

RESOLUCION Nº: 395/01

ASUNTO: ACREDITAR por un período de tres años la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Ciencias Médicas

Buenos Aires, 27 de noviembre de 2001

Expte. Nº: 804 – 628 / 00

VISTO: la solicitud de acreditación de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Médicas, 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 Nº 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 Universidad Nacional de La Plata fue creada en 1906. El 27 de abril de 1918, el Consejo Superior de la Universidad Nacional de La Plata aprueba la Ordenanza de creación de la “Escuela Preparatoria de Ciencias Médicas”, que es refrendada por decreto del Poder Ejecutivo Nacional el 30 de abril de 1919.

El 20 de marzo de 1934, mediante otro decreto del Poder Ejecutivo Nacional, se autoriza la conversión de la “Escuela Preparatoria de Ciencias Médicas” en “Facultad de Ciencias Médicas”, según la ordenanza sancionada por el Consejo Superior de la Universidad Nacional de La Plata el 4 de enero de 1934.

Actualmente, en dicha unidad académica también se dicta la carrera de grado de Obstetricia.

En cuanto a la estructura de gobierno, cuenta con un Consejo Académico que es presidido por el Decano y está constituido por doce miembros electos: seis representantes del claustro de profesores, dos del claustro de graduados y cuatro del claustro de alumnos de la Facultad.

El Decano es asistido por los Secretarios de Asuntos Académicos, de Extensión Universitaria, de Asuntos Estudiantiles, de Supervisión Administrativa, por los Prosecretarios de Ciencia y Técnica y Docente-Asistencial, y por un asesor de gestión. Se registran 68 convenios celebrados en los niveles provincial, nacional e internacional con instituciones gubernamentales, académicas y asociaciones de salud.

Se encuentra vigente un plan de estudios del año 1992 que está integrado por 46 asignaturas y que se organiza en un ciclo básico, de primero a tercer año, y un ciclo clínico de cuarto a séptimo año. La carga horaria total de asignaturas de la carrera es de 3.420 hs. Durante el séptimo año, en forma simultánea con el cursado de las asignaturas correspondientes, los alumnos deben realizar prácticas obligatorias que pueden cumplirse mediante distintas alternativas: a) Residencias Estudiantiles de Pregrado (REP), actividad optativa que para su desarrollo cuenta con 32 servicios hospitalarios de las provincias de Buenos Aires, La Pampa, Río Negro y Neuquén, con una carga horaria total de 1536 horas. b) Practicantado Ambulatorio Obligatorio (PAO), que para su desarrollo cuenta con 34 centros de salud de La Plata, Berisso y Ensenada y consiste en guardias semanales de 12 horas o 24 horas, totalizando una carga horaria de 508 horas. En definitiva, la carga horaria

total de la carrera para los alumnos que optan por las REP es de 4956 horas mientras que para los que optan por el PAO es de 3928 horas.

La matrícula total para el año 2000 es de 4401 alumnos, de los cuales 1655 están cursando el ciclo básico y 2746 el ciclo clínico. Actualmente 86 alumnos han optado por las REP, aludidas en el párrafo anterior. En el año 1992 se implementó un curso de admisión a la carrera denominado “Módulo de Admisibilidad”, en el que se imparten contenidos correspondientes al nivel medio de Matemática, Física, Química y Biología, con aplicaciones a las Ciencias Médicas. Este módulo tiene una carga horaria obligatoria de 240 horas y se desarrolla durante el primer semestre de cada año. En el año 2000 se inscribieron en el módulo 1695 aspirantes, de los cuales 359 lo aprobaron y efectivamente ingresaron a la carrera.

La planta académica ha contado en el año 2000 con 166 profesores, 152 jefes de trabajos prácticos, 283 ayudantes graduados, 98 ayudantes estudiantes y más de 600 docentes “ad honorem”. La mayoría de los docentes tienen cargos de dedicación simple (77,4%), siendo menor la proporción de docentes con dedicación semiexclusiva (16,4 %), que corresponde en la mayoría de los casos a los profesores titulares, y mínima la proporción de docentes con dedicación exclusiva (6,2%), los que se concentran en las asignaturas del ciclo básico.

Se desarrollan 37 proyectos de investigación en el ámbito de la carrera, la mayoría de ellos acreditados y financiados por la propia Universidad, por el CONICET o por la CIC.

La Facultad ofrece 13 carreras de posgrado acreditadas por la CONEAU.

La carrera se desarrolla en ámbitos propios (tres edificios) y, para realizar las actividades prácticas del ciclo clínico dispone de 41 hospitales y 34 unidades sanitarias. La mayoría de las unidades sanitarias se ubica en La Plata, Berisso, Ensenada y el Gran Buenos Aires, aunque también las hay en Mar del Plata, Tandil, Bahía Blanca, Saladillo, Pergamino, Azul, Dolores, Junín, Lincoln, Mercedes, Monte Grande, Olavarría, San Nicolás, Trenque Lauquen, Tres Arroyos, Viedma, Bariloche, Neuquén, Gral. Pico y Santa Rosa. Cuenta con una biblioteca propia ubicada en el predio de la Facultad y con una biblioteca clásica de la Universidad ubicada en el Museo Histórico.

Entre los años 1994 y 1996 se realizó una evaluación externa por parte de la Thomas Jefferson University y Thomas Jefferson Medical College (Philadelphia, Pennsylvania). Entre los años 1999 y 2000, la institución realizó una autoevaluación siguiendo los lineamientos de la CONEAU para la convocatoria voluntaria, con participación de los diferentes claustros.

2. El procedimiento.

La Universidad Nacional de La Plata se presentó en fecha 2 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 de noviembre de 2000. 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 de mayo de 2001, que incluyó un estudio diagnóstico de la situación presente así como la formulación de estrategias para el mejoramiento de la carrera. Vencido el plazo para la recusación de los nominados, la CONEAU procedió a designar a los cinco integrantes del Comité de Pares Carlos Fernández, Francisco Eleta, Jaime Alberto Moguilevsky, Alfredo Martínez Marull y Vicente Mazzafero. 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, Carlos Fernández, Francisco Eleta y Jaime Alberto Moguilevsky, el profesional técnico encargado y un observador extranjero, quienes se entrevistaron con autoridades, docentes, alumnos y personal administrativo; observaron actividades y recorrieron las instalaciones. En la semana del 10 al 13 de julio el comité de pares se reunió nuevamente en la sede de la CONEAU para elaborar un dictamen preliminar. Los días 11 y 12 se realizó una reunión de consistencia en la que participaron los miembros de todos los comités, se brindaron informes sobre todas las carreras y se acordaron criterios comunes. El Comité de Pares, atendiendo a las observaciones e indicaciones del plenario, procedió a redactar el 13 de julio el dictamen definitivo.

En ese estado, la CONEAU en fecha 7 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 un conjunto de 6 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 24 de septiembre la institución contesta la vista, y respondiendo a los requerimientos del dictamen, informa sobre la implementación de ciertas medidas y 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° 005/99 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, fundamentalmente orientadas a reforzar las estrategias implementadas y propuestas para el corto plazo, que contribuirán a alcanzar el perfil perseguido.

3. La situación actual de la carrera.

3. 1. Contexto Institucional.

El marco normativo general está establecido en el Estatuto de la Universidad Nacional de La Plata, que fue modificado en 1996 y aprobado por Res. MCyE 637/96. Un conjunto de resoluciones del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Médicas rige la organización y el funcionamiento académico de la carrera en sus aspectos particulares.

Si bien no hay una definición explícita de la misión institucional y los propósitos de la Facultad de Ciencias Médicas no están claramente definidos, el perfil del egresado está formulado con precisión. Se busca formar un médico generalista cuyo campo de acción sea la atención primaria, sustentado en cuatro objetivos específicos: 1) la orientación humano-profesional, 2) la formación intelectual, 3) el desempeño operativo idóneo y 4) el continuo desarrollo de principios éticos y actitudes intelectuales. Se mencionan tanto la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, la recuperación y rehabilitación del enfermo, y la atención del paciente, como la capacitación en urgencias, la capacidad de resolución de problemas y el compromiso con el medio, la promoción del juicio crítico y el comportamiento ético. Todos estos aspectos están vinculados con la necesidad de mejorar el proceso de aprendizaje.

Es dispar el conocimiento que la comunidad académica tiene de la misión institucional, de los objetivos de la carrera y de la orientación pedagógica, aspectos que son

poco conocidos por los estudiantes. Está difundida y aceptada la intención de formar un médico general como culminación del proceso formativo.

La estructura de gobierno de la carrera está integrada por un Decano, un Vicedecano y el Consejo Académico, constituido por doce miembros: seis pertenecientes al claustro de profesores, dos al de graduados y cuatro al de alumnos de la Facultad. El Consejo Académico se organiza en Comisiones: Interpretación y Reglamento, Enseñanza, Administración, Economía y Finanzas, Investigaciones Científicas y Tecnológicas, Extensión Universitaria, Curricular y Grados Académicos. Las actividades académicas son controladas y supervisadas por estas Comisiones, las que son responsables de guiar los procesos académicos y la evaluación de los resultados de la gestión, siendo el Honorable Consejo Académico quien resuelve en definitiva. Las funciones ejecutivas se distribuyen en las Secretarías de Asuntos Académicos, de Extensión Universitaria, de Asuntos Estudiantiles, de Supervisión Administrativa y las Prosecretarías de Ciencia y Técnica, Docente-Asistencial, y la Asesoría de Gestión. Esta estructura de gobierno es apropiada para el funcionamiento de la carrera.

Hay 68 convenios firmados, 25 de los cuales se celebraron en los últimos 5 años. La gran mayoría de ellos formaliza el vínculo con hospitales públicos, servicios de salud y municipalidades de diversas localidades de la Provincia de Buenos Aires (La Plata y Gran Buenos Aires, Mar del Plata, Tandil, Bahía Blanca, Saladillo, Pergamino, Azul, Dolores, Junín, Lincoln, Mercedes, Monte Grande, Olavarría, San Nicolás, Trenque Lauquen, Tres Arroyos, etc.) y de las provincias de Río Negro (Viedma y Bariloche), Neuquén (Neuquén) y La Pampa (Gral. Pico, Santa Rosa). Están orientados, fundamentalmente, a la

descentralización de la enseñanza mediante la creación de subseces de las cátedras del ciclo clínico y de las distintas alternativas de actividades prácticas obligatorias finales, en las cuales están involucrados 41 hospitales y 34 unidades sanitarias. Estos convenios favorecen pero no aseguran el mejoramiento de la calidad de la carrera, en parte por la disparidad de los servicios en cuanto a complejidad y calidad, por la inexistencia de medios que permitan una comunicación eficiente con esas subseces y, por último, debido a la ausencia de recursos para que los responsables docentes las visiten y supervisen. Las actividades de enseñanza que se realizan en el marco de estos convenios están orientadas al cumplimiento de la formación del médico con el perfil expresado y contemplan el contexto social.

No hay una política institucional de investigación y extensión generalizada; estas actividades se desarrollan sólo en algunas cátedras. La Prosecretaría de Ciencia y Técnica actúa como nexo o aval institucional entre los docentes-investigadores y los organismos que otorgan subsidios y becas de investigación (Universidad Nacional de La Plata, CONICET, CIC). Las actividades de investigación (37 proyectos en vigencia) son de alto nivel científico y se desarrollan en algunas cátedras del ciclo básico (Histología y Embriología, Fisiología, Bioquímica) y del ciclo clínico (Patología, Microbiología y Parasitología, Farmacología). Las actividades de extensión y vinculación con el medio se realizan principalmente en las cátedras de Salud, Medicina y Sociedad; Higiene, Medicina Preventiva y Sociedad, y Pediatría. No se observa investigación en actividades de extensión y vinculación con el medio. El trabajo que se desarrolla en las unidades sanitarias y escuelas de La Plata y alrededores promueve el vínculo con la comunidad.

La Facultad de Ciencias Médicas desarrolla parte de sus actividades en tres edificios propios ubicados en un predio de la Universidad Nacional de La Plata. El ciclo básico de la carrera se dicta fundamentalmente en estas unidades, mientras que el ciclo clínico se desarrolla principalmente en hospitales y servicios de salud de La Plata, Berisso y Ensenada. La mayoría de las cátedras tienen subsedes en servicios hospitalarios ubicados en localidades muy distantes de la ciudad de la Plata, como se mencionó anteriormente.

Los sistemas de registro, procesamiento y control de la información académico-administrativa están sólo parcialmente sistematizados en red. Se cuenta con registro “on line” de los trámites de la Oficina de Mesa de Entradas y con un programa de computación para la formulación del orden del día en el Consejo Académico. Los actuales sistemas de registro del alumnado dependen de un organismo descentralizado (CESPI) fuera de la Facultad, que presenta frecuentes inconvenientes en su uso.

La estructura administrativa no es suficiente en todas las áreas. El personal está abocado a un proceso de capacitación a través de la realización de cursos centrados principalmente en aspectos informáticos. El equipamiento informático para el área administrativa es insuficiente e impide la conexión en red de las distintas áreas de la Facultad y de ésta con las sedes y subsedes. El sistema de registro de información académico-administrativo, que parece ser confiable, debe mejorar con la modernización del equipamiento informático y el establecimiento de una efectiva red de comunicación.

Se valora el esfuerzo realizado en la elaboración del informe de autoevaluación, superando las limitaciones originadas por su período de realización. El informe final de

autoevaluación no ha sido aún difundido y puesto a consideración de los claustros, pese a constituir un valioso instrumento para el proceso de cambio curricular.

3.2. Plan de Estudios y Formación.

Originalmente, la estructura académica de la Facultad se organizaba en Cátedras pero entre los años 1984 y 1987 se dictaron resoluciones aprobando la constitución de Departamentos. Sin embargo, la estructura de Cátedras se mantiene.

La carrera se rige por un plan de estudios vigente desde el año 1992. Éste está integrado por 46 asignaturas y se organiza en un ciclo básico, de primero a tercer año, y un ciclo clínico de cuarto a séptimo año. La carga horaria teórica y práctica real de la carrera es difícil de establecer a causa de los datos contradictorios consignados en las distintas secciones de la guía de autoevaluación y la información relevada durante la visita. Además, las distintas cátedras que dictan la misma asignatura tienen una carga horaria significativamente diferente (Anatomía A, B y C, Histología y Embriología A y B, Medicina Interna A, B, C, D, E y F, Cirugía A, B y C). Se estima que la carga horaria total de las asignaturas es de aproximadamente 3.420 horas, siendo más difícil aún discernir la distribución de ésta entre actividades teóricas, teórico-prácticas o eminentemente prácticas.

Durante el séptimo año, en forma simultánea con el cursado de las asignaturas correspondientes, los alumnos deben realizar prácticas obligatorias que pueden cumplirse mediante distintas alternativas:

a) Residencias Estudiantiles de Pregrado: esta actividad optativa se desarrolla en 32 servicios hospitalarios de la provincia de Buenos Aires, La Pampa, Río Negro y Neuquén. Tiene una duración de un año con una carga horaria de 1536 horas, durante el cual los

alumnos rotan cada 8 semanas por las cuatro especialidades troncales. Los exámenes finales correspondientes a dichas asignaturas deben rendirse en la sede de la cátedra. Actualmente, se dispone de 142 plazas, pero están ocupadas sólo 86. Estas residencias están a cargo de 539 docentes “ad honorem”.

b) Practicantado Ambulatorio Obligatorio (PAO): se desarrolla en 34 centros de salud de La Plata, Berisso y Ensenada mediante guardias semanales de 12 o 24 horas, rotando por los distintos servicios de estos centros de salud, y se realizan simultáneamente con el cursado del séptimo año.

Los contenidos del plan de estudios están actualizados y atienden a los contenidos mínimos señalados por la normativa vigente. El enfoque epidemiológico, humanístico y ético está presente, sobre todo en las asignaturas del área social y en Pediatría.

La disparidad en los contenidos curriculares, en la metodología de enseñanza y evaluación, e incluso en la carga horaria (aún en cátedras de la misma disciplina) ponen de manifiesto la ausencia de articulación curricular. No se cumplen pautas uniformes sobre metodología de la enseñanza y formas de evaluación, las que están libradas a la decisión de cada cátedra y son muy heterogéneas. No existen, por lo tanto, evidencias de integración horizontal ni vertical entre las asignaturas, salvo intentos aislados. Se pretendió, a través de una organización departamental, lograr la coordinación horizontal, que actualmente se limita a evitar la superposición de contenidos. Mediante un régimen de correlatividades se trata de asegurar la articulación vertical; sin embargo no se observan propuestas de integración curricular entre las distintas asignaturas y entre el ciclo básico y el clínico, si bien hay

excepciones entre algunas cátedras del ciclo básico. Tampoco se encuentran integradas las áreas de formación básica y clínica con las distintas alternativas de práctica final.

Ninguna de las alternativas propuestas como prácticas finales cumple con los requisitos definidos por la resolución 535/99: son simultáneas con el desarrollo del séptimo año, las exigencias para cursar estas alternativas no son iguales, y sus objetivos no se adecuan a las características establecidas por los estándares. La carga horaria asignada al Practicantado Ambulatorio Obligatorio es significativamente inferior a la establecida por los estándares para la Práctica Obligatoria Final.

Existe planificación por parte de la Prosecretaría Docente-Asistencial para organizar las distintas alternativas de prácticas finales, pero no están involucrados los profesores titulares de las asignaturas correspondientes.

Las distintas subsedes donde se realizan estas prácticas y donde se cursan las asignaturas del ciclo clínico son dispares en cuanto a infraestructura y complejidad y a la experiencia de los docentes responsables. La dispersión geográfica de estas subsedes hace difícil el control de la calidad y del cumplimiento de los objetivos. La supervisión de las actividades desarrolladas en las distintas subsedes es prácticamente inexistente, ya que la Facultad no ofrece recursos económicos a los profesores para que se trasladen a éstas. La única forma generalizada de ejercer cierto control es mediante el examen final, que se rinde en la sede de la cátedra. En general, tanto los profesores como los alumnos reconocen que quienes optan por las residencias o por cursar las asignaturas en una subsede logran tener un muy buen manejo práctico pero poca riqueza teórica.

Se observa poca motivación por parte de los alumnos para optar por las Residencias Estudiantiles de Pregrado, por lo que existe una tendencia a que la práctica final se realice en guardias hospitalarias o unidades sanitarias.

La ausencia de la Práctica Final Obligatoria que cumpla con los requisitos establecidos en la res. 535/99 impide asegurar la adquisición de competencias acordes al perfil de egresado propuesto.

Las actividades prácticas que se realizan en distintos ámbitos de la enseñanza resultan heterogéneas en cuanto a la formación teórica y práctica. En las subsedes periféricas prima la calidad de enseñanza práctica sobre la teórica, que es deficiente, mientras que en las sedes centrales la enseñanza teórica alcanza un nivel adecuado y se aprecia escasa formación práctica. Estas falencias generan insuficientes conocimientos y habilidades en el alumno e impiden que el graduado se encuentre en condiciones de desempeñarse integralmente como médico general de acuerdo con el perfil definido.

La supervisión y el control del desarrollo del plan de estudios no son sistemáticos, a pesar de contar con una Comisión Curricular. Si bien hay actualización de contenidos, no hubo una reforma sustancial del plan de estudios.

Es de gran valor el importante esfuerzo institucional realizado para implementar un sistema de admisión de alumnos a la carrera mediante un curso y un examen de ingreso. Esto ha permitido disminuir sustancialmente la matrícula estudiantil y mejorar la relación docente/alumno y la utilización de los recursos. Este esfuerzo no fue acompañado por un cambio curricular que incluya una Práctica Final Obligatoria acorde con lo establecido por los estándares, y que permita desarrollar y homogeneizar metodologías de enseñanza

tendientes a mejorar la calidad de la formación, aprovechando así esta condición más favorable.

La carrera cuenta con un Departamento de Pedagogía Médica integrado por una profesora regular de dedicación simple y dos auxiliares “ad honorem”. En el Departamento de Graduados se desempeñan dos profesionales en Ciencias de la Educación, una con dedicación exclusiva y otra con dedicación simple, abocadas al diseño y asesoramiento pedagógico para las carreras de posgrado de la Facultad. No hay proyectos de investigación en tecnología educativa que se lleven a cabo en la institución.

3.3. Cuerpo Académico.

La carrera cuenta con 166 profesores, 152 jefes de trabajos prácticos, 283 ayudantes graduados, 98 ayudantes estudiantes y más de 600 docentes “ad honorem”. La mayoría de los docentes tienen cargos de dedicación simple (77,4%), siendo menor la proporción de docentes con dedicación semiexclusiva (16,4 %), que corresponde en la mayoría de los casos a los profesores titulares, y mínima la proporción de docentes con dedicación exclusiva (6,2%), los que se concentran en las asignaturas del ciclo básico.

El mecanismo de selección y designación del Cuerpo Docente se realiza materializa en la realización de concursos de antecedentes y oposición, de acuerdo con lo establecido en el Estatuto de la Universidad Nacional de La Plata del año 1996. El 95% de los docentes, tanto profesores como auxiliares, son regulares.

El nivel académico de los docentes es de alta calidad. Los centros de investigación de la Facultad son de jerarquía nacional e internacional y en algunos casos son centros de referencia internacional (Farmacología y otros).

Cabe destacar el compromiso y el interés del cuerpo docente en introducir cambios sustanciales que mejoren la calidad del proceso educativo.

Si bien el número de docentes parece ser adecuado para garantizar un adecuado funcionamiento de la carrera en función del número de alumnos y de la carga horaria de las asignaturas, el elevado porcentaje de docentes con dedicación simple y de docentes “ad honorem” opera en el sentido contrario.

La carrera no cuenta con un programa de formación docente. La Universidad ofrece un programa de formación que cumplen muy pocos integrantes. Está previsto el dictado de cursos de capacitación en Atención Primaria de la Salud por parte de la cátedra de Salud, Medicina Preventiva y Sociedad.

No existe un programa estructurado de evaluación del desempeño docente.

La Facultad tiene una interesante variedad de propuestas para la formación de posgrado, en las cuales están involucrados actualmente alrededor de 180 alumnos.

3.4. Alumnos y Graduados.

A partir de 1992 se ha implementado un “Módulo de Admisibilidad” a la carrera, lo que constituye un curso constituido por cuatro asignaturas, Matemática, Física, Química y Biología cuyos contenidos curriculares corresponden al nivel medio de enseñanza, con aplicaciones a las Ciencias Médicas. Este curso es conducido y ejecutado por el equipo docente del área de Ciencias Exactas del Departamento de Introducción a la Medicina. Tiene 14 semanas de duración y 4 semanas de evaluaciones finales, y se desarrolla en el primer semestre de cada año. Se toma un examen final del tipo “multiple choice” que integra las 4

materias, compuesto por 60 preguntas (15 por materia). Este examen se aprueba con 40 respuestas correctas.

Se observa que en los últimos 7 años se han inscripto al curso entre 1.700 y 2.500 alumnos, de los cuales efectivamente rindieron el examen final entre 1.200 y 1.600 y aprobaron entre 360 y 650. Según el análisis de los datos aportados en el Informe de Autoevaluación, se estima que actualmente la carrera cuenta aproximadamente con 5.800 alumnos activos, de los cuales, alrededor de 1.400, ingresaron antes de 1992. Existe un “Régimen de Regularidad y Correlatividades” (Res. HCA 326/95) que establece con precisión los requisitos y condiciones para ser considerado alumno regular. Sin embargo, comparando la cantidad de alumnos que están cursando asignaturas (3.900) con la cantidad de alumnos totales de la carrera (aproximadamente 5.800) se observa una importante diferencia, por lo cual se infiere que este régimen se cumple parcialmente.

Los mecanismos y características de los sistemas de admisión y selección son adecuados para los objetivos de la carrera y aseguran que no exista ningún tipo de discriminación.

Se valora la capacidad educativa de la institución pese a los escasos recursos económicos, se advierte que es adecuada para el número de estudiantes, lo que crea condiciones favorables para la puesta en marcha de un cambio curricular.

El análisis del registro de datos sobre alumnos con que cuenta la carrera permite aseverar que a partir de la implementación del sistema de admisión ha mejorado sustancialmente el rendimiento estudiantil. En algunas asignaturas, la reducción del número de ingresantes ha permitido aplicar un régimen de enseñanza casi tutorial, aunque en otros

cursos no se ha modificado ni el sistema de enseñanza ni la relación docente/alumno. Comparando el estado actual con la situación existente previa a la implementación del sistema de admisión, se observa que la mayor tasa de retención de alumnos está directamente relacionada con el cambio en el sistema de ingreso y la reducción de la cantidad de ingresantes.

El sistema de becas y beneficios para los alumnos se rige por el estatuto de la Universidad. La cantidad y monto de las mismas es absolutamente insuficiente para las necesidades de los estudiantes y de la carrera.

La participación de alumnos en actividades de investigación es escasa y se limita a algunas áreas del ciclo básico. No hay investigación en el área clínica. En cuanto a las actividades de extensión, están limitadas fundamentalmente a las cátedras de Medicina Social.

No existe mecanismo de seguimiento de los egresados, lo que permitiría contribuir a la evaluación de la formación brindada por la carrera. La Facultad trata de cubrir las necesidades de formación continua de los egresados mediante cursos de actualización.

3.5. Infraestructura y Equipamiento

La infraestructura y los centros de enseñanza, en general, son apropiados por su cantidad pero no todos cuentan con igual accesibilidad, capacidad docente y estructura técnica y asistencial.

Las experiencias educativas no son equivalentes para todos los alumnos debido a la disímil complejidad de los servicios asistenciales, a la disparidad en la experiencia de los docentes (que además no cuentan con remuneraciones por dicha función), y a la falta de

controles adecuados por parte de los profesores responsables y de las autoridades de la Facultad.

La biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas tiene un bajo porcentaje de consulta y no está suficientemente equipada con medios informáticos que permitan acceder a bases de datos y redes, o efectuar búsquedas.

La capacidad financiera cubre las necesidades mínimas. Cuentan con un presupuesto exiguu, a lo que se suma la falta de cumplimiento de la Nación en el giro de las partidas presupuestarias a término, lo que obliga a contraer deudas con proveedores y utilizar recursos destinados a otros fines. Existe además una Cooperadora y una Fundación que aportan recursos de cierta magnitud para cubrir necesidades que no se pueden solventar con el presupuesto.

Se valora el enorme esfuerzo administrativo que permite el funcionamiento de la Facultad con tan escasos fondos. Se observa la necesidad de generar fuentes alternativas de recursos, sobre todo para ofrecer un sistema de becas y proveerse de equipamiento.

3.6. Juicio global

El contexto institucional, el cuerpo académico, el número de alumnos y los recursos disponibles permitirían el cumplimiento de los objetivos de la carrera. Sin embargo, existen deficiencias en diversos aspectos y particularmente en el plan de estudios que impiden la formación de un médico generalista con plenas aptitudes teóricas y prácticas.

La creación de la estructura departamental no ha logrado integrar la actividad académica de las cátedras, observándose que la ausencia de una integración horizontal y vertical dificulta alcanzar el perfil de graduado propuesto.

No se cumple con la carga horaria prevista por los estándares, resultando insuficientes las prácticas durante el cursado de las asignaturas.

La ausencia de una Práctica Final Obligatoria, según lo establecido por los estándares, impide la adecuada integración de los conocimientos, la adquisición de habilidades y destrezas y el desarrollo de capacidades para resolver situaciones.

La ausencia de un programa y de medidas efectivas para el cambio curricular que deberían haber acompañado a la implementación del sistema de admisión de alumnos, ha impedido mejorar la calidad de la enseñanza impartida.

La necesidad de contar con un plantel docente con mayor porcentaje de dedicación exclusiva y semi-exclusiva se encuentra limitada por la escasez de los recursos económicos disponibles. Esta escasez de recursos económicos limita también las posibilidades de formación, actualización, producción científica, estabilidad y pertenencia a la institución del un porcentaje importante del cuerpo académico. Por igual razón se encuentran restringidas las actividades de investigación y extensión.

El control de la gestión educativa, la supervisión del desempeño docente, del aprendizaje de los alumnos y de la actuación de los graduados no resulta efectiva.

La escasa disponibilidad de recursos no asegura el pleno cumplimiento de los planes de la carrera y sus previsiones a futuro.

4. Las estrategias de mejoramiento.

4.1. Contexto Institucional.

En el plano institucional, la carrera prevé las siguientes estrategias de mejoramiento:

- Revisión y actualización de normas y procedimientos administrativos.
- Generación de recursos extrapresupuestarios a través de prestación de servicios a terceros.
- Ampliación y perfeccionamiento del equipamiento y las redes informáticas que permitan relacionarse con otras Universidades y Centros Asistenciales. La instalación de estos sistemas de comunicación multimediales se realizarán en el Hospital Universitario Integrado.
- Reglamentación del Practicantado Ambulatorio Obligatorio en todos los Hospitales de la Provincia de Buenos Aires, en el marco de un convenio entre Ministerio Salud de la Provincia y la Facultad.
- Incremento de los Convenios con otras Universidades, Hospitales Públicos y Privados, Organismos no gubernamentales, Obras Sociales y Organismos Internacionales.
- Mejoramiento de los mecanismos de supervisión y control de las actividades académicas y administrativas.
- Sistematización de los planes de capacitación para el personal no docente.
- Incremento de las actividades de investigación en todas las disciplinas y de extensión, facilitando una transferencia efectiva al medio.

Se considera que las estrategias propuestas son pertinentes. Sin embargo no se han detallado satisfactoriamente los planes de desarrollo correspondientes a dichas estrategias, debiendo establecerse aún los mecanismos concretos de obtención y utilización de recursos, los plazos fehacientes de ejecución y el grado de compromiso institucional.

4.2. Plan de Estudios y Formación

Las estrategias previstas por la carrera para esta dimensión son las siguientes:

- Mejorar la articulación horizontal y vertical mediante la creación de Talleres de Integración en todos los años de la carrera y la jerarquización de la Jefatura de Departamento.
- Aumentar las materias optativas e incorporación de las mismas en el currículum con un número de horas obligatorias. Entre ellas, el curso de Metodología de la Investigación.
- Elaborar estrategias para incentivar la mayor participación de los alumnos en las acciones de investigación y extensión.
- Desarrollar, en el marco de un reciente convenio con el Ministerio de Salud de la Nación y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), del plan elaborado por la cátedra de Salud, Medicina y Sociedad para jerarquizar las acciones de Atención Primaria de la Salud. En este plan se incluirán los alumnos de los primeros años en actividades relacionadas con Atención Primaria de la Salud.
- Implementación en forma total del Practicantado Final Obligatorio (PFO) mediante una modificación curricular que contemple un plan de transición para los alumnos actuales y un nuevo plan de estudios para los futuros ingresantes.
- Modificación del Plan de Estudios adaptado a los estándares y, en especial, reducción de la duración de la carrera.
- Puesta en marcha del Hospital Universitario Integrado, que controlará y coordinará las actividades docentes descentralizadas, tendiendo con ello a lograr verdaderas unidades

docente-asistenciales y de investigación, mediante la instalación de un sistema multimedial en red.

Se considera que las estrategias propuestas son pertinentes. Sin embargo no se han detallado satisfactoriamente los planes de desarrollo correspondientes a dichas estrategias, debiendo establecerse aún los mecanismos concretos de obtención y utilización de recursos, los plazos fehacientes de ejecución y el grado de compromiso institucional, en tanto que estas estrategias deben formalizarse mediante resoluciones aprobadas por las instancias responsables de la conducción de la Facultad.

La modificación del plan de estudios adaptado a los estándares debe imponerse como objetivo fundamental la formación de un profesional con conocimientos, habilidades, destrezas y capacidad para resolver situaciones que lo convierta en un egresado idóneo para el ejercicio de la profesión en el primer nivel de atención. Se recomienda atender no sólo a los aspectos de articulación horizontal y vertical de los contenidos que dictan las distintas cátedras, sino también a la integración del conocimiento a lo largo de la carrera que otorgue unidad al proceso formativo. Asimismo es preciso incluir la atención primaria como una estrategia a desarrollar durante el cursado de la carrera.

Deberá incorporarse en forma obligatoria el Practicantado Final Obligatorio con modificaciones curriculares que no impliquen un incremento de la duración de la carrera. Este PFO debe estar supervisado y evaluado de acuerdo con lo establecido por los estándares. Se deberá garantizar que cada asignatura brinde los contenidos mínimos y la carga horaria práctica suficiente para asegurar la adquisición de habilidades y destrezas. Se recomienda aplicar metodologías de enseñanza que tiendan al autoaprendizaje y permitan

la elaboración de juicios críticos y el desarrollo de capacidades para resolver situaciones concretas.

Por último, se sugiere utilizar sistemas de evaluación más objetivos y con pautas previamente establecidas.

4.3. Cuerpo Académico

Las estrategias definidas por la carrera para esta dimensión son las siguientes:

- Incremento de la dedicación de los docentes, previo estudio de posibilidades y prioridades.
- Estimular a los docentes a cursar la Carrera Docente Universitaria y la Maestría en Educación Médica
- Capacitar a los profesionales asistenciales en metodología de la investigación, dentro del convenio marco entre la Universidad Nacional de La Plata y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Implementar el sistema para la Evaluación del desempeño docente elaborado por el Departamento de Pedagogía Médica
- Crear una base de datos en red donde se vuelquen las “Memorias Tipo” por área y la “Memoria Unica de la Facultad”. Implementar estos instrumentos de evaluación que fueron elaborados por la Dirección de Coordinación Evaluativa y aprobados por el H. Consejo Académico.
- Replanteo de la función del Departamento de Pedagogía Médica e incremento de la dedicación de sus integrantes.

Se considera que las estrategias propuestas son pertinentes. Sin embargo no se han detallado satisfactoriamente los planes de desarrollo correspondientes a dichas estrategias, debiendo establecerse aún los mecanismos concretos de obtención y utilización de recursos, los plazos fehacientes de ejecución y el grado de compromiso institucional. Para llevar adelante las estrategias propuestas, resulta imprescindible desarrollar mecanismos para obtener el consenso y la integración del cuerpo docente, con el fin de posibilitar los cambios curriculares y brindarles una capacitación en las metodologías de enseñanza que demandará la aplicación del nuevo plan curricular.

4.4. Alumnos y Graduados

Las estrategias definidas por la carrera para esta dimensión son las siguientes:

- Seguimiento del “Módulo de Admisibilidad” por una Comisión Ad-hoc ya designada. Este seguimiento deberá mejorar la definición de las pautas que involucran el pasaje de la enseñanza secundaria a la enseñanza universitaria de la carrera de Medicina y su evaluación pertinente.
- Creación de una base de datos en red sobre el alumnado en la Facultad, independiente pero no excluyente de la del CESPI.
- Solicitar a la Universidad de una política de becas adecuada a la demanda.
- Implementar una metodología de seguimiento de los alumnos que incluya el análisis de cohortes como indicador del rendimiento académico, encuestas estratificadas de alumnos del ciclo básico y del ciclo clínico, etc.
- Alentar una orientación vocacional previa a la inscripción de los aspirantes, la que debería implementarse en el nivel secundario.

- Incluir en las modificaciones curriculares propuestas, programas vinculados con el medio como parte fundamental de todos los momentos de la carrera, y con mayor complejidad que la contemplada en las asignaturas Introducción a la Medicina, Salud, Medicina y Sociedad, e Higiene y Medicina Preventiva y Social, en función de las responsabilidades que van adquiriendo los alumnos y su compromiso con el medio
- Apoyar y continuar con los proyectos de extensión que involucran a los alumnos: Municipios Saludables, Diabetes La Plata; VARICG LP para hipertensión y factores de riesgo, cesación de fumar, y el programa del Centro de Estudiantes para poblaciones carentes del Norte Argentino.
- Implementar un sistema de seguimiento de graduados mediante una encuesta, mejorar la base de datos existente y analizar muestras representativas de egresados de la Facultad en los últimos 5-10 años para evaluar la calidad de los mismos y su desempeño profesional y académico.
- Mayor difusión de las actividades de posgrado: mediante una página Web, el Boletín de la Facultad, y la Revista de la Facultad.
- Reformular la política de desarrollo del Departamento de Graduados acorde con la demanda, ampliando la oferta en el marco del Hospital Universitario Integrado.
- Aplicar encuestas para el escrutinio de la demanda de actividades de perfeccionamiento continuo: cursos, carreras de especialización, maestrías, etc.

Se considera que las estrategias propuestas son pertinentes. Sin embargo no se han detallado satisfactoriamente los planes de desarrollo correspondientes a dichas estrategias,

debiendo establecerse aún los mecanismos concretos de obtención y utilización de recursos, los plazos fehacientes de ejecución y el grado de compromiso institucional.

4.5. Infraestructura y Equipamiento

Las estrategias definidas por la carrera para esta dimensión son las siguientes:

- Construcción y equipamiento informático y tecnológico del Hospital Universitario Integrado (HUI).
- Implementar el sistema de acreditación de servicios hospitalarios oficiales y privados (CIDCAM), donde la carrera desarrolla actividades de enseñanza.
- Convenio con los Servicios que van a integrar la red del HUI.
- Procurar un incremento presupuestario, donaciones y subsidios
- Reajuste del presupuesto anual.
- Asignación de un presupuesto fijo para la Biblioteca. Informatización de la Biblioteca. Escrutinio de opinión de usuarios de Biblioteca.
- Tender cableado directo para uso efectivo de Internet y e-mail para todos los servicios y en especial, para la biblioteca.
- Mediante los aportes por parte de organismos oficiales (Ministerio de Comunicaciones) y no oficiales (Telefónica de Argentina), se pondrá en funcionamiento el corriente año el área de Telemedicina.
- Garantizar mediante convenios renovables y reajustados de manera periódica con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, el uso de instalaciones hospitalarias para el cursado del ciclo clínico.

- Proponer desde el Decanato un incremento presupuestario del 5% del presupuesto para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la carrera.

Se considera que las estrategias propuestas son pertinentes. Sin embargo no se han detallado satisfactoriamente los planes de desarrollo correspondientes a dichas estrategias, debiendo establecerse aún los mecanismos concretos de obtención y utilización de recursos, la viabilidad financiera, los plazos fehacientes de ejecución y el grado de compromiso institucional.

4.6. Juicio global.

En términos generales, las estrategias propuestas para las distintas dimensiones son pertinentes. Sin embargo, no se han detallado satisfactoriamente los planes de desarrollo correspondientes a dichas estrategias, debiendo establecerse aún los mecanismos concretos de obtención y utilización de recursos, la viabilidad financiera, los plazos fehacientes de ejecución y el grado de compromiso institucional. Se considera además que el cumplimiento de estas propuestas debe ser asegurado mediante la aprobación de las resoluciones correspondientes por las instancias responsables de la conducción de la Facultad.

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.

5.1. Elaborar un nuevo modelo curricular que dé cumplimiento a la carga horaria práctica y a la Práctica Final Obligatoria, tal como lo establecen los estándares definidos en la Res.

535/99. Este modelo de ser consensuado por la comunidad de la Facultad y aprobado por el Consejo Académico.

5.2. Diseñar una estructura académica, acordada con el cuerpo docente, que asegure la integración, el control y la supervisión del proceso educativo así como la homogeneidad de la enseñanza en los distintos ámbitos donde la misma se desarrolla. La estructura departamental puede ser el instrumento más adecuado para lograr estos fines.

5.3. Implementar la Práctica Final Obligatoria en el ciclo lectivo 2002, para que los actuales alumnos de la carrera puedan ser beneficiados con este programa educativo que se considera fundamental.

5.4. Designar una comisión permanente de seguimiento curricular que se aboque al control de la ejecución del nuevo modelo curricular y a la revisión y actualización del mismo.

5.5. Implementar un mecanismo de evaluación del desempeño docente.

5.6. Planificar y ejecutar medidas de promoción e incorporación de los estudiantes a programas de investigación y extensión.

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

6.1. Con respecto al requerimiento definido en 5.1, el Honorable Consejo Académico (HCA) mediante la Res. 204/01 encomendó a una nueva Comisión Curricular (designada por Res. 226/01), la elaboración de un nuevo modelo curricular que dé cumplimiento a la carga horaria práctica y a la Práctica Final Obligatoria según los estándares definidos en la Res. MCyE 535/99. Este modelo curricular deberá ser presentado para su tratamiento y aprobación por el HCA hasta del 31/8/02 (Res. HCA 204/01, Art. 5). Se manifiesta la decisión de aplicar el nuevo modelo curricular a partir del ciclo lectivo 2003, por lo cual la

fecha establecida como plazo máximo para su presentación y aprobación por el HCA se ha impuesto con el fin de que sea elevada a término al Consejo Superior, que admite hasta el 31 de agosto de cada año el ingreso de propuestas de cambios curriculares a aplicarse al año siguiente. Los lineamientos generales del nuevo modelo curricular que deberá implementarse en el ciclo lectivo 2003 comprenderán la inclusión de “Talleres de Integración” como herramienta para articular en forma horizontal y vertical los contenidos de cada módulo o ciclo, la aplicación de la metodología de aprendizaje basado en problemas, la inclusión de materias modulares como inglés, genética, metodología de la investigación (entre otras), la ampliación de la oferta de materias optativas a fin de que los alumnos puedan cumplir con el mínimo de 270 horas obligatorias a partir de una oferta mayor, la continuación del proyecto PROAPS con el objetivo de que todas las materias incluyan acciones de APS en sus contenidos teóricos y actividades prácticas, que conformarán módulos a desarrollarse a lo largo de toda la carrera coordinados por el Departamento de Ciencias Sociales y el Centro INUS, la integración de los contenidos relacionados con la salud mental y la revisión y modificación de los contenidos de cada una de las asignaturas para adaptarlos al perfil de médico generalista y a los estándares. El nuevo modelo curricular prevé el diseño de la Práctica Final Obligatoria (PFO) acorde a las exigencias de los estándares. Para ello, se ha dispuesto que los Departamentos de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Tocoginecología elaboren los contenidos de la PFO que deberán ser presentados antes del 15 de diciembre del 2001 (Res. HCA 204/001, Art. 4). Asimismo, se ha dispuesto un reordenamiento del Curso de Admisibilidad y de las asignaturas de 1º y 2º año de la carrera (ya aprobados por Res. 204/01, Artículos 1, 7 y 8)

que implican un acortamiento de la carrera en un año sin alteración curricular, y que se implementará a partir del ciclo lectivo 2002. Este reordenamiento comprende el dictado del Curso de Admisibilidad en los meses de enero, febrero y marzo, el cursado de las asignaturas de Introducción a la Medicina, de Anatomía y de Histología y Embriología de abril a octubre del 1º año, y la unificación de los dos módulos de Salud Medicina y Sociedad, que se cursarán conjuntamente con Bioquímica y Fisiología en el 2º año.

Si bien se ha previsto un procedimiento adecuado y preciso en sus plazos para diseñar el nuevo modelo curricular que se implementará a partir del año 2003, no aparece definida la articulación entre éste y el plan vigente. Esto puede perjudicar a los alumnos que actualmente están cursando la carrera, impidiéndoles acceder a un plan curricular superior del actual.

6.2. Con respecto al requerimiento definido en 5.2, el HCS ha aprobado Res 204/01 (Art. 2) una nueva Estructura Departamental con objetivos, metas y plazos definidos, a implementarse en lo inmediato. Se enuncian como objetivos la integración académica tanto horizontal como vertical de las Cátedras y/o áreas que componen cada Departamento, la programación del proceso académico y evaluación continua de la gestión departamental, la homogeneización de los criterios de enseñanza de las Cátedras, la supervisión y coordinación de la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje y de los “Talleres de Integración”, la elaboración de la memoria anual de las actividades, etc. El llamado a concurso para Jefe de Departamento se realizará entre el 1 al 28 de febrero del 2002 y la designación de los mismos entrará en vigencia a partir del 1 de abril del 2002.

6.3. Con respecto al requerimiento definido en 5.3, se ha dispuesto un Plan de Transición para que los alumnos cursen el último año, hasta tanto se esté en condiciones de dar cumplimiento absoluto al requerimiento de la PFO (Res. HCA 204/01, Art. 3), cuyo diseño definitivo se articulará con el nuevo modelo curricular a presentarse en agosto del 2002. Estas prácticas serán obligatorias a partir del 2002 para la totalidad de los alumnos que ingresen al 7° año. Se desarrollarán de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 en Hospitales, Centros de Salud o Unidades Sanitarias, Escuelas de la zona y domicilio de los pacientes, alcanzando una carga horaria anual de 990 horas, estando parte de esta carga horaria (620 horas) destinada a las cursadas de Medicina Interna IV, Cirugía II, Pediatría y Tocoginecología. Estas prácticas se completan con una guardia semanal activa de 18 horas (630 horas). Se aclara que, en consecuencia, la PFO para el período de transición será de 1000 horas, descontando las horas destinadas al cursado de las materias troncales. Se estima que los alumnos regulares en condiciones de cursar la PFO en el 2002 son 500 y hasta el momento se ha logrado un cupo de 405 plazas. Se menciona que se han seleccionado las instituciones hospitalarias que cuentan con infraestructura y personal docente adecuado (25 Hospitales que ofrecen 405 plazas, de las cuales 260 plazas corresponden a hospitales ubicados en La Plata y partidos aledaños, 55 a hospitales de la Pcia. de La Pampa, y 90 a hospitales ubicados en otros partidos de la Pcia de Buenos Aires como Saladillo, Mar del Plata, Azul, Tandil, Bahía Blanca, Junín y Mercedes) y se estima que para marzo del 2002 se incorporarán nuevas plazas para cubrir la demanda de la totalidad de los alumnos (500). Se describe la modalidad de evaluación de los alumnos, que se realizará en forma continua y al final de cada ciclo mediante una “prueba de

aprovechamiento” por parte de los coordinadores e instructores, y al finalizar la PFO por parte de los profesores de los Departamentos. La supervisión de la PFO está a cargo de los Departamentos involucrados (16 profesores titulares y 44 profesores adjuntos), del Prosecretario Docente Asistencial y de la Comisión de Seguimiento del HUI. Se manifiesta que todas las actividades que se desarrollarán en el marco de la PFO cuentan con el aval del Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires y que la supervisión y evaluación de los Hospitales y Centros de Salud se realizará mediante el protocolo desarrollado por la CIDCAM.

Cabe señalar que no se establece con claridad la modalidad de supervisión de los alumnos durante el desarrollo de las actividades de la PFO. Tampoco estaría totalmente asegurado un eficiente control y supervisión de la PFO y de los Servicios Hospitalarios donde éstas se desarrollan.

6.4. Respecto del requerimiento definido en 5.4, se crea y designa una nueva Comisión Curricular (Res. 226/01 HCA) que deberá diseñar el nuevo modelo curricular, asegurar el control y la supervisión del proceso educativo, y revisar permanentemente los contenidos de las asignaturas a fin de adaptarlas al perfil de médico generalista.

Se observa que las atribuciones y funciones de la Comisión Curricular no están suficientemente desarrolladas y diferenciadas de las de los Departamentos.

6.5. Respecto del requerimiento definido en 5.5, se ha desarrollado un Programa de Evaluación del Desempeño docente a cargo del Departamento de Pedagogía Médica, a implementarse a partir de noviembre de 2001. Este Departamento ha diseñado también un “Programa de Formación y actualización docente”.

6.6. Respecto del requerimiento definido en 5.6, se citan las actividades de transferencia en las que participan los alumnos.

6.7. Síntesis de los compromisos derivados del plan de mejoramiento.

De lo expuesto por la institución en la respuesta a la vista, se desprenden los siguientes compromisos:

1- Diseñar un modelo curricular que cumpla con la carga horaria práctica y contenidos exigidos por los estándares. Este modelo curricular deberá ser elaborado y presentado por la Comisión Curricular (designada por Res. 226/00 HCA) y deberá aprobarse por parte del órgano estatutario correspondiente antes del 31/8/02 (Res. 204/01. HCA, Art. 5), para poder ser implementado en el ciclo lectivo 2003.

2 - Jerarquizar la estructura departamental mediante la renovación por concurso de los cargos de Jefes de Departamento (Res. 204/01. HCA, Art. 2), teniendo como objetivos la integración académica tanto horizontal como vertical de las Cátedras y/o áreas que componen cada Departamento, la programación del proceso académico y evaluación continua de la gestión departamental, la homogeneización de los criterios de enseñanza de las Cátedras, la supervisión y coordinación de la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje y de los “Talleres de Integración”, la elaboración de la memoria anual de las actividades, etc.

3 - Asegurar el control y la supervisión del proceso educativo y la revisión permanente de los contenidos de las asignaturas a fin de adaptarlos al perfil de médico generalista y a los estándares, a través de los Departamentos y de la Comisión Curricular.

4 - Implementar como obligatoria la Práctica Final durante el período de transición para los alumnos que cursen el 7° año en el año 2002, incluyendo dentro de dicha práctica las cursadas de Medicina Interna IV, Clínica Quirúrgica II, Pediatría y Tocoginecología.

5 - Disponer que los Departamentos de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Tocoginecología elaboren los contenidos de la Práctica Final Obligatoria, presentando el informe antes del 15 de diciembre del 2001.

6 - Implementar la Práctica Final Obligatoria definitiva (a partir de la aprobación del nuevo modelo curricular) de acuerdo a lo propuesto en la respuesta a la vista.

7 - Asegurar la supervisión de la Práctica Final Obligatoria a través de los profesores de las cátedras involucradas, del Prosecretario Docente Asistencial y de la Comisión de Seguimiento del Hospital Universitario Integrado, siendo este último el ente integrador de todas las actividades de docencia médica práctica de la Facultad.

8 - Implementar el “Programa de Evaluación del Desempeño Docente” a partir de noviembre del 2001 (Res. 204. HCA, Art. 9), a cargo del Departamento de Pedagogía Médica.

9 - Ofrecer el “Programa de Formación y Actualización Docente” a partir de marzo del 2002, a cargo del Departamento de Pedagogía Médica.

10-Cumplir con las estrategias de mejoramiento expuestas en el Informe de Autoevaluación

7. Conclusiones y recomendaciones.

La lectura de la respuesta a la vista pone en evidencia que la institución ha tomado múltiples recaudos para subsanar las principales falencias que se observaron durante los procesos de autoevaluación y de acreditación.

Considerando las características del modelo configurado por los estándares, se considera que el contexto institucional, el cuerpo académico, el número de alumnos y los recursos disponibles posibilitan un adecuado funcionamiento de la carrera. Las deficiencias observadas en el plan de estudios, tales como la ausencia de integración horizontal y vertical entre las cátedras, el incumplimiento de la carga horaria práctica y de la Práctica Final Obligatoria (según lo establecido por los estándares), y la inexistencia de un programa y de medidas efectivas para el cambio curricular, que deberían haber acompañado a la implementación del sistema de admisión de alumnos para mejorar la calidad de la enseñanza impartida, han sido abordadas por la institución mediante una serie de estrategias de mejoramiento. Las estrategias permitirán a futuro superar las falencias descritas y asegurar la formación de un graduado competente y con capacidad para la formación permanente. Estas estrategias han sido aprobadas por el H. Consejo Académico de la Facultad y se encuentran actualmente en proceso de desarrollo. Tal es el caso del diseño del nuevo modelo curricular, que estará definido a mediados del próximo año, por lo cual, en esta instancia del proceso de acreditación, no se cuenta este elemento fundamental para evaluar la carrera. Sin embargo, se espera que este modelo cumpla efectivamente con los estándares establecidos en la Res. 595/99, principalmente en lo referido a la carga horaria práctica de las asignaturas, a la homogeneidad de la metodología

de enseñanza y evaluación, a la articulación e integración de los contenidos a lo largo de la carrera, y a la implementación de una PFO según lo establecido por los estándares.

La articulación e integración del plan de estudios han sido observadas como deficientes, en tanto la estructura departamental no ha logrado integrar la actividad académica de las cátedras. Ante esta situación, la institución ha puesto en marcha una reestructuración departamental y ha designado una Comisión Curricular, de funcionamiento permanente, encargada del diseño del nuevo modelo curricular, del seguimiento del proceso de cambio curricular, de asegurar la integración horizontal y vertical de los contenidos y de las actividades a lo largo de la carrera y entre los Departamentos. Estas acciones se consideran muy adecuadas para mejorar la calidad de la enseñanza y para alcanzar los objetivos propuestos. Cabe señalar que aún no se han establecido claramente las atribuciones y funciones de la Comisión Curricular; tampoco se advierte cómo se articulan estas funciones con las de los Departamentos y cuáles prevalecen en caso de conflicto. Se ha previsto subsanar las debilidades observadas en la gestión administrativa mediante una serie de acciones que se consideran adecuadas. Considerando que las características y desempeño del cuerpo académico y la organización de gobierno han sido evaluadas satisfactoriamente, y que se valoran como positivas las estrategias propuestas y las acciones en marcha tendientes a lograr la articulación e integración del plan de estudios y a mejorar la gestión administrativa, se estima que en el futuro se podrá asegurar el cumplimiento de las metas definidas por la carrera.

La capacidad educativa de la institución resulta adecuada en función del número de alumnos y de las características y dimensión del cuerpo docente, lo que crea condiciones

favorables para la implementación de un nuevo modelo curricular. La infraestructura y la capacidad de brindar formación práctica de la carrera está supeditada a la disponibilidad de hospitales y centros de salud, cuya cantidad actual se considera adecuada. Sin embargo, se observa un alto grado de heterogeneidad en cuanto a la accesibilidad, a la capacidad docente y a la estructura técnica y asistencial ofrecida por los distintos centros, como así también la dificultad o imposibilidad de supervisión de las actividades de enseñanza por parte de los profesores titulares de las cátedras respectivas. Si bien la institución está manteniendo reuniones con los directores de estos hospitales con el fin de observar la adecuación de los servicios hospitalarios a las necesidades de la PFO, no estaría totalmente asegurado el eficiente control y supervisión de estas prácticas y de los servicios hospitalarios donde éstas se desarrollan. Tampoco se presenta con claridad la modalidad de supervisión de los alumnos durante el desarrollo de las actividades de la PFO.

La formación, actualización, producción científica, estabilidad y pertenencia a la institución de una importante proporción del cuerpo académico permite el desarrollo efectivo de las actividades de docencia, investigación y extensión, en tanto que es destacable el nivel académico de los docentes y que el 95% de éstos tienen cargos regulares obtenidos mediante concursos de antecedentes y oposición. Cabe señalar que la mayoría de estos docentes (77%) tienen cargos de dedicación simple, y que la cantidad de docentes “ad honorem” alcanza una cifra similar a la cantidad de docentes estables (aproximadamente 600). A pesar de esta situación, se advierte el compromiso de estos docentes con la carrera, en tanto que su desempeño en los hospitales o centros asistenciales donde la mayor parte de los alumnos realizan sus prácticas aseguran el vínculo con la misma. Si bien la institución ha previsto

incrementar la dedicación de los docentes, esta estrategia se encuentra restringida por la disponibilidad de recursos económicos de la Facultad y de la Universidad.

Se han comenzado a implementar acciones concretas para el control de la gestión educativa y la supervisión del desempeño docente, de los aprendizajes de los alumnos y la actuación de los graduados, las que se valoran como muy positivas.

La disponibilidad de recursos económicos es limitada y la capacidad financiera cubre las necesidades mínimas para el funcionamiento de la Facultad, pero se aprecia una buena administración de los limitados recursos con que cuenta. Para mejorar la disponibilidad de recursos, la institución está llevando a cabo una serie de estrategias que se consideran pertinentes.

De todas maneras, en el sentido de contribuir a la implementación de los planes previstos, se efectúan las siguientes recomendaciones:

1.- La elaboración de un informe semestral con el objetivo de supervisar los avances en los distintos aspectos del proceso de mejoramiento propuesto. Estos informes, considerados como herramientas para el seguimiento del proceso de mejoramiento, permitirán a la Comisión Curricular en particular y la institución en general conocer el grado de avance en el desarrollo de las distintas estrategias y acciones propuestas, estimar la eficiencia de las mismas y proponer modificaciones, si fuera necesario.

2.- Se establezcan claramente las atribuciones y funciones de la Comisión Curricular y su articulación con las funciones de los Departamentos.

3.- Se diseñen procedimientos que permitan asegurar un control y supervisión eficientes de la PFO y de los servicios hospitalarios donde éstas se desarrollan, previendo además los medios y recursos necesarios para realizar fehacientemente dicha supervisión

4.- Se asegure la participación de toda la comunidad de la Facultad, especialmente de los docentes, en este proceso de mejoramiento con el fin de lograr el consenso indispensable que asegure el eficiente funcionamiento de la estructura departamental propuesta y el éxito en la implementación del nuevo modelo curricular.

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

Por ello,

LA COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
ACREDITACION UNIVERSITARIA

RESUELVE:

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

Artículo 2°.- Al vencimiento del término expresado en el artículo anterior, la institución deberá solicitar una nueva acreditación, en cuya oportunidad la CONEAU verificará el cumplimiento de los 10 compromisos asumidos en el considerando 6 de la presente Resolución y la reunión de las características del modelo configurado por los estándares, conforme a lo previsto en el artículo 9° de la Ordenanza CONEAU 5/99.

Artículo 3°.- RECOMENDAR la implementación de las 4 estrategias y medidas indicadas en el considerando 7 de la presente Resolución.

Artículo 4°.- Regístrese, comuníquese, archívese.

RESOLUCIÓN N° 395 - CONEAU - 01