de coordinación.

En reiteradas ocasiones y en muchas materias se habla de métodos de aprendizaje variados y de Aprendizaje Basado en Problemas –ABP-. En cada caso surge la pregunta acerca de la implementación de estos métodos, los que para permitir una fructífera participación de todos los miembros, requieren grupos pequeños de hasta 10 alumnos, en una Facultad en la que, sobre todo en los primeros años, la plétora de alumnos es la norma. No obstante se observó un práctico de Medicina Preventiva con esta dinámica con una buena dirección docente-tutorial y adecuada participación de los alumnos.

La formación de tutores en número aparentemente adecuado para multiplicar esta situación genera otras inquietudes como el número necesario de expertos o el perfil de los tutores y su experiencia en la formación de médicos.

Se contempla la formación para el aprendizaje autónomo continuo en algunas asignaturas.

En varias materias se enfatizan los aspectos científicos metodológicos.

Los programas de las asignaturas están definidos en términos de conocimientos, actitudes y habilidades. En algunas prácticas la adquisición de competencias se realiza en laboratorios planificados y tutelados antes de su realización en los espacios asistenciales y comunitarios, con lo que se procura resguardar los derechos de los pacientes.

Como resultado de un profundo proceso de revisión iniciado en el año 1994 se presenta la documentación correspondiente a una Resolución del Consejo Superior donde se aprueba, para implementar a partir del ciclo lectivo 2002, un plan al que se denominará en lo sucesivo plan 2001 o currícula 2002.

Este plan presenta una estructura articulada en torno a los ciclos vitales y concluye con el cursado y examen de asignaturas de Clínica Médica en la que se espera reunir e integrar los aprendizajes básicos y clínicos. Los ejes temáticos desarrollados en cada ciclo son cuatro: promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento, y rehabilitación. Para el 6° año se prevé una práctica final rotativa por las grandes clínicas – médica, pediátrica y toco-ginecológica-.

La carga horaria total será de 5711 horas, 3683 en las áreas de formación y 1728 en la práctica final y 300 horas para electivas- 7,20% de la carga horaria de los tres primeros ciclos. Los contenidos de estas materias electivas corresponden a los espacios de Integración Disciplinar que prevé cerrar el desarrollo de temas de las asignaturas tradicionales u orientar para la formación en investigación.

Los criterios de intensidad de la formación práctica en el plan 2001 son 62% para las áreas de formación y 93% para la práctica final, con una duración estimada para la carrera de 6 años.

En este plan se intenta integrar la práctica y la teoría partiendo de la observación de los problemas cotidianos de la medicina como motivadores de los estudios teóricos.

La integración de contenidos y la articulación con la propuesta pedagógica es explícita y clara en el diseño del plan 2001 pero no se especifica cómo estarán conformados los equipos docentes que llevarán adelante esta estructura ni quiénes serán los profesores a cargo de esos equipos. Se indican las disciplinas intervinientes en las áreas definidas aunque no las comisiones que señalarán criterios y acciones para llevarlo adelante. El plan contempla, según lo manifestado por la Sra. Decana la posibilidad de que existan títulos

intermedios para aquellos alumnos que por diversas razones no avancen en el cursado de la carrera. Este punto tampoco puede ser evaluado dada la falta de detalles y formas en que esos títulos se estructurarán. En realidad la evaluación y el éxito de esta propuesta sólo podrá ser evaluada luego de su puesta en marcha a partir del año 2002.

Los dos planes se relacionan actualmente en experiencias organizadas para una transición programada.

El programa de la asignatura Medicina y Sociedad plantea el estudio científico de las relaciones entre los problemas médicos individuales y grupales y las ciencias sociales, la gravitación de los aspectos económicos, los recursos institucionales disponibles y las metodologías que permiten la comprensión y solución de las situaciones planteadas en torno al proceso salud- enfermedad. Esta asignatura es de implementación vertical para 1°, 2° y 3° año de la carrera según Resolución de 1997 que establece también la Unidad Epidemiológica y de Medicina Preventiva y Social en 5° y 6° año. Es interesante señalar que el plantel de esta Cátedra está integrado por docentes de muy diversas procedencias: licenciados en antropología, licenciados en ciencias políticas, profesores de historia, psicólogos, licenciados en Filosofía junto a médicos de distintas especialidades, tales como psiquiatras, internistas y generalistas.

Estos programas se dictan actualmente a los alumnos de ambos planes asegurando contenidos y problemáticas correspondientes a la Atención Primaria de la Salud. En los juicios evaluativos de la carrera se menciona reiteradamente el enfoque epidemiológico como fundamentación de la reforma del Plan de estudios y de la relación con los servicios de la ciudad y la provincia, que destinan recursos para solventar 50 becas de pasantías de 300

pesos mensuales cada una para la formación de alumnos en el Sistema de Información Epidemiológica de la Municipalidad y en el de Atención telefónica de Urgencias.

La Práctica Final que será obligatoria para los ingresantes a partir del año 2002, tiene como objetivo la práctica del ejercicio profesional futuro a través de una modalidad tutelada. Los ámbitos ya disponibles para el desarrollo de la Práctica Final Obligatoria cubren la gama de las posibilidades de la APS y su accesibilidad está sustentada en numerosos convenios interinstitucionales. No están definidos los contenidos específicos en el plan 2001 que deberían enunciarse en términos de las destrezas que el alumno debe alcanzar y plantearse taxativamente diferenciados en los dominios, tal como lo requieren los programas de las universidades que llevan adelante modalidades como las que fundamentan este nuevo plan.

Como esta práctica no es obligatoria en el Plan 98 el déficit de formación se intenta superar desde hace 4 años con ofertas extracurriculares como el Sistema de Practicanato Optativo –SPO- y Medicato –MIR- que han realizado aproximadamente el 90% de los graduados, convirtiéndose en paso casi obligado para los concursos de residencias. Esta práctica optativa combinada suma 1726 horas.

En la visita se constata que existe una correspondencia continua entre el enfoque de APS y todas las decisiones referidas al cursado e implementación del Plan actual y el nuevo.

El Sistema de Practicanato Optativo -SPO- dura 4 meses – 576 horas - y tiene rotaciones por Pediatría, Clínica Médica y Tocoginecología con actividades en emergencias prehospitalarias. Los aspirantes a cursarlo tienen que tener 6° año regularizado y su organización está a cargo de 4 coordinadores y un cuerpo de instructores. Los alumnos

concurren seis horas diarias al Centro de salud 4 días por semana y realizan guardias semanales de 24 horas en hospitales y ambulancias.

En la visita se ha constatado el interés con que los alumnos realizan este curso y lo adecuado de su implementación en centros comunitarios de la ciudad de Rosario, práctica que seguramente modificará el sistema de atención de salud y sin ninguna duda influirá notablemente en la formación definida por el perfil del egresado y la orientación de los estándares y de la nueva currícula. Por otra parte la firma de convenios institucionales y la existencia de profesionales docentes en estos centros con capacidad para la supervisión de alumnos de pregrado es un valioso antecedente para la implementación de la PFO que se estima se extenderá en tal condición a los alumnos que están el tercer año del Plan 98 y que será obligatoria para los inscriptos desde el 2002.

La Facultad tiene también prevista la incorporación de otros ámbitos de práctica para posibilitar su cursado a todos los alumnos, incluyendo la extensión de esta obligatoriedad a los que cursan actualmente el Ciclo Clínico con el plan 98. Es posible que exista alguna dificultad de orden jurídico que impida que se efectivice esta obligatoriedad ya que la misma extiende casi en un año la duración de la carrera para los alumnos que ingresaron con el plan 98 o anteriores.

La supervisión de la PFO se realizará a través de tutores designados en cada región del municipio que son coordinados por los responsables de la universidad.

Esta práctica puede combinarse con el Medicato Interno Rotatorio –MIR- que tiene rotaciones por Pediatría, Clínica Médica en APS, Tocoginecología y Cirugía en efectores hospitalarios y servicios de guardias de emergencias con una carga horaria de 1150 horas.

El 65% de los tutores del MIR y del SPO concurren a los Cursos de Formación pedagógica.

Se presenta un análisis de la cohorte de egresados en el 99, con 445 casos: el 48 % había realizado el SPO y el 61% el MIR. El 30% ingresó a las residencias y el 7% optó por las tres propuestas educativas. De esta manera el 88% optó por una o varias de las alternativas académicas de formación práctica final que ofrece la Facultad.

La supervisión y el control de la implementación del plan de estudios no son sistemáticos. A partir de este diagnóstico el Comité de Transformación Curricular, que monitorea la implementación del nuevo plan, ha incorporado otros miembros para el seguimiento del plan 98 específicamente.

La supervisión de las actividades de las extensiones de cátedra está a cargo de los respectivos jefes de servicio, que cumplen con los programas y las pautas generales de evaluación o de los coordinadores de la extensión designados por la cátedra.

Existen evaluaciones institucionales; por ejemplo al final de algunas cursadas se recaba la opinión de los alumnos; en otros casos son reuniones de los docentes de una cátedra en las que se expresan puntos de vista sobre los planes vigentes y sugerencias para el futuro.

### 3.3. Cuerpo Académico.

En la carrera se desempeñan 156 profesores –Titulares, Asociados, Adjuntos- y 593 Jefes de Trabajos Prácticos, de los cuales 404 (62%). son especialistas, (78 en el Ciclo Básico y 326 en el Ciclo Clínico) 1 magister y 82 Doctores en Medicina (30 CB y 52 CC) El 50% de los profesionales en cargos de conducción tienen título máximo..

En cuanto a los antecedentes docentes, la mayoría están en el proceso de Formación Docente Continua. En lo referente a los antecedentes en investigación, 158 (72%) de los básicos y 169 (39%) de los clínicos tienen publicaciones y antecedentes en el área.

El cuerpo docente tiene una formación variada y que en general responde bien a las necesidades de las materias en que se desempeña. Muchos de los docentes tienen un buen nivel de publicaciones y de actividades asistenciales afines a sus actividades docentes.

La Facultad de Ciencias Médicas dispone de una oficina de concursos dependiente del Decano a través de la Secretaría Académica. Las disposiciones complementarias del Reglamento de Concursos de la Facultad de Ciencias Médicas señalan específicamente las características a valorar en los aspirantes a ocupar cargos de profesores: “en el área de salud el docente que ejerza al mismo tiempo su profesión no sólo transmite conocimientos y habilidades sino que fundamentalmente ofrece al estudiante un modelo de identificación”...”el docente deberá saber analizar críticamente la enseñanza que se ha llevado a cabo hasta ahora en la Facultad de Medicina y reconocer desde un enfoque interdisciplinario la incidencia de las variables biopsicosociales, en el proceso de enseñanza y aprendizaje y en el proceso epidemiológico”. Para esto será necesario que domine lo específico del área, que posea formación pedagógica, que disponga de conocimientos generales fundamentalmente de psicología, sociología y que le permitan ser parte de los cambios, desde su campo específico de docente universitario en un todo de acuerdo con el perfil del egresado a formar.

En lo demás el reglamento de concursos sigue lo común de los reglamentos de las universidades nacionales

El reglamento especial para los concursos de JTP y ayudantes incorpora las consideraciones citadas y establece requisitos adicionales.

El cuerpo académico se distribuye del siguiente modo: 218 docentes en el Ciclo Básico y 423 en el Ciclo Clínico. En cuanto a dedicación, 21 tienen dedicación exclusiva y 69 dedicación semiexclusiva. La planta docente no ha sido modificada en los últimos 4 años.

Hay 493 JTP, 195 de los cuales son regulares, 232 interinos y 2 contratados.

Por la Ordenanza 583 se establece que la carga horaria fijada para cada designación implica cumplir con funciones de docencia, investigación y gestión y es, según la dedicación, de 44 horas semanales para la Exclusiva – entre 8 y 16 dedicadas a la función docente-, 22 horas semanales para la Semiexclusiva- 8 a 12 para docencia, y 11 horas semanales para la simple con 4 a 8 hs de función docente. El 68% de los cargos está concursado. En cuanto a permanencia, un porcentaje importante tiene más de 15 años de antigüedad en la carrera.

Los profesionales no universitarios que colaboran en tareas docentes son integrados por diferentes procedimientos y cabe destacar la dedicación e idoneidad de los profesionales que se desempeñan como docentes perteneciendo al plantel asistencial, incluyendo jefes de servicio y personal de los Centros Comunitarios.

El personal médico de las extensiones que cumple funciones docentes es considerado para lo que concierne con esa actividad, docente de la cátedra. Los docentes de la extensión son designados anualmente con el cargo de JTP.

La carrera está considerando la reestructuración de la planta docente eliminando los cargos de dedicación simple y reasignando horas docentes a cargos de semidedicación,.

El cuerpo docente en sus distintos estamentos está compenetrado con el cambio curricular y se observa gran participación

Todos estos datos corroborarían el rótulo de “núcleo docente idóneo” del juicio de la autoevaluación, adecuado para las funciones que deben desempeñar y los requerimientos de los planes de estudios.

Sin embargo, aunque en la Construcción y Registro de Juicios Evaluativos se indica que “el número y la dedicación del cuerpo docente son adecuados para las funciones que debe desempeñar” hay contradicciones con lo que se ha escrito en el resto del informe. En los informes hechos por los Profesores se registra una crítica frecuente a las posibilidades docentes debida a la gran cantidad de alumnos. Estas observaciones serán retomadas en la Dimensión Alumnos y Graduados y en los Juicios Evaluativos Relacionales.

En lo concerniente a la evaluación de desempeño la misma se realiza a través del régimen de Carrera Docente. Las comisiones evaluadoras se integran con pares evaluadores externos e internos (además de alumnos y graduados) que tienen en cuenta cinco ejes básicos: docencia, investigación, formación, extensión y gestión. La promoción se realiza por concurso público, abierto, de antecedentes y oposición.

Además de la Carrera Docente, existen otras actividades de formación pedagógica (actualización y perfeccionamiento) sistemáticos, con evaluación final. Fueron optativas, y a partir de este año son obligatorias.

La ordenanza 528 del Consejo Superior aprueba la propuesta para la formación docente continua que se presenta como un paso en el proceso de cambio curricular, para el perfeccionamiento de docentes en ejercicio y la formación inicial de nuevos docentes. El curso está conformado por niveles: en el Nivel I se desarrollan 5 módulos y un trabajo de campo final basado en las ciencias de la salud, en el nivel II se abordan temáticas de 3 de esos módulos y un trabajo de campo final y en el nivel III se abordan 5 temáticas. Este curso depende del Centro de Asesoramiento Psicológico y Pedagógico de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR. Más de 100 docentes han completado ya el nivel I y otro tanto se encuentra inscripto en los cursos que se dictarán este año.

Sin embargo a futuro quedarían algunas dudas acerca de la formación específica que recibirán estos docentes para el abordaje y la resolución de problemas de la Medicina ya que en su perfil no se plantea como indispensable la condición de médico. Se señala además una piramidalización en la formación de tutores, que dado su número exige la formación de tutores de tutores, tutores expertos, etc.

Se adjunta también un reglamento de Becas de Capacitación para Formación de Docentes para desempeñarse como docentes tutores en la facultad de Ciencias Médicas a través de la Escuela de Graduados

La Resolución 2258 de 1997 establece la creación de la Escuela de Auxiliares Docentes de la Facultad de Ciencias Médicas y su organización a partir de coordinadores pedagógicos de las cátedras y de los estudiantes. Además, la Ordenanza 526 del Consejo Superior establece objetivos, funciones, fundamentación de la capacitación en servicio, ejes y temáticas, estructura y carga horaria y modalidades de tutoría y evaluación.

Algunas cátedras señalan que realizan autoevaluaciones a las que se incorporan alumnos pero no es una tarea sistemática. Sólo una de ellas presenta datos de resultados.

Las autoridades no realizan un seguimiento periódico y sistemático de la actividad docente.

La carrera presenta 68 proyectos de investigación, la mayoría de pertinencia para la carrera y de muy buen nivel, los que han dado lugar a numerosas publicaciones.

Los docentes-investigadores, constituyen un número considerable: hay 235 docentes con actividades de investigación en la carrera, 35 en otras carreras de la Universidad y 52 en otras Instituciones. Hay un sistema propio de investigación y 99 docentes incorporados al Programa de Incentivos.

El Instituto de Investigaciones en Inmunología desarrolla un trabajo que se traduce en publicaciones de nivel internacional y ha recibido subsidios específicos que la Universidad otorga a la producción de resultados. Actúa además en los teóricos de materias de grado y seminarios de doctorado para la formación específica en investigación.

#### 3.4. Alumnos y Graduados.

En el año 1995 fue aprobado por el Consejo Superior la Instancia de Confrontación vocacional –ICV- que actualmente se encuentra institucionalizada como política de ingreso a la Carrera. Los ejes fundamentales de su diseño son: la relación con el secundario, la aproximación a la práctica, la APS y la reflexión sobre la decisión vocacional.

La acreditación es individual y aproximadamente un 40 % de los inscriptos deciden en distintos momentos de la instancia la no iniciación de la carrera. La duración de la ICV es de 6 meses, y su acreditación es obligatoria y condición para el cursado regular del 1er.

año. Para ponerla en práctica se ha desarrollado un intensivo curso de formación de tutores provenientes de distintas disciplinas.

Este sistema de ingreso se implementa desde 1995 y su análisis se presenta en un cuadro que registra los datos de inscriptos e ingresantes desde esa fecha.: el número de matriculados es más regular que el número de inscriptos y el porcentaje de alumnos de la ciudad de Rosario y del interior de Santa Fe sigue también esta regularidad.

En reiteradas ocasiones se alude a la preocupación por no incurrir en mecanismos de selección injustos. Sin embargo, es probable que aun sin quererlo en algunos casos esto ocurra; por ejemplo la Instancia de Confrontación Vocacional iniciada sólo 2 meses antes de la finalización del bachillerato difícilmente pueda zanjar las diferencias de formación emergentes de colegios secundarios de muy distintas calidades.

En el año 2000 se encontraban matriculados en la carrera 7160 estudiantes.

Las autoevaluaciones de las cátedras señalan reiteradamente la inadecuación de la capacidad educativa de la institución para la carrera como está planteada en el plan 98, que es como se dicta actualmente. Claramente, el mecanismo de ingreso no está en concordancia con la capacidad educativa de la institución y el número de recursantes resulta una dificultad no sólo para el dictado de las prácticas sino para el aprovechamiento de los alumnos que cursan por primera vez o con trayectorias más exitosas.

El promedio del número de alumnos de cada año muestra claramente un llamativo decremento que supone un proceso selectivo dentro de la carrera.

1° año 1134      2° año 893      3° año 733      4° año 708      5° año 586      6° año 513.

Se observa una deserción inicial, después del cursado de 1er año, del 30 al 50% según cohortes y una acumulación de alumnos por permanencia o lentificación en el cursado de la carrera , antes de comenzar el ciclo clínico o al finalizar 3er año. La relación entre los alumnos de 6° y 1° año es 45%.

En algunas asignaturas del mismo año se observa un número de alumnos más alto, lo que indicaría retención de alumnos de otras cohortes y dificultades particulares en la aprobación o el cursado de estas asignaturas. Esta situación se normaliza en 3er año excluyendo a la asignatura Medicina y Sociedad que tiene características de transversalidad y correlatividad diferentes.

La tasa de egreso es del 30 % en promedio.

La duración promedio de la carrera revela que la mayor parte de los egresados emplea entre 7 y 8 años para graduarse aunque los datos muestran situaciones excepcionales en algunas cohortes.

Con relación a las notas de exámenes el elevado número de aplazos incide en el promedio general de la asignaturas, promedio que aumenta en los últimos años presumiblemente por el menor número de alumnos y porque el rendimiento es quizá más similar.

Al no presentarse información diferenciada de las cátedras de una misma asignatura no es posible utilizar las notas como indicador del criterio de exigencia de los profesores o de la materia. En este sentido sólo puede señalarse que Clínica Médica de 6to año y Farmacología de 4to reúnen al mismo tiempo promedios más bajos y más alumnos

recursando que las otras asignaturas de esos años, lo que podría indicar una exigencia superior a la media.

Las calificaciones de cada materia se mantienen con pequeños desvíos respecto a la media final por lo que a igualdad de calidad de los alumnos (criterio no verificado) pueden considerarse estables los criterios de calificación dentro de cada una asignatura.

Los promedios de las asignaturas agrupados por año entre 1994 y 2000 se alinean sobre una recta de pendiente creciente regular:

1º año 3,67; 2º año 3.88; 3º año 4,75; 4º año 5,60; 5º año 5,72; 6º año 6,06

Los valores crecientes de los promedios en años sucesivos pueden explicarse porque en los primeros años participan en la determinación de los mismos los alumnos de bajo rendimiento, que por esta circunstancia son aplazados a veces en forma reiterada hasta abandonar la carrera. Por lo tanto los promedios del Ciclo Clínico provienen de alumnos de mejor rendimiento académico.

También surge de la observación de los promedios la calificación francamente superior alcanzada en las asignaturas con predominio de contenidos humanísticos: Medicina y Sociedad, Medicina Preventiva y Social, Medicina Legal y Psiquiatría de niños y adultos.

Este es un dato de frecuente observación interpretado como debido a las metodologías de evaluación menos precisas utilizadas en las ciencias antiguamente llamadas blandas.

En general tienen predominio los instrumentos de evaluación estructurada de tipo múltiple choice, en la mayoría de los casos como respuesta obligada al gran número de alumnos.

En el ciclo clínico, con un número más proporcionado de cursantes y quizá por la naturaleza de los conocimientos a evaluar se emplean con mayor frecuencia exámenes orales, no estructurados.

La normativa de exámenes de 1977 establece 3 turnos en el año con dos o tres llamados cada uno pero en el 85 se “autoriza a los alumnos a rendir la misma materia en los tres llamados de un mismo turno”.

Por otra parte el número de alumnos que se inscribe al examen final es siempre dos a tres veces el número de los que rinden al punto que se estableció que los alumnos tengan que confirmar su inscripción a examen dando un presente 72 horas antes del llamado.

La aprobación de los trabajos prácticos de una asignatura se mantiene vigente por 5 años, duración que aparece como excesiva. Sin embargo los docentes explican esta situación como atenuante del número de alumnos recursantes en las clases prácticas. Estas condiciones y los regímenes de regularidad y de correlatividades agravan las situaciones de cronicidad que a veces superan los 10 años.

Existe un estudio de casos de la cohorte 1985 que revela con intensidad la situación de cronicidad de gran número de alumnos. Este estudio, de gran importancia también en su análisis de las características socioeconómicas y de historia educativa de los alumnos, permitirá la adopción fundamentada de políticas de regularidad y modificaciones de las obligaciones de los estudiantes. Respecto a este trabajo llevado a cabo en forma personal por un docente de Cirugía, cabe reconocer la calidad de los registros administrativos de la Universidad sobre el historial de cada uno de los alumnos encuestados.

Se ha puesto en marcha además, un estudio para la determinación de la situación de todos los alumnos que se han atrasado respecto al paso de su cohorte lo que se presume permitirá conocer el número de alumnos en condiciones de continuar como regulares.

Las condiciones de regularidad establecidas para el plan 2001 evitarán, en opinión de las autoridades, la cronicidad y atenuarán el desgranamiento, por lo menos el vinculado a las dificultades de aprendizaje o al ocasionado por la falta de seguimiento pedagógico.

El Reglamento general de becas de la Universidad “tiene como finalidad promover el acceso y permanencia en la Universidad de todos aquellos que carezcan de recursos para ello, como así también la promoción de actividades científicas y académicas”. Las becas se otorgan por concurso y los montos y número son fijados por el Consejo Superior.

Se describen diferentes tipos de becas:

La Secretaría de Salud Pública adjudica anualmente 50 becas como pasantías laborales y las empresas privadas 2 o 3 vacantes más. La pequeñez de estos números y la desproporción con el total de cursantes reduce la significación de estos beneficios en la práctica a un mero significado simbólico. Sería de gran utilidad y significado ético una reasignación de recursos que alcance a más estudiantes y los proteja contra el riesgo de tener que abandonar la carrera por razones económicas a pesar de poseer méritos académicos. Cabe preguntarse cuantos alumnos que desertaron en los primeros años debieron hacerlo por razones económicas, a pesar de ser exitosos en sus obligaciones universitarias.

La Facultad ha creado un Centro Editor cuyo funcionamiento está a cargo del Centro de Estudiantes, que ha logrado reducir notablemente el costo de las publicaciones. Estas

publicaciones son supervisadas por un Comité Académico ad hoc y el producido del Centro se destina a becas estudiantiles.

Se realizan periódicamente campañas de vacunación para los alumnos, especialmente para los de 4to a 6to año contra enfermedades infecciosas prevalentes antes de exponerse a los riesgos profesionales de la medicina. Sin embargo las normas de vacunación no están reglamentadas y estas acciones no son obligatorias.

En la actualidad no existe un sistema de seguimiento de graduados aunque se mencionan dos encuestas, una sobre “Análisis de la percepción de los profesionales sobre su formación e inserción laboral” y otra sobre las opciones de residencia o cursado del MIR y el SPO que dan información sobre los egresados.

Anualmente ingresan a residencias 207 graduados, casi la mitad de los egresados de la carrera. La Escuela de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas funciona con una Dirección y tres secretarías. Se dirige a la formación de todos los trabajadores de la salud y ha creado numerosas carreras de especialización y maestrías, y dos doctorados.

Hay 89 estudiantes que participan en proyectos de investigación. La carrera menciona además 190 estudiantes becados sin informar dónde realizan esa tarea. Existen en algunas asignaturas como Inmunología y Gastroenterología prácticas introductorias a la investigación. El grupo de investigadores alumnos ha formado un club que realiza reuniones periódicas.

Hay numerosas actividades de los alumnos en vinculación con el medio para la promoción de la salud especialmente en campañas de vacunación, de detección de diabetes e hipertensión y otras.

### 3.5. Infraestructura y Equipamiento

Se ha convenido el uso de los servicios hospitalarios de la ciudad de Santa Fe y del el Municipio de Rosario en cantidad que parecería ser suficiente para las prácticas del Practicando Obligatorio en una proyección calculada por simple multiplicación de los recursos ya disponibles. En los convenios suscriptos se indica la necesidad de acreditación de los servicios y la renovación periódica de esa acreditación.

Según se consigna en el informe Construcción y Registro de Juicios Evaluativos los ámbitos hospitalarios y extra hospitalarios poseen un nivel adecuado para la formación práctica y la práctica final optativa. Se garantizan, en general el desarrollo de actividades de enseñanza equivalentes. Sin embargo, se observó cierta dificultad en las unidades más distantes. Por tal motivo se procedió a modificar esta situación, con el cierre de la Unidad Docente Asistencial de Paraná, juicio que se comparte.

La Universidad ha obtenido un significativo subsidio proveniente del FOMECE que ha permitido la construcción, habilitación y equipamiento de una Biblioteca Central ubicada a una cuadra de la Facultad de Ciencias Médicas, a cargo de personal especializado y con acceso a redes y bases de datos en cantidad y calidad adecuadas a los fines y objetivos de la carrera.

El equipamiento informático para la carrera es de última generación y está distribuido en aulas de aprendizaje y de acceso a redes. Los recursos disponibles se han utilizado también para capacitación de recursos humanos y permitirán la implementación de Informática en el área Instrumental, tanto en la nueva currícula como en la tradicional.

Cabe destacar el excelente equipamiento de algunos laboratorios como el de Inmunología o el de Patología adecuados para los proyectos que llevan a cabo y la existencia de un bioterio que provee animales para los laboratorios de la universidad.

Por otra parte la carrera ha desarrollado un plan de obras que ha permitido construir 12 aulas para el ciclo lectivo 2002 especialmente preparadas para trabajos tutoriales en pequeños grupos, salas de computación para autoinstrucción y mesas de discusión. Se firmó un plan de inversiones para los años 2002/03 para la construcción de otro piso con las mismas características. Es de hacer notar la inversión en equipamiento didáctico como Cámara Gessell con gran versatilidad para la enseñanza y la evaluación presencial o a distancia con circuito cerrado de televisión, programas interactivos para diferentes asignaturas, recursos para prácticas simuladas, laboratorios de habilidades, programas de entrenamiento multimedial para la auscultación cardíaca normal y patológica y otros que permitirán la realización de actividades prácticas y pruebas de maniobras en ámbitos universitarios, reduciendo la concurrencia o el número de actividades presenciales con pacientes internados o ambulatorios.

Es de destacar también el material de casos clínicos preparado en Gastroenterología-Patología Médica, los recursos multimediales y los enfoques de temas teóricos actualizados según el interés actual y el material para prácticas de Hematología, uso del instrumental, ejecución de frotis sanguíneo, pruebas de hemostasia, interpretación de una colección de corridas electroforéticas.

De los 82 ámbitos donde se realizan actividades, 75 son propios y 5 han establecido convenios con la carrera. La propiedad de los inmuebles de esta Facultad ha proporcionado una seguridad de permanencia de 80 años.

El núcleo central donde se desarrolla la enseñanza posee una accesibilidad y comunicación adecuada. Las Unidades periféricas están permanentemente comunicadas por distintos medios. La proximidad del Hospital Universitario con las aulas de la carrera facilita la interrelación de actividades.

Los recursos financieros ordinarios que provienen de la Universidad están destinados en el 90 % a cubrir sueldos del personal docente y no docente, cargos asistenciales y becas de residentes. El remanente resulta escaso para el cumplimiento de los objetivos. Los aportes de la Asociación Cooperadora con los del propio producido, equilibran parcialmente las necesidades.

Las necesidades para el corto plazo se encuentran contempladas con partidas extraordinarias provenientes del presupuesto de la Universidad.

Las fuentes de financiamiento y los procedimientos empleados para la obtención de recursos se adecuan a los objetivos y la misión institucional y no comprometen la calidad de los programas educativos. La producción institucional de los propios recursos es un medio, que no se confunde ni compromete los fines propios de la institución.

### 3.6. Juicio global

La relación del número de alumnos y el cuerpo docente con los recursos y la capacidad de brindar formación práctica no es equivalente en todas las asignaturas ni en

todos los ámbitos de enseñanza. Los otros aspectos mencionados en el modelo teórico relacional están adecuados a los objetivos de la carrera

#### 4. Las estrategias de mejoramiento.

##### 4.1. Contexto Institucional.

Para la dimensión Contexto Institucional la carrera ha propuesto las siguientes estrategias:

1) Constitución de estructuras integradas como organismos de gestión y coordinación institucional. Capacitación en el área de gestión.

2) Utilización de la estructura informática instalada.

Interrelación con los Colegios y Asociaciones Profesionales.

Análisis de estrategias para la efectividad de la comunicación interna.

3) Recursos docentes destinados a implementar las organizaciones curriculares y estudio de factibilidad.

4) Gestionar en el ámbito de Universidad modificaciones reglamentarias que respalden institucionalmente el ejercicio de la responsabilidad de las autoridades en la promoción y sanción de los agentes.

5) Concientización de los distintos sectores de que el encuentro en la búsqueda de los objetivos institucionales son superadores de las problemáticas individuales

6) Profundizar la extensión institucional.

Promover Proyectos o líneas de investigación relacionadas con problemáticas del medio

Mejorar la difusión de las acciones actuales

Estas estrategias han sido evaluadas por los pares con los juicios siguientes:

Aunque la carrera reúne ya las características del modelo teórico que sintetiza los estándares para esta dimensión, se evalúa que los planes que presenta, especialmente los referidos al estudio de factibilidad de recursos docentes destinados a implementar las organizaciones curriculares, responden a algunas falencias cuyo análisis se comparte.

#### 4.2. Plan de Estudios y Formación.

Para la dimensión Plan de Estudios y formación la carrera ha reconocido los siguientes problemas:

1. La integración no satisfactoria de los contenidos y con una propuesta metodológica que no se extiende a todas las asignaturas. La forma de evaluación es fiable, pero direccionada a un área de aprendizaje.
2. Preponderancia de ámbitos hospitalarios, como escenarios de aprendizaje.
3. Diseño curricular que no favorece la mirada interdisciplinar.
4. Insuficiente contenidos bioéticos, humanísticos y del área instrumental (Informática, Metodología de la investigación, Idioma)
5. Insuficiente adecuación en relación a la estrategia de A.P.S. en los contenidos disciplinares de algunas materias.
6. Falta de obligatoriedad de la práctica final.
7. Distribución de la carga horaria de la currícula que no corresponde al perfil, siendo insatisfactoria las destinadas a Salud Mental, Epidemiología y Medicina y Sociedad con sobre carga en disciplinas de especialidades y área quirúrgica.
8. Diversidad de modalidades de evaluación, relacionadas más con el número de alumnos que con criterios de acreditación.

9. Inadecuada distribución de la carga horaria curricular en relación al perfil: excesiva carga en especialidades y área quirúrgica, detrimento de Salud Mental, Salud Pública y Area Social.

10. Dispersión geográfica de áreas de formación clínica

y ha propuesto las siguientes estrategias:

1. Implementación de la currícula innovada y proyección a la currícula tradicional en un enfoque integrado de los contenidos y articulada a una propuesta metodológica y de evaluación.
2. Diversificación de ámbitos: comunitarios, centros de salud, educacionales, organizaciones no gubernamentales. Ampliación de las franjas horarias de práctica.
3. Experiencias de integración en la currícula tradicional
4. Nuevo diseño curricular. Implementación del área instrumental en el segundo semestre para la currícula tradicional. Inclusión de docentes del área humanística en las estructuras de planificación y enseñanza.
5. Jerarquizar los objetivos de enseñanza referidos a A.P.S., en las disciplinas ejes de la estructura curricular (Plan 98)
6. Institucionalizar intracurricularmente los diseños optativos de la práctica final, que alcanzan actualmente, casi la totalidad de los egresos.
7. Pase de Plan de Estudio a través de una transición programada.
8. Puesta en funcionamiento del Comité de evaluación
9. Reestructuración de la distribución de la carga horaria.
10. Cierre de la unidad más distante. Monitoreo académico – administrativo permanente

Estas estrategias han merecido la siguiente evaluación:

La carrera señala en la dimensión Contexto Institucional, como estrategia a adoptar, la aprobación e implementación de la currícula 2001. La inclusión en esa dimensión corresponde sin duda a la centralidad que tiene esta nueva currícula para la transformación de la carrera y la facultad. Específicamente para la dimensión Plan de estudios y Formación se identifican los problemas y se indican las acciones que permitirán su adecuación, acciones que por otra parte fueron observadas en marcha durante la visita.

#### 4.3. Cuerpo Académico.

Para la dimensión Cuerpo Académico la carrera ha explicitado los siguientes problemas:

1. Dispar nivel de Formación Docente
2. Preponderancia de cargos con dedicación simple a nivel de Jefe de Trabajos Prácticos y Ayudantes, y escasa cantidad de cargos con dedicación exclusiva en el ciclo clínico. Concentración de los cargos con semidedicación en las funciones de conducción (Titulares, Asociados y Adjuntos)
3. Inadecuada relación docente-alumno que no se condice con las posibilidades de la planta docente
4. Existen áreas de Vacancia de desarrollo, no sólo de la Investigación sino de transferencia, de vinculación tecnológica y difusión de resultados.
5. Deficiencia en el desarrollo de proyectos de investigación interdisciplinaria e integradas con el Sistema de Salud de la región.

6. Falta de incorporación de los investigadores puros de los Consejos de Investigación (CIUR y CONICET) en la estructura docente de grado.

y ha propuesto las siguientes estrategias:

1. Desarrollo del postgrado: Carreras de Especialización, Doctorado y Maestrías Cursos de Formación Docente de distintos niveles de profundización.
2. Reestructuración de la planta docente en relación a la nueva currícula y al proceso de adecuación de la tradicional.
3. Resignificación de roles y funciones docentes. Redistribución de cargas horarias
4. Formulación de políticas de investigación que favorezcan la apertura en líneas de investigación en áreas de vacancia locales, regionales, nacionales; así como la transferencia y la vinculación tecnológica y la difusión de resultados
5. Fortalecimiento de la Secretaría de Ciencia y Técnica en cuanto a su organización y funcionamiento para la ampliación de las políticas formuladas, con participación de todo el cuerpo docente y estudiantil, estimulando el análisis del objeto de las investigaciones en forma interdisciplinaria y cubriendo necesidades del Sistema de Salud.
6. Incorporación del recurso humano perteneciente a CIUR; CONICET, a la planta docente.

Que ha merecido por parte de los pares la siguiente evaluación:

También en esta dimensión se considera que la carrera reúne las características del modelo teórico que sintetiza los estándares, aunque las medidas propuestas van en el mismo sentido de la corrección de las debilidades que se señalan en el informe.

#### 4.4. Alumnos y Graduados.

Para la dimensión Alumnos y graduados la carrera ha explicitado los siguientes problemas:

1. La capacidad educativa de la Institución no está desarrollada en función de la demanda de matrícula.
2. Inadecuado mecanismo de seguimiento de los alumnos, lo que deriva en un desconocimiento de las reales causas de cronicidad y deserción. En cuanto al egreso los datos son parciales.
3. En toda la Universidad falta definir reglamentaciones sobre las condiciones de permanencia como alumno
4. Registro de cifras de alumnos sin continuidad académica similar a los que registran actividades. El número de recursantes de 1er. año es similar a la matrícula de ingresantes a 1er. año.
- 5.Registro incompleto de graduados.
7. Graduados especialistas sin título universitario.

y ha propuesto las siguientes estrategias:

1. Optimización de los recursos educativos.

Ampliación de los márgenes horarios de actividades académicas.

Incorporación de tecnología educativa.

Exigencia de protagonismo y continuidad académica.

Reformulación de metodologías de enseñanza y aprendizaje

2. Seguimiento y monitoreo del alumno por el Comité de Evaluación.
3. Proponer en el ámbito de la Universidad el tratamiento académico de la definición de la capacidad educativa
4. Asumir como institucional la problemática del número de alumnos. Buscar los mecanismos para acercarse a las causas y actuar en consecuencia.
5. Iniciar un trabajo conjunto entre Colegios Profesionales, Asociaciones Médicas y Escuelas de Graduados. Infraestructura destinada a atención integral de las demandas del graduado.
6. Creación de las Carreras de Especialización de postgrado y acreditación por CONEAU

Que han merecido por parte de los pares la siguiente evaluación:

El primer problema mencionado por la carrera para esta dimensión resulta el problema central. Habiendo sido contemplado en el diagnóstico se espera la definición precisa de la capacidad educativa y la adecuación de la matrícula a esa definición.

#### 4.5. Infraestructura y Equipamiento

Para la dimensión Infraestructura y equipamiento la carrera ha explicitado los siguientes problemas:

1. Falta de laboratorios y equipamientos en relación con el número de alumnos, como también de ámbitos equipados para el desarrollo del autoaprendizaje
2. No todos los ambientes guardan condiciones de salubridad y de confort.
3. Deficiencia de servicios esenciales.
5. Inadecuada instalación sanitaria en relación con la población bajo atención

y ha propuesto las siguientes estrategias:

1. Continuidad del Plan de Obras
2. Remodelación y adecuación a cargo del área de Arquitectura y de Salud y Trabajo.
3. Extensión de la red informática.

Renovación de las instalaciones eléctricas y red telefónica.

Adaptaciones edilicias para personas con capacidades diferentes: rampa - baño

4. Adecuación de los núcleos sanitarios existentes y construcción de otros.

que ha merecido por parte de los pares la siguiente evaluación:

La carrera reúne las características del modelo teórico para esta dimensión dado que se han realizado y proyectado obras y se han suscripto convenios como para asegurar la accesibilidad a los ámbitos de práctica en condiciones y cantidad adecuadas a los objetivos de la carrera. Es de hacer notar la inversión en recursos informáticos y didácticos para la enseñanza de la medicina.

#### 4.6. Juicio global .

El Consejo Superior de la UNR ha aprobado para la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas un nuevo plan de estudios, dentro de un proceso de Transformación Curricular, que corresponde a las exigencias de los estándares para la acreditación de carreras de grado de Medicina- Resolución 535, tanto en su carga horaria total como en la distribución de la misma en horas prácticas y teóricas y en la obligatoriedad de la Práctica final.

Los recursos y el contexto institucional en el que se desenvuelve la carrera así como los convenios interinstitucionales, especialmente los establecidos con la Secretaría de Salud

Pública del Municipio de Rosario, aseguran la extensión de esta práctica final, que hoy se realiza con carácter de optativa, hacia la obligatoriedad para todos los alumnos del nuevo plan y los del plan 98 que cursan actualmente el ciclo clínico.

Los Grupos de Trabajo, cuya tarea se observó en la visita, están avanzando en las reformas y precisiones necesarias sobre los contenidos, formas de evaluación y composición de los Equipos docentes que tendrán a su cargo la implementación del nuevo plan. Esta tarea se realiza con el conocimiento y la participación de los profesores que dictan actualmente el Plan 98 y se han constatado acciones de formación y capacitación que refuerzan los recursos docentes para la implementación de la Transformación curricular.

La planta docente, que hoy se considera adecuada, se fortalecerá con el aumento previsto de dedicaciones y la formación pedagógica y de tutores que ya se está desarrollando. La formación práctica tanto en el ciclo básico como en el ciclo clínico, que debería estar asegurada para un alto número de alumnos ingresantes, es el punto débil de esta carrera. Sin embargo, la modalidad de organización de dictado que se ha elegido como base de la Transformación Curricular y las acciones definidas y en marcha para sustentar dicha transformación, han sido planificadas y descriptas en la presentación y constatadas en la visita.

Dada la complejidad y profundidad con que se ha concebido esta transformación, la institución necesitará un tiempo razonable para implementarlas y su desarrollo y consolidación deberá ser evaluado en el mediano plazo. Sin embargo es necesario requerir información y precisiones adicionales por lo que se decide postergar el dictamen de acreditación de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario

## 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.-Presentar un diseño de la metodología para estimar con criterios objetivos la capacidad educativa de la carrera, entendiendo a ésta como la capacidad para lograr satisfacer los objetivos que se propone, incluyendo el perfil del egresado previsto y los estándares de la Resolución 535, particularmente los referidos a la Práctica Final Obligatoria.

Este estudio se realizará con el fin de conocer:

- el número máximo de ingresantes que puede recibir una adecuada formación,
- el número suficiente de docentes con formación básica y clínica actualizada
- el número suficiente de profesionales con formación y designación adecuadas para la supervisión de alumnos en los Centros hospitalarios y de salud.
- el número suficiente de tutores para sostener la modalidad de Aprendizaje Basado en Problemas- ABP- elegida y la disponibilidad de expertos para satisfacer las consultas de los alumnos.
- el número de alumnos y de comisiones de ABP acorde con los requerimientos del método, con proyecciones para los años que dura la carrera.
- el número de plazas disponibles para la Práctica Final Obligatoria (Practicanato Rotativo) con la carga horaria, las rotaciones y la supervisión previstas

- la existencia de convenios claros y suficientes con instituciones de salud provinciales, nacionales y/o municipales que aseguren las plazas necesarias en los diferentes ámbitos de formación práctica
- la disponibilidad de ámbitos de práctica tanto para el Ciclo Básico como para el Ciclo Clínico
- la provisión de equipamiento suficiente y actualizado para las actividades académicas, especialmente en bibliotecas y laboratorios.
- los planes de desarrollo factibles y mensurables en metas establecidas con plazos fehacientes, asumidas efectiva y firmemente por la carrera, incluyendo aspectos presupuestarios, financieros y económicos, para la adecuación de esta capacidad.

2.- Presentar los cursos de acción previstos para la modificación del reglamento de regularidad, permanencia y cumplimiento de manera de impedir situaciones de cronicidad que incidan en el dictado de las asignaturas y especialmente en la realización de las actividades prácticas, ya que esto dificulta el cursado a los alumnos de mejor rendimiento.

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

La carrera manifiesta que, considerando el dictamen donde se decide la postergación de la acreditación, hay concordancia en general entre los juicios emitidos por los evaluadores y el diagnóstico institucional volcado en los informes previos.

Señala también que reunida la mesa de Decanos con la presidencia del Sr. Rector para tratar como único tema la acreditación de la Carrera de Medicina, se dio vista al informe de evaluación de la CONEAU haciendo referencia a los requerimientos y se consideró unánimemente implementar modificaciones para :

-Adecuar el número de ingresantes a las posibilidades reales de la Institución

-Modificar los índices de cronicidad y establecer criterios de continuidad académica.

Las autoridades de la actual gestión manifiestan que todos estos procesos de transformación se deben ir logrando con el consenso de los distintos estamentos para permitir la construcción de un proceso que no se vea afectado por el cambio de personas.

En respuesta a los requerimientos se presenta en la respuesta a la vista documentación y definición de estrategias para el mejoramiento de la carrera en especial el Estudio sobre la Base de datos del Sistema de Informática del Departamento de Alumnos que contempla la definición metodológica requerida en el punto 1.-

La carrera considera que la puesta en marcha de la transformación curricular ha previsto e iniciado ya acciones para precisar y adecuar la capacidad educativa respondiendo al relevamiento de situaciones que van más allá de la determinación del número, aunque lo incluyen, definiendo procesos para efectivizar los cambios necesarios. Entendiendo que el diseño de la metodología requerido puede adoptar características diferentes según el tenor de cada requerimiento, la carrera responde a la vista con descripción de acciones en ejecución, completadas y/o planificadas. Estas acciones son descriptas a continuación y fueron presentadas con un cronograma que especifica metas, plazos y recursos comprometidos.

Con respecto al requerimiento 1 la carrera presenta un Estudio sobre la Base de datos del Sistema de Informática del Departamento de Alumnos. Este estudio se realiza sobre una base de datos - SUR II- de la Universidad que tiene informatizados los legajos de

los 25545 alumnos que ingresaron desde 1985, actualizados al 14 de junio de 2001. La base donde aparecen los datos de todos los exámenes de cada uno de los alumnos y de las condiciones de regularidad o acreditación de cursada, ha permitido determinar las siguientes variables para organizar el análisis: año de ingreso, fecha de la última materia aprobada, fecha de la última materia no aprobada, fecha de última materia regularizada, es decir de aprobación de la cursada y disponibilidad para rendir examen final

A partir de estos datos se han cuantificado e identificado grupos de alumnos que se encuentran en la categoría de activos y de no activos. Con estos datos, viendo la historicidad y realizando la comparación de las diferentes cohortes, se han determinado cortes que permiten definir acciones a implementar en forma escalonada según los niveles de criticidad.

Los resultados de los datos analizados hasta el momento han detectado deficiencias en la permanencia, cuantificando los alumnos que sólo han hecho inscripciones en los últimos 2 años, los que han hecho inscripciones en los últimos 5 años y los que no las han hecho en ese período. Sobre la situación de este último grupo se están analizando los efectos jurídicos de la posible cancelación de matrícula u otras que modifiquen la legislación.

Se ha cuantificado también la situación de los alumnos que cursan aún como regulares con planes anteriores al de 1998 y cuya situación se ha unificado a partir del ofrecimiento de cursado de materias equivalentes en los nuevos planes.

La metodología diseñada permite también el análisis continuo y sistemático de la situación de cada alumno con los datos de su legajo informatizado y el seguimiento de las cohortes ingresantes desde 2002, de manera de implementar acciones para la reducción de la cronicidad y abandono en los actuales cursantes regulares y en los nuevos ingresantes.

En relación al número máximo de ingresantes que puede recibir una adecuada formación, se informa también que se ha modificado la política de ingreso, o Instancia de Confrontación Vocacional, agregando tres nuevos ejes que deberán ser acreditados por escrito. Además se reformularon los ejes restantes, incorporando contenidos que introducen al primer ciclo de la curricula 2001. La acreditación de esta instancia estará a cargo de los Comités de Planificación curricular y evaluación y su aprobación es obligatoria en su totalidad. Este requisito está aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad y el Consejo Superior de la Universidad.

La carrera ha presentado el material que reciben los alumnos y los tutores de la ICV. El material para los alumnos especifica objetivos, contenidos, actividades y tareas a cumplimentar, formas de evaluación y de acreditación y bibliografía de referencia. El material para los cursos de formación de tutores recupera lo realizado en el año 2000 incluyendo una síntesis de las reuniones y actividades que resulta ilustrativa del grado de avance de la capacitación.

En cuanto al número suficiente de docentes con formación básica y clínica actualizada se considera que la planta es suficiente en cantidad pero deficiente en la distribución de las dedicaciones. Para resolver esta situación se ha constituido la Comisión de Estudio de Planta docente integrada por miembros del Consejo Directivo y Profesores titulares- resolución del Consejo Directivo 2317 que se adjunta-. Esta comisión se encuentra trabajando con directivas de reformulación tendientes a disminuir las dedicaciones simples, transformándolas en dedicaciones de mayor carga horaria y ha efectuado el relevamiento de los términos de vigencia de los concursos, especialmente de los profesores titulares próximos

a jubilarse para determinar los cargos y la modalidad de la convocatoria de los concursos futuros. Se debe tener en cuenta que la modificación de la estructura del Plan de estudios ha puesto en cuestionamiento la estructura de cátedra tradicional, de manera que los nuevos concursos no requieren solamente conocer cuáles son los cargos a concursar sino la pertinencia misma de determinadas conformaciones de cátedra que requieren en el nuevo plan perfiles y tareas interdisciplinarias.

El Proceso de Transformación Curricular reconoce como uno de sus ejes fundamentales el Perfeccionamiento, Actualización y Capacitación de los actores institucionales para el desempeño de otros roles y funciones, habiéndose ya iniciado acciones tendientes al logro de estos fines

En relación con el número de profesionales con formación y designación adecuadas para la supervisión de alumnos en los Centros hospitalarios y de salud se está construyendo entre los responsables de los programas de grado y posgrado un programa que reconozca la formación de posgrado como antecedente para la designación en la función de tutor, en el área de APS. En reconocimiento de esta tarea, la facultad subvencionará parte de los aranceles fijados para las Carreras de posgrado.

Considerando el requerimiento del número suficiente de tutores para sostener la modalidad de ABP elegida y la disponibilidad de expertos para satisfacer las consultas de los alumnos, el nuevo diseño curricular determina para su desarrollo, un número de Tutores y Expertos, básicamente asegurado con la actual planta docente que además se encuentra en un proceso de formación continua, que data, con otros perfiles, desde el año 1995.

En cuanto a la formación de expertos y tutores la carrera informa que se ha iniciado el 2do curso de formación de tutores, que ya había formado 130 en su primera cohorte.

Para la formación de docentes del primer nivel se han inscripto 500 profesionales.

En relación con el número de alumnos y de comisiones de ABP acorde con los requerimientos del método, con proyecciones para los años que dura la carrera.

Se señala que las comisiones de tutoría tendrán diez (10) alumnos como máximo. Como espacio de aprendizaje, la nueva estructura del CUAS II permite la atención de 120 alumnos por franja horaria dado que se cuenta con 12 aulas para estas actividades. Cada franja horaria corresponde a 4 horas de tutoría semanales como mínimo donde se presentan los problemas y se trabaja con la metodología de ABP. Se considera que el número de tutores ya formados es suficiente para cubrir las actividades de la cohorte 2002. Se han formado 130 tutores desde 1999 y este número se incrementará con el curso de segundo nivel que ya se está dictando.

En cuanto al número de plazas disponibles para la Práctica Final Obligatoria (Practicanato Rotativo) con la carga horaria, las rotaciones y la supervisión previstas se menciona que se disponían ya, en los centros con los que se habían firmado convenios, de las plazas necesarias para el cursado de esta instancia por parte del 80% de los alumnos, con las rotaciones y la supervisión adecuada aunque con una carga horaria menor. A partir de la incorporación de otras instituciones de salud de la ciudad de Rosario y de la provincia se amplió el número de plazas a las necesarias para que los alumnos que ingresen en el 2002- primera cohorte que tiene como obligatoria la carga horaria de 1600 hs. en la PFO- pueda realizarla en su totalidad. En este sentido hay una comisión de profesionales, cuya tarea pudo

constatarse en la visita, que se encarga de la supervisión de los centros de práctica para esta instancia y que está realizando el relevamiento y seguimiento de las condiciones docentes de los centros de salud de la provincia y el municipio. En la documentación adjuntada en la respuesta a la vista se presenta el Reglamento de la Práctica Final Obligatoria que informa sobre la fundamentación, organización, funciones de los coordinadores, de los instructores y del director y formas de implementación y evaluación.

Además, se presenta un cronograma de distribución en el año calendario de las rotaciones y de las actividades según horas asignadas y servicios. Se adjunta también un ejemplar del cuaderno de habilidades de la Práctica Final Obligatoria que es la forma en que se efectúa el seguimiento personalizado y evaluación de la adquisición de habilidades clínicas de los alumnos.

Por último, en relación a la PFO se adjunta la Guía de evaluación de los recursos y su organización, que se usa para la evaluación de la calidad de los efectores de salud

Se ha verificado la existencia de convenios claros y suficientes con instituciones de salud provinciales, nacionales y/o municipales que aseguren las plazas necesarias en los diferentes ámbitos de formación práctica

Para la implementación de la práctica en terreno y la práctica final obligatoria se constituyeron Comisiones Interinstitucionales entre el Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Provincia de Santa Fe, la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario y Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario que se tradujeron en convenios específicos ya firmados, y que se adjuntan, garantizando las plazas

y ámbitos de práctica para la currícula tradicional y el nuevo currículo con la orientación hacia la APS exigida por los estándares.

El primero de estos nuevos convenios especifica los nombres y ubicación de más de 400 establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la provincia de Santa Fe. Se reafirman la dependencia técnica y administrativa de los profesionales con responsabilidades asistenciales que se desempeñan en esos establecimientos y se acuerda la utilización de las entidades dependientes para las actividades de formación práctica de las carreras de grado y posgrado de la facultad de Ciencias Médicas de la UNR, estableciendo la conformación de un organismo de Coordinación entre la UNR, la provincia y la Municipalidad de Rosario para el estudio y asesoramiento en las áreas de docencia, investigación y asistencia.

El segundo es un nuevo convenio entre la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario y la facultad en el cual se establecen acciones conjuntas para capacitación y docencia. Se dispone que las unidades asistenciales dependientes de la Secretaría asumirán el rol de centros formadores de prácticas de grado y posgrado conforme a la nueva currícula y el reconocimiento de la tarea docente de los integrantes de los equipos asistenciales y pone a disposición de la facultad 60 unidades asistenciales

En cuanto a la disponibilidad de ámbitos de práctica tanto para el Ciclo Básico como para el Ciclo Clínico y la provisión de equipamiento suficiente y actualizado para las actividades académicas, especialmente en bibliotecas y laboratorios se ha completado el soporte audiovisual con la terminación del consultorio escenario y boxes de tutoría.

Se encuentra en etapa de llamado a licitación en la Dirección de Arquitectura de la Universidad el 2do piso que tiene características similares al que ya se encuentra funcionando -12 aulas-, con la incorporación de 5 salas de profesores para el trabajo interdisciplinario de los ciclos curriculares.

Se dio por terminada la refacción de un aula anfiteatro para 70 alumnos con incorporación de tecnología de multimedia y en proceso de adaptación de espacios anexos para trabajos grupales.

El año próximo se dispondrá de los lugares destinados al dictado de las disciplinas tradicionales para los alumnos que cursan con el plan anterior, espacios que se irán adecuando progresivamente a los requerimientos del nuevo diseño cuya implementación supone otros tiempos, espacios y agrupamientos. A la fecha, ya se ha avanzado en esta dirección, y se ha dispuesto la construcción conjunta de un Laboratorio de Habilidades de la Carrera de Medicina y de Enfermería, en los lugares mencionados.

En el ámbito del Departamento de Anatomía y Fisiología Patológicas se están realizando obras de infraestructura para la habilitación del laboratorio de autoaprendizaje de Ciencias Morfológicas con presupuesto para aprobado para su equipamiento.

Se encuentra en ejecución un relevamiento del material, equipamiento e instrumental de los laboratorios que resulte adecuado para el desarrollo de habilidades incluyendo los de institutos de investigación.

En el área de Histología se ha elaborado el Proyecto “Sala de estudio independiente de Histología y Embriología” para cuya implementación se dotó a la Cátedra de 9 microscopios Zeiss de última generación que se sumarán a los existentes.

En la Biblioteca del Area Salud continúan las obras de FOMECE y PROIM según las etapas previstas. Se han adquirido tres nuevas computadoras para uso exclusivo de la biblioteca.

Se ha incorporado a la Biblioteca el CIDOC (Centro de Información y Documentación Científica) con su equipo técnico académico. Según las indicaciones surgidas de los distintos grupos de trabajo de cambio curricular se van incorporando nuevos textos o ediciones nuevas de las ya existentes.

Se instaló un circuito cerrado de televisión en cuatro aulas de Anatomía. Para su uso se han producido en estos tres últimos meses doce recursos educativos que constituyen material didáctico específico para la nueva currícula. Se cuenta además con otros recursos educativo (video y CD) de autoría propia proveniente de distintos grupos de trabajo.

Los recursos financieros con los que habitualmente se cuenta provienen de partidas aprobadas por el Consejo Superior de la Universidad Nacional de Rosario destinados a la Carrera de Medicina.

En relación a otras fuentes de financiamiento la carrera de medicina y la de enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas se encuentran incluidas en el Programa PROAPS. con llamado a licitación de la 1ra. Etapa cuyo Programas con cronograma de ejecución y recursos obtenidos se presentan, habiéndose implementado la primera etapa.

El Centro Editor, como ámbito de la organización institucional destinado a la edición de materiales bibliográficos, requeridos para el desarrollo curricular, ha generado recursos financieros, los que serán destinados a sustentar los cambios necesarios para mejorar la calidad educativa.

La Institución cuenta con una Asociación Cooperadora a la que Docentes y Alumnos contribuyen mensualmente en forma voluntaria

El Area de Salud y Trabajo de la Facultad de Ciencias Médicas asiste a la Universidad Nacional de Rosario en la atención del trabajador ausente. Se ha incorporado también sectores de la Provincia de Santa Fe, con un Programa muy amplio de trabajo estructura que deja, como consecuencia, un aporte económico en continuo incremento que es incorporado a los fondos de la Facultad.

Con respecto al requerimiento 2, la carrera informa que los problemas señalados han sido presentados para el análisis en la última asamblea Universitaria a propuesta de los Consejeros de la Facultad, ya que su tratamiento y resolución no sólo implica a la Facultad de Medicina sino a todas las unidades académicas de la UNR.

En lo que atañe a posibilidades de revisión propias de la carrera o facultad, se ha presentado al Consejo Directivo una propuesta para acortar el tiempo de regularidad de cinco a dos años y en relación con la cronicidad se ha descripto ya el Estudio que permitirá contar con la información necesaria para revertir esta situación.

De acuerdo con las consideraciones que se han mencionado, la Universidad, con el fin de optimizar el rendimiento y mejorar la calidad del proceso educativo, enuncia los siguientes compromisos cuyo cumplimiento será requisito de acreditación en la instancia de evaluación a realizarse en tres años:

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° Precisar los métodos y procedimientos con los que se define la capacidad educativa real de la Institución y adecuar el número de ingresantes a lo definido por esa metodología.

2° Reformular la instancia de Confrontación Vocacional con incorporación de los ejes de trabajo y acreditación individual del 100% de las actividades- Plazo previsto para su cumplimiento marzo de 2002

3° Constituir la Comisión de estudio de la Planta Docente que producirá resultados en el mediano plazo. Esta Comisión considera que los tres años que median hasta la nueva acreditación es un plazo suficiente para la evaluación de los resultados limitando a ese tiempo el mediano plazo.

4° Formar tutores, expertos y personal de Centros Asistenciales y Hospitalarios en número suficiente a agosto de 2002.

5° Adecuar los ámbitos de práctica para la modalidad de Aprendizaje Basado en Problemas y completar la construcción de Laboratorios de Autoaprendizaje y de habilidades a agosto de 2002

6° Asegurar las plazas necesarias, mediante la firma de Convenios Interinstitucionales para que todos los alumnos puedan cursar la Práctica Final Obligatoria con la debida supervisión.

7° Aprobar el Anteproyecto de Práctica Final Obligatoria

8° Adecuar los reglamentos de regularidad y permanencia basándose en un diagnóstico de situación que permita además el diseño de alternativas de acción equitativas y de calidad en un plazo previsto al mes de marzo de 2002.

9° Cumplir con las estrategias de mejoramiento expuestas en el Informe de Autoevaluación

#### 7. Conclusiones y recomendaciones.

Se observa que la institución ha evidenciado, tanto en la autoevaluación como en la visita y en la respuesta a la vista, un alto grado de compromiso y participación en el diseño e implementación del Proceso de Transformación Curricular, aprobando y poniendo en marcha un nuevo e innovador plan de estudios. Se ha organizado la adecuación del cuerpo académico y la capacitación de los docentes con los que la carrera espera asegurar los recursos para la formación de un graduado competente con capacidad para la formación permanente.

Se ha contemplado la articulación e integración del plan de estudios al elegir una modalidad de Aprendizaje Basado en Problemas dirigida a la formación de un médico general con capacidad para la Atención Primaria de la Salud. Este plan se evalúa como consistente con la suscripción de convenios interinstitucionales que aseguran la supervisión y las plazas para la Práctica Final Obligatoria y con las características del cuerpo académico y de la formación de tutores prevista para llevarla adelante.

El número de alumnos y el cuerpo docente no guardan una adecuada relación con los recursos, la infraestructura y la capacidad de brindar formación práctica a todos los alumnos, como lo reconocen los juicios evaluativos de las autoridades, docentes y pares.

Sin embargo, la reflexión sobre esta situación, en diferentes acciones de autoevaluación que la carrera ha realizado desde 1994, ha dado lugar al diseño del llamado Proceso de Transformación Curricular. Este proceso, que se desarrolló y desarrolla con asesoría externa, ha derivado en la aprobación de un nuevo plan de estudios basado en la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas, con especial atención al trabajo en grupos pequeños y con un enfoque centrado en la Atención Primaria de la Salud integrando los contenidos de las asignaturas y articulando la formación básico con la formación clínica en torno a los ciclos vitales. También ha actuado sobre la transformación de la planta docente a través de la capacitación y formación de tutores y expertos, en la actualización en áreas específicas y en la reasignación de dedicaciones, lo que podría permitir el desarrollo efectivo de las actividades de docencia, investigación y extensión y el logro de una adecuada relación entre la capacidad educativa de la carrera y el número de alumnos.

El control de la gestión educativa y la supervisión del desempeño docente han quedado a cargo de varias Comisiones y Grupos de Trabajo que tiene definidas sus funciones y responsabilidades y que se reúnen sistemáticamente para el seguimiento y revisión de las tareas que deben realizar. El trabajo de diagnóstico que se está realizando con la base de datos de la Universidad permitirá el seguimiento efectivo y sistemático de los aprendizajes de los alumnos y facilitaría la reducción de situaciones de deserción y cronicidad.

La disponibilidad de recursos derivados del presupuesto de la Universidad y de la Facultad, de la inserción en programas del Ministerio de Salud, de la Provincia y del

Municipio y de otras fuentes como el Centro Editor, el Bioterio o el financiamiento de proyectos de Investigación, asegurarían, en cuanto a provisión de recursos materiales, el cumplimiento de los objetivos de la carrera y sus previsiones a futuro.

Con el objeto de contribuir al mejoramiento de la carrera se realizan, además, las siguientes recomendaciones:

1. Adecuar los mecanismos de supervisión del Plan de estudios para el control efectivo de su gestión.
2. Definir los contenidos de la Práctica Final Obligatoria en términos de competencias.
3. Controlar la existencia en los centros o dispensarios de protocolos unificados y actualizados en los que se detallen las competencias requeridas.
4. Establecer la obligatoriedad de la vacunación de todos los alumnos de la facultad contra la hepatitis B según lo dispone la Ley Nacional 24151 del año 1992 con la verificación de la respuesta de anticuerpos.

Por ello,

LA COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y

ACREDITACION UNIVERSITARIA

RESUELVE:

Artículo 1º.- Acreditar la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario por un período de tres (3) años.

Artículo 2º.- Al vencimiento del término expresado en el artículo anterior, la institución deberá solicitar nueva acreditación, en cuya oportunidad la CONEAU verificará el cumplimiento de los 9 compromisos asumidos en el considerando 6 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 9º de la Ordenanza 005 – CONEAU – 99.

Artículo 3º.- Recomendar la implementación de las 4 medidas indicadas en el considerando 7 de la presente Resolución.

Artículo 4º.- Regístrese, comuníquese, archívese.

RESOLUCION N° 392 – CONEAU – 01