RESOLUCION N°: 713/00

ASUNTO: ACREDITAR por un período de tres años la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina (Buenos Aires) de la Universidad Abierta Interamericana.

Buenos Aires, 19 de diciembre de 2000

Expte. N°: 804-422/00

VISTO: la solicitud de acreditación de la carrera de Medicina (Buenos Aires) de la Universidad Abierta Interamericana (Facultad de Medicina) y demás constancias del expediente y lo dispuesto por la Ley 24.521 en sus artículos 42, 43 y 46, los Decretos 173/96 (T.O. por Decreto Nro. 705/97) y 499/96, las resoluciones del Ministerio de Educación 238/99 y 535/99, la Ordenanza 005 – CONEAU – 99, las Resoluciones CONEAU 741/99, 169/00, 378/00 y 379/00, y

CONSIDERANDO:**1.- La carrera**

La carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana fue autorizada por Resolución del Ministerio de Educación N° 570 del año 1997, en que comenzaron las actividades académicas.

Depende de la Facultad de Medicina en la que se dictan otras tres carreras: Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, Licenciatura en Enfermería (en implementación), y Enfermero Universitario (en implementación).

El gobierno está integrado por un Decano, un Secretario Académico, un Secretario Técnico y Directores de las carreras de Kinesiología y Enfermería.

El plan de estudio está estructurado en dos ciclos: biomédico y clínico. El plan prevé tres instancias de práctica final obligatoria: una pasantía de Medicina Comunitaria, un Internado Rotatorio y la realización de un trabajo de investigación. La U.A.I cuenta con ocho hospitales que funcionan en carácter de unidades docentes hospitalarias (UDH).

Las asignaturas se desarrollan en forma anual, cuatrimestral o modular según el año. El plan presentado en la autoevaluación cuenta con una carga horaria de 6080 horas y una práctica final obligatoria de 1776 horas.

El cuerpo académico en el año 1999 contaba con 249 profesores: 35 profesores titulares (14%), 170 adjuntos (68.3 %) y 44 ayudantes estudiantes (17.7%). Ocho profesores desarrollan actividades de investigación.

Para ingresar los alumnos deben realizar un Curso Nivelatorio Obligatorio. En el año 2000 se inscribieron 724 aspirantes, de los cuales 535 aprobaron dicho ciclo fueron exceptuados, por provenir de un colegio del sistema VANEDUC. Durante el año 1999 cursaban la carrera 1975 alumnos.

La carrera se desarrolla en inmuebles que están bajo comodatos o convenios. La Facultad de Medicina cuenta con un sistema de bibliotecas ubicadas en: Capital Federal, Temperley, Castelar y Boulogne.

2.- El procedimiento.- La Universidad Abierta Interamericana- Sede Buenos Aires se presentó con fecha 20 de diciembre de 1999 a la convocatoria voluntaria para la acreditación de carreras de grado de medicina, realizada por la CONEAU mediante la ORDENANZA 005/99 y las resoluciones 741/99 del 19/11/99, en cumplimiento con lo establecido por la Resolución del Ministerio de Educación N° 535/99. Una delegación del equipo directivo de la carrera participó en el Taller de presentación de la Guía de autoevaluación realizado en la sede de CONEAU el 8 de marzo de 2000. Entre los meses de marzo y julio, de acuerdo con las pautas establecidas en la Guía, se desarrollaron las actividades de autoevaluación, que culminaran en un Informe, presentado el 31 de julio de 2000, 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. En un Taller de presentación de la Guía de Evaluación por Pares, realizado el 15 de agosto de 2000, se iniciaron las actividades. La primera reunión del Comité, con la coordinación del profesional técnico de la CONEAU, tuvo lugar el 11 de setiembre de 2000, iniciándose el estudio del Informe y organizándose la visita a la carrera. Esta se realizó los días 29, 30 y 31 de agosto. El grupo de visita estuvo integrado por dos miembros del Comité de Pares 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 25 al 29 de setiembre el comité de pares se reunió nuevamente en la sede de la CONEAU para elaborar un dictamen preliminar. Los días 26 y 27 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 28 de setiembre el dictamen definitivo.

En ese estado, la CONEAU con fecha de 6 de octubre corrió vista a la institución de conformidad con el artículo 5 de la Ordenanza – CONEAU - 005/99. El dictamen estableció 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. (Al punto 3 de estos Considerandos se vuelca un resumen de los contenidos correspondientes.) El dictamen concluyó que así tampoco las mejoras previstas en el Informe de Autoevaluación lograrían el perfil de carrera prescripto. (Al punto 4 de estos Considerandos se vuelca un resumen de los contenidos correspondientes.) Sin embargo el dictamen expuso un conjunto de 17 requerimientos para que la institución pudiera, en oportunidad de la vista, responder a cada uno de ellos. (Al punto 5 de estos Considerandos se vuelca una nómina de los mismos.)

Con fecha 20 de noviembre de 2000 la institución contesta la vista, y escuchando 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 entabla con la CONEAU un compromiso de

acciones concretas para los próximos años. (Al 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. (Al punto 7 de estos Considerandos se resumen globalmente las razones por las que se concede la acreditación.)

3.- La situación actual de la carrera

3.1 Contexto Institucional: La misión y objetivos están definidos explícitamente, orientan el proceso educativo, son conocidos por la comunidad académica y contemplan el contexto social en que se desenvuelve la carrera. Sin embargo, el perfil de médico generalista no se encuentra definido con claridad. Tanto en los objetivos como en el perfil del egresado, es necesario señalar sus competencias y limitaciones y resaltar que el fin básico es el de desarrollar en el futuro profesional la capacidad de reconocer las enfermedades, decidir aquellas que pueden derivarse y las que, obligatoriamente, debe resolver por sí mismo.

Los convenios interinstitucionales suscriptos se corresponden sólo parcialmente con la misión y objetivos definidos en razón de que las Unidades Docentes Hospitalarias involucradas, si bien permiten al alumno acceder al estudio de la patología común prevalente, son instituciones médicas con internación. Además, en ninguno de ellos consta el número de alumnos de la facultad de medicina a los cuales se les permitirá la realización de prácticas. Se

estima que en un momento como el actual, en el que existe una gran demanda de instrucción práctica que podría exceder las posibilidades de estos centros, la especificación del número de plazas a recibir en los respectivos convenios es una medida previsoras. Por otra parte, hay que hacer notar que tales convenios se han celebrado con seis efectores de salud, de los cuales sólo uno (el efectuado con el Hospital José Ramos Mejía) hace referencia a que se permitirá desarrollar prácticas de grado y residencias (o internados rotatorios, medicatos o similares).

Un aspecto que resulta negativo para el correcto entrenamiento práctico de los estudiantes lo constituye el hecho de que los mismos ámbitos físicos que utiliza la facultad que se evalúa, también son utilizados por otras instituciones. Por ejemplo, en el caso del Hospital Presidente Perón de Avellaneda, otra facultad realiza su instrucción en horas de la mañana, momento en que se concentra la mayor parte de la actividad práctica relacionada con la atención de los pacientes; en horas de la tarde, momento asignado para que realicen el cursado los estudiantes de la UAI, se efectúa un número muy inferior de las mencionadas prácticas.

Respecto de la estructura de gobierno, se observa que ésta no es adecuada a los objetivos de la carrera. La Facultad de Medicina funciona en cada uno de los campus con la misma estructura académico – organizativa: decanato y secretarías técnica y académica, a cargo de las mismas personas. De igual manera ocurre con los titulares de asignaturas o cátedras. La articulación entre los diferentes campus está organizada a partir de cada titular de asignatura (que realiza una recorrida semanal por cada sitio), el nivel de conducción (que hace lo mismo) y el Director de campus, con dedicación exclusiva a éste cuyas funciones están más vinculadas a

la gestión administrativa que a la gestión académica. Esta estructura organizativa, que utiliza una concepción de gestión muy flexible (multiplicidad de campus o sitios) y polivalente (funcional a diferentes facultades) afecta el normal desarrollo de las actividades académicas y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Por otra parte, cabe destacar que el uso de las referidas instalaciones es además compartido por otras carreras universitarias y también con cursos pertenecientes a los niveles secundarios y primarios de las escuelas del grupo VANEDUC. Se considera que este es un factor adicional muy importante contrario al logro de una docencia médica organizada en su estructura académica y administrativa y a la conservación de la identidad propia de la carrera.

El sistema de registro de información académico - administrativa es completo, moderno y eficiente y los canales de comunicación son efectivos. La carrera de medicina se sustenta en una estructura administrativa que cuenta con personal formado, con experiencia y actualizado. Sin embargo, al estar casi la totalidad de la planta de este personal afectado a toda la universidad, su adecuación con la planta académica y la matrícula es escasa. En efecto, la dotación de personal alcanza a alrededor de 170 personas (cuando, para la carrera de medicina, el número de alumnos para el año 1999 era de 1975 y la cantidad de docentes 210) cuyas funciones abarcan diferentes aspectos de todas las facultades, incluidas la de medicina. Cada campus tiene un director que se ocupa de la gestión abarcando a todas las facultades que funcionan en ese predio. Sólo siete personas (bedeles y coordinadores de bedelía) están asignadas con exclusividad a la carrera de medicina siendo su función la coordinación intra e

inter campus y Unidades Docentes Hospitalarias. Este problema se agrava por la multiplicidad de espacios físicos donde se desarrolla simultáneamente la carrera de medicina. Ellos son: campus Centro (ciudad Autónoma de Buenos Aires), campus Lomas de Zamora (sur del Gran Buenos Aires), campus Castelar (oeste del Gran Buenos Aires), campus Boulogne (noroeste del Gran Buenos Aires). El ingreso a este campus ha sido desactivado a partir del año 2000.

Por otra parte, si bien existen instancias orgánicamente institucionalizadas responsables de diseñarlos y guiarlos, los procesos académicos se considera no adecuados ya que no existe en la actualidad – sino en etapa de proyecto – un Consejo Directivo u órgano colegiado similar. La existencia de una secretaría técnica y una académica, cada una conformada por una sola persona (independientemente de sus calidades individuales), no resulta eficaz para reemplazar a un cuerpo colegiado en sus funciones específicas de asesorar con idoneidad y pluralismo, evitando la excesiva concentración de responsabilidades, la cual excede el ámbito específico de la Facultad de Medicina. Por otra parte, el reglamento de la carrera se refiere solamente a los alumnos, mientras que los aspectos referidos a los docentes se expresan de manera muy escueta en el estatuto. Finalmente, la evaluación continua de los resultados de la gestión no ha sido establecida taxativamente si bien se prevé a futuro la integración de comisiones de seguimiento.

3.2. Plan de estudios y formación: El plan de estudios actualmente vigente presenta un ciclo biomédico, un ciclo clínico y un ciclo de práctica final obligatoria. Incluye una instancia de evaluación final de conocimientos, habilidades y destrezas. La práctica final obligatoria se

realizará en tres actividades: pasantía en medicina comunitaria, internado rotatorio (con 5 módulos, uno de ellos optativo) y un trabajo de investigación. Si bien los contenidos del plan de estudio están actualizados, no están totalmente integrados ni se articulan con la propuesta metodológica y las formas de evaluación. La promoción está establecida según un criterio de correlatividades que exigen la aprobación de determinadas materias para poder cursar un ciclo posterior. Este criterio sigue la secuencia tradicional para esta carrera.

Por otra parte, el plan propuesto no tiene una buena articulación horizontal ni vertical, si bien las correlatividades permiten suponer una aceptable coordinación convencional.

La importancia asignada a los aspectos epidemiológicos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad es variable a lo largo de la carrera y esto es reconocido en el informe de autoevaluación. Mientras en asignaturas como Enfermedades Infecciosas, Medicina Interna I, Salud Pública, Obstetricia y Ginecología, una parte aceptable de sus contenidos se refieren específicamente a éstos, en otras como Urología, Neurología y Ortopedia y Traumatología, los mencionados aspectos son abordados en forma precaria. Por fin, en los contenidos de otras asignaturas importantes como Semiología, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía General no se los menciona.

Además, cabe señalar lo siguiente:

a) El dictado de la asignatura inglés está sobredimensionado en detrimento de la carga asignada a materias troncales de los ciclos clínico y biomédico. b) En la estructura del plan de estudios no figuran asignaturas como Diagnóstico por Imágenes, Educación para la Salud,

Emergentología, Epidemiología, Fisiopatología, Historia de la Medicina, Humanismo y Nutrición, contenidos básicos que han sido establecidos en la Resolución 535/99. Si bien algunos de estos contenidos están contemplados en las asignaturas del plan de estudios vigente, no es claro en qué medida son impartidas.

La formación básica y clínica están integradas y la distribución de la carga horaria en áreas, ciclos, módulos y asignaturas es equilibrada. Sin embargo, la formación de competencias acordes al perfil del egresado propuesto exige que la práctica final obligatoria se efectúe (la carrera no ha llegado aún a esta etapa) de acuerdo con las exigencias de los estándares.

Además, se prevén actividades orientadas al desarrollo del pensamiento crítico y deductivo. En las áreas básicas (asignaturas como bioquímica y patología) se constataron actividades de resolución de problemas a partir de casos clínicos presentados en forma sintética. Esta metodología también se utiliza en el trabajo de grupo de estudiantes que discuten alrededor de problemas y casos. De todas maneras, no es posible percibir el desarrollo de la disposición para la educación permanente y el autoaprendizaje. Hasta el momento, un factor que probablemente haya incidido en este sentido es la escasa disponibilidad de medios de consulta bibliográfica, que faciliten el estudio de publicaciones especializadas y su discusión en seminarios, talleres y ateneos.

La formación práctica se desarrolla fundamentalmente en ámbitos de aprendizaje (laboratorios y Unidades Docentes Hospitalarias), es planificada y supervisada. Se orienta

parcialmente a la formación de un médico general apto para desempeñarse en el primer nivel de la atención dentro de la estructura de atención primaria de la salud. El hecho de que las prácticas médicas se realicen mayoritariamente en centros médicos con internación (hospitales) y dentro de ellos predominantemente en salas de internación, podría indicar que los estudiantes no tienen suficiente oportunidad de tomar contacto con pacientes representativos de las enfermedades prevalentes. No obstante, la distribución geográfica de las Unidades Docentes Hospitalarias hace que los pacientes puedan ser representativos de distintas patologías prevalentes. Supuestamente, este déficit sería en parte corregido en el futuro a partir de la puesta en marcha del Hospital Escuela y sus anexos de consultorios periféricos.

La formación práctica se relaciona con los propósitos generales del plan de estudios pero la adquisición de destrezas y habilidades requerirá una mayor intensidad en la formación práctica supervisada. La formación práctica debería incrementarse en relación con la formación teórica. El grado de instrucción práctica, recabado sobre la base de observaciones de clases teóricas y prácticas y de entrevistas directas con profesores y alumnos, es inferior a lo exigido por los estándares. Si bien la gran mayoría de los estudiantes ha practicado maniobras elementales, éstas se efectuaron en general una vez o a lo sumo dos veces.

Finalmente, si bien la carga horaria total es la requerida en los estándares, no ocurre lo mismo con la intensidad en la formación práctica, que a tenor de lo expresado por la institución asciende al 43.5% (1697 / 3900 horas; pág. 38 del Informe de Autoevaluación)

discordante, además, con lo expresado en la pág. 54 del mismo informe. Lo requerido por los estándares en este aspecto, para el total de la carrera, excluida la práctica final es un mínimo del 50%.

3.3 Cuerpo académico: La trayectoria y la formación profesional y docente del cuerpo académico son adecuadas sólo parcialmente si bien en principio resultan suficientes para el desarrollo de las funciones que les competen. Los antecedentes profesionales y académicos de los equipos docentes no son homogéneos, sobre todo en la categoría de adjunto. Esta situación fue detectada por la institución en la autoevaluación, por lo que se decidió modificar la estratificación docente (Res. Consejo Sup. 207/99). De todas maneras, aún después de realizada la recategorización, persiste un número significativo de profesores adjuntos cuyos antecedentes no alcanzan para este nivel. A pesar de esto se estima que, en general, la enseñanza no se ve seriamente afectada y se cumple con la implementación de los planes de estudio y su efectivización. De todas maneras, en relación con la formación del cuerpo docente en investigación –excepto casos individuales – es precaria.

Además, el mecanismo de selección y designación del personal docente no es el adecuado puesto que no hay instancias de juicios de pares que permitan una mayor transparencia y oportunidad de evaluación crítica por parte de especialistas locales-nacionales e internacionales- y del resto de la comunidad universitaria con los cuales el docente designado tendrá que establecer interrelaciones colegiadas y de enseñanza- aprendizaje.

El número, la dedicación horaria y la estabilidad del cuerpo académico son acordes con los objetivos de la carrera, la cantidad de alumnos y la carga horaria de las asignaturas. Si bien la relación docente alumno no está de acuerdo con lo establecido por los estándares, en principio es suficiente para asegurar el dictado de las actividades académicas.

Constituye un inconveniente el hecho de que los profesores titulares deban hacerse cargo del dictado de sus asignaturas en los diferentes campus, situación que genera la necesidad de trasladarse para cumplir sus actividades. En estas condiciones, las tareas de coordinación y supervisión están dificultadas.

La carrera cuenta con un programa de formación y actualización docente en sus aspectos didácticos y pedagógicos expresado a través de la realización de cursos, seminarios, talleres y módulos específicos de capacitación. Los mismos están diseñados de acuerdo con una evaluación continua del desempeño del cuerpo académico. La evaluación de los docentes es continua a través de informes periódicos de observación a cargo de especialistas del área de Psicopedagogía. La evaluación referida al conocimiento, comprensión y actualización de los contenidos médicos de cada asignatura están a cargo del profesor titular, quien debe elevar un informe anual. Las evaluaciones tienen una doble dimensión, pedagógica y disciplinaria, que constituye un buen control de gestión educativa. La opinión de los alumnos se recaba a través de encuestas.

Existen mecanismos de promoción y premios para los docentes, básicamente a través de un sistema de incentivos. La renovación de las designaciones se realiza cada tres años, teniendo

en cuenta tres mecanismos institucionales: a) a cargo del profesor titular, el desempeño académico, b) a cargo de psicopedagogos, desempeño pedagógico y c) a través de las opiniones de los alumnos.

No obstante, en el programa de incentivos se otorga mayor peso relativo a la realización de la carrera de Profesorado para el nivel de EGB3 y/o Polimodal destinado a graduados médicos. Al respecto, si bien se aprecia positivamente el esfuerzo por capacitar a los docentes en técnicas de enseñanza, se considera que sería conveniente reforzar su formación en sus respectivas disciplinas o especialidades médicas.

Los docentes participan en sólo dos proyectos de investigación que se desarrollan en la institución en los que no participan alumnos. Estos sí participan, junto con docentes, en algunos programas de extensión. El desarrollo de la investigación es deficitario en la actualidad, si bien la promoción del desarrollo de la investigación parece relevante de acuerdo con lo enunciado en el estatuto (arts. 3, 8, 10, 13, 56, 76, 81 y 88). La relación que debe existir entre la investigación y el medio también ha sido considerada con amplitud, de acuerdo a lo expresado al respecto en misión y objetivos del informe de autoevaluación. En cuanto a su planificación y adecuación entre objetivos, programas y recursos, como resultado del proceso de autoevaluación, se han elaborado las siguientes estrategias cuyo grado de ejecución presenta variantes:

a. La creación de mecanismos para categorizar a los docentes (resolución CS N° 207/99), que como se indicó, enfatiza los aspectos de formación pedagógica,

- b. La implementación de un programa de incentivos para docentes – investigadores, para cuya aplicación se tiene en cuenta el sistema de categorización, la evaluación de los docentes por parte de los alumnos y de los titulares o autoridades de la carrera, y
- c. La firma del convenio con el Centro de Investigaciones Médicas Albert Einstein (CIMAЕ)

En relación con el financiamiento, se ha asignado una partida presupuestaria y se está generando un Fondo Solidario (su objetivo principal es evitar la deserción) cuyos excedentes serán aplicados en investigación. Finalmente, se ha decidido la creación de una fundación, entre cuyos objetivos cuenta la obtención de fondos para este mismo propósito. No obstante, las actividades mencionadas, se señalan algunas falencias, además de las puntualizadas en el acápite referido a Plan de Estudios y Formación:

- a. El Comité Evaluador de Proyectos debería estar integrado por investigadores de carrera con capacidad de decisión pues en la estructura planificada, los investigadores tienen el rol de “tutores” para supervisar las actividades en curso pero no para asesorar sobre qué proyectos deben ser aprobados y financiados y cuáles no.
- b. El presupuesto de investigación debe mejorarse toda vez que el actual es inferior al 7% del total, debiendo incrementarse a valores del orden del 20%.
- c. El convenio con el CIMAЕ fue suscripto muy recientemente por lo que todavía no se han iniciado actividades de investigación por parte de la universidad en este ámbito. Además, si bien se trata de un centro prestigioso en investigación, los proyectos a realizar deberán

provenir de la universidad y en ésta hay pocos investigadores de carrera que tengan una dedicación preferencial en investigación para la universidad.

- d. Se considera que la participación de los alumnos en la investigación es inexistente. Si bien en el Informe de Autoevaluación se expresan algunas razones que en parte justifican este hecho y, además, se intenta revertirlo en el futuro mediante las actividades que se desarrollarán en el CIMAE, la puesta en funcionamiento del Hospital Escuela y el establecimiento de acuerdos con otros hospitales y centros, se considera que no existen razones válidas para que los estudiantes no participen en todos o casi todos los proyectos de investigación en curso. Este hecho revela en las autoridades universitarias la falta de una política clara basada en una comprensión cabal de la estrecha relación existente entre investigación y docencia y su importancia para la formación del futuro médico.

La investigación que realiza la institución en el presente es nula y la realización de actividades de investigación de jerarquía y que permita la instrucción de estudiantes en esta disciplina exige la designación de un número mayor de investigadores de carrera y la capacitación de aquéllos que no lo son.

3.4.- Alumnos: Los mecanismos y características de los sistemas de admisión y selección son parcialmente adecuados a los propósitos de la carrera. En el ciclo de pregrado debe incrementarse la enseñanza de las ciencias básicas de la medicina, a lo que debe agregarse la evaluación de otras aptitudes como la vocación y capacidad de liderazgo.

La capacidad educativa de la institución no guarda relación con el número de alumnos admitidos. Se aprecia que en los ingresos correspondientes a los años 1997 a 1999 se verificó una matrícula numerosa, que se duplicó en el segundo ingreso a la carrera y se mantuvo más elevada en el tercer ingreso. Esto distorsiona una adecuada relación docente - alumno, situación reconocida por la Institución en su informe de autoevaluación. A partir del año 2001 se ha fijado un ingreso máximo de 400 alumnos, lo que no es congruente con la capacidad disponible y la prevista en el mediano plazo y tampoco está de acuerdo con la práctica usual en las universidades de primer nivel.

Existen mecanismos de seguimiento de los alumnos, medidas parciales no orgánicas para evitar la deserción, favorecer la retención y mejorar el rendimiento aún sin efectos medibles.

Hay mayores dificultades en el rendimiento estudiantil en asignaturas básicas de la carrera, que las autoridades atribuyen a dificultades inherentes a las disciplinas y al hecho de que las primeras cohortes no tuvieron mayores exigencias para el ingreso. Con el objetivo de estimar el grado de aprendizaje e integración logrados por los alumnos, se ha estipulado la realización de evaluaciones anuales, lo que se considera adecuado.

El sistema de becas y beneficios para los alumnos tiene reglas públicas y favorece las condiciones de estudio y aprendizaje. Contribuyen al bienestar estudiantil las actividades relacionadas con deportes y recreación, puesto que se dispone de un predio importante destinado a esta finalidad en las cercanías de Ezeiza. Sin embargo, no hay programas referidos

a la prevención de la salud estudiantil ni medidas relacionadas con la bioseguridad, situación que es considerada una falencia.

No existen mecanismos de seguimiento para los graduados y planes para su formación continua.

3.5.- Infraestructura y equipamiento: La infraestructura, los centros de enseñanza y el equipamiento son medianamente apropiados en cantidad y calidad y guardan relación con los objetivos de la carrera. En principio, se asegura la formación equivalente y simultánea en los diferentes campus, en particular en lo concerniente al ciclo biomédico. Sin embargo, la multiplicidad de campus y su utilización simultánea por parte de otras carreras y también por distintos niveles de enseñanza, conspira o distorsiona la unidad institucional y académica en cuanto a crear un ambiente universitario adecuado para el estudio y la investigación. Además, su accesibilidad no es sencilla para docentes y coordinadores.

La disponibilidad de aulas y laboratorios permite el acceso a una infraestructura adecuada para la enseñanza básica y clínica. El equipamiento disponible para la enseñanza en términos de computadoras, proyectores, instrumentos de laboratorio específicos para histología, videos educativos y piezas anatómicas, entre otros, es moderno y adecuado.

Sin embargo, el crecimiento de la matrícula entre 1997 y 1999 ha ocasionado que los espacios para la práctica sean restringidos en el ciclo clínico. Además, la multiplicidad de Unidades Docentes Hospitalarias dificulta la concreción de una formación equivalente. Esta falencia ha sido analizada por la institución, que ha planificado la adquisición y remodelación

de un Hospital Escuela propio. Dicho hospital, visitado por el Comité de Pares, reúne las condiciones necesarias para los fines referidos y tiene la posibilidad de ser habilitado en un plazo relativamente corto y ampliado con consultorios externos. La adquisición se realizó durante la última quincena de agosto, según lo expresado por las autoridades, a partir de la obtención de un crédito bancario.

La institución posee un sistema de documentación académico - administrativa equipado y actualizado y dispone de abundante equipamiento informático y acceso a redes. Sin embargo, la actual disponibilidad de acceso a la información (bibliotecas - mediateca) es otra debilidad de la institución. Por el contrario, se cuenta con varias bibliotecas dispersas y con una disponibilidad horaria sobradamente insuficiente que no satisfacen las demandas de un alumnado numeroso. La provisión de volúmenes, colecciones y suscripciones es en la actualidad deficiente.

Los derechos sobre los inmuebles y la capacidad financiera de la institución cubren las necesidades actuales y prevén las necesidades de los estudiantes admitidos hasta que finalicen sus estudios.

3.6 Juicio global sobre la situación actual de la carrera: El plan de estudios, el cuerpo académico y los recursos no son en principio consistentes con la formación de un graduado competente de acuerdo con el perfil esperado y con capacidad para la formación permanente. Además, el actual contexto institucional no lo garantiza.

El desempeño del cuerpo académico y las características de algunos de sus miembros, así como la gestión administrativa son consistentes con el cumplimiento de los objetivos de la carrera. No ocurre lo mismo con la articulación e integración del plan de estudios así como la organización de gobierno.

El control de la gestión educativa y la supervisión del desempeño docente y del aprendizaje teórico de los alumnos son efectivos.

La disponibilidad de recursos asegura parcialmente el cumplimiento de los objetivos de la carrera. En las previsiones a futuro, de concretarse, este déficit se corregiría.

4.- Análisis de las estrategias de mejoramiento

Las estrategias a futuro presentadas en el informe de autoevaluación incluyen siete metas, referidas a: la adecuación de la infraestructura (hospital escuela y biblioteca), la reducción de la matrícula a 400 ingresantes, el incremento de la investigación, una mayor coordinación entre los campus y las Unidades Docentes Hospitalarias, la puesta en marcha de un Consejo Asesor y comités de seguimiento y modificaciones al plan de estudios.

El Comité de Pares consideró que las estrategias y planes referidos al hospital escuela y biblioteca son totalmente pertinentes. Su viabilidad dependerá de la capacidad de financiamiento (lo que en principio estaría asegurado) y de concretarlos a la brevedad posible en respuesta a necesidades realmente urgentes. La construcción del hospital escuela y la biblioteca central son emprendimientos significativos, importantes y viables.

La institución cuenta con la infraestructura para llevar a cabo con garantía algunas de las propuestas de mejoramiento arriba mencionadas: la reducción de la admisión y la modificación del plan de estudios. Se discrepa, en cambio, con la evaluación de la capacidad proyectada. En ese sentido, se aconseja que la inscripción anual se realice teniendo en cuenta la capacidad educativa de la facultad.

Respecto de la investigación, además de las estrategias y planes propuestos por la facultad, también es pertinente adoptar una serie de medidas como las siguientes: a) desarrollar programas de investigación y capacitación de investigadores a mediano y largo plazo; b) conformar comisiones académicas para evaluar y seleccionar los investigadores y proyectos; c) incrementar la asignación presupuestaria y d) incrementar el número de investigadores de carrera.

Es prioritaria también la conformación del Consejo Asesor así como la sustitución del sistema no colegiado de selección y designación de docentes vigente en la actualidad por otro que permita el funcionamiento cabal de comisiones evaluadoras idóneas en las respectivas disciplinas y adoptar un método similar para la elección y designación de investigadores, conformando las comisiones evaluadoras con investigadores de carrera.

Respecto de las deficiencias observadas en el plan de estudios, consistentes en la escasa coordinación horizontal y vertical de las asignaturas, no obstante que se ha reconocido en el informe de autoevaluación, no se han elaborado estrategias para su corrección más allá de la inclusión de contenidos que en la actualidad están ausentes. El plan de estudios vigente se apoya

en una estructura de cátedras, lo que explica la deficiencia apuntada, no existiendo al presente planes y estrategias conducentes a su corrección. Si bien la implementación de los módulos de integración y la inclusión de los contenidos propuestos en la autoevaluación mejorará las características del plan de estudios, de todas maneras se sostiene la recomendación de departamentalizar al interior de la facultad la estructura académica a los fines de facilitar la integración vertical y horizontal.

El déficit en la enseñanza de la formación práctica, también reconocido por la facultad, no ha sido sin embargo objeto de una consideración especial tendiente a su corrección.

Un aspecto que no ha sido analizado profundamente en la autoevaluación es la multiplicidad de núcleos donde se cursa la carrera, factor negativo que conspira contra una enseñanza organizada y sistemática. A ello contribuyen tanto la dispersión de alumnos, docentes y autoridades como las dificultades emanadas de la necesidad de compartir los espacios docentes con otras disciplinas y con otros niveles de enseñanza. En este sentido, la estrategia desarrollada en cuanto a la coordinación de campus, UDH, el proyecto de una biblioteca integral y el cierre de la inscripción en el campus Boulogne, no son suficientes. La optimización de la enseñanza de las ciencias médicas requiere, entre otras cosas, la concentración del ciclo biomédico en un campus único.

Se concluye que la incorporación de estas estrategias a futuro y planes de mejoramiento, consistentes en medidas y acciones a complementar, no son suficientes para lograr el modelo de carrera configurado por los estándares.

5.- Requerimientos:

Por lo expuesto, el Comité de Pares formuló el siguiente conjunto de recomendaciones y observaciones cuya satisfacción considera imprescindible para la procedencia de la acreditación por un período de tres años, según lo establecido en el inciso b) del artículo 8° de la Ordenanza 005 – CONEAU – 99.

5.1 Contexto Institucional

(1°) Concentración del dictado del ciclo biomédico en un solo campus.

(2°) Constitución de un cuerpo colegiado que intervenga activamente en la gestión académica de la carrera.

(3°) Explicitación en la reglamentación de la carrera de las funciones y responsabilidades del cuerpo docente.

5.2 Plan de estudios y formación

(4°) Departamentalización de la estructura académica del plan de estudios.

(5°) Ajuste del plan de estudios de acuerdo a las distorsiones señaladas en el informe.

(6°) Incremento de la formación práctica real tanto del ciclo biomédico como clínico.

(7°) Implementación del Ciclo de Formación Práctica Final Obligatoria en instituciones adecuadas para ese fin.

5.3 Cuerpo Académico

(8°) Implementación de un sistema de evaluación y selección de docentes a través de comisiones evaluadoras.

(9°) Incremento del nivel académico del cuerpo docente fundamentalmente en los niveles de jefe de trabajos prácticos y adjunto. Profundización de su formación académica y profesional.

(10°) Incremento del presupuesto destinado a investigación y extensión. Desarrollo de programas de investigación y de extensión a la comunidad. Incremento del número de investigadores de carrera que tengan una dedicación sustantiva y que se desempeñen en el ámbito institucional de la carrera.

(11°) Implementación de un sistema de formación de investigadores.

(12°) Conformación de comisiones académicas para evaluar y seleccionar proyectos de investigación.

(13°) Adopción de un método similar para la elección y designación de investigadores.

5.4 Alumnos

(14°) Adecuación del ingreso de alumnos a la capacidad educativa real.

(15°) Exigencia a los ingresantes de un conocimiento más completo de las ciencias básicas de la medicina.

(16°) Introducción de medidas respecto de la prevención sanitaria de los alumnos y de la bioseguridad.

(17°) Incorporación de alumnos en actividades de investigación y extensión.

6.- Evaluación de la respuesta presentada por la institución acerca de las recomendaciones y observaciones

En la respuesta a la vista, la institución respondió a cada una de las observaciones y recomendaciones realizadas por los pares explicitando metas, plazos, estrategias, viabilidad y recursos comprometidos de acuerdo al análisis que sigue.

6.1 Referidas al Contexto Institucional

En lo que respecta al requerimiento 1º, por Resolución N° 470/00 del Consejo Superior (CS) se dispuso el cierre de la inscripción en campus Oeste y Sur a partir del ciclo del 2001. A los efectos de tomar medidas respecto de los alumnos inscriptos hasta el año 2000, que terminarán de cursar el ciclo biomédico en los campus Sur y Oeste, esta resolución también se refiere a la implementación de las siguientes acciones: a) creación del cargo de Coordinador Académico de Campus del Ciclo Biomédico, aclarando las funciones y exigencias académicas. Asimismo, se aclara la designación de los profesionales que estarán a cargo de los campus Norte, Castelar y Sur. b) Se instruye al decano a intensificar la carga horaria destinada a la coordinación de los campus. c) Se instruye al Departamento de Capacitación Pedagógica Aplicada para que intensifique las tareas de seguimiento, evaluación y orientación de docentes. d) Se establece la realización de pruebas escritas de evaluación de aprendizajes durante el mes de abril del año 2001 y 2002 para los alumnos de los campus. e) Se establece la remisión de los exámenes parciales de cada asignatura a la Vicerrectoría Académica a los

efectos de realizar una evaluación de los resultados alcanzados y de los criterios de evaluación aplicados.

Además, se asigna un sector independiente del edificio de San Juan 983 (campus Centro) para la carrera de Medicina puesto que el ciclo biomédico se concentrará a partir del 2001 en dicho predio. Se han asignado cuatro pisos (donde se encuentran los laboratorios de histología, anatomía, fisiología, microbiología y bioquímica) para uso exclusivo de la carrera de medicina durante los tres turnos. Completa este esquema el traslado de las oficinas de las autoridades (decano, secretario académico y técnico) al campus Centro, para lo cual se han asignado dos despachos y una sala de profesores en el piso 10.

Por último, se propone la consolidación del ambiente académico del ciclo biomédico en los campus Oeste, Norte, Sur, concentrando los alumnos en un sector exclusivo para la Facultad de Medicina. En particular, en el campus Oeste se destinará un edificio exclusivamente para la Facultad de Medicina cuya construcción finalizará en 2001. El edificio se utilizará a partir de ese momento para las carreras de Kinesiología y Enfermería, carreras que no son materia de evaluación en la presente instancia.

En relación con el requerimiento 2° dado que, de acuerdo a lo previsto por el Estatuto, los integrantes del Consejo Asesor deben tener el carácter de profesores titulares permanentes, por Resolución de CS N°457/00 se pone en marcha un proceso de concurso interno de profesores permanentes para 21 cargos de titular, asociado y adjunto de nueve asignaturas. Al

respecto, se presenta el cronograma previsto, la integración del Jurado y los términos de referencia para el desarrollo del trabajo de este consejo a partir de febrero de 2001

Cada integrante del Consejo Asesor tiene la responsabilidad de coordinar uno de los sectores que conforman la Facultad de Medicina (Ética y Salud, Recuperación de la salud, Tecnología y salud, Comunidad y salud, Recursos humanos en servicio de salud) y a los que se integran los docentes. Su función es la implementación del Plan Estratégico de la Facultad y la articulación de los jefes de Departamento.

Por otra parte, por resoluciones del CS N° 435/00 y N° 440/00 se crean las comisiones asesoras del decanato. Se trata de cinco comisiones ad hoc: de Régimen de Enseñanza y Autoevaluación, del Personal Académico, de Alumnos, de Extensión, Posgrado y Graduados, de Investigación y Ética. La resolución CS N° 440/00 contiene un anexo que describe a) naturaleza, b) funciones, c) funcionamiento, e) integración (profesores y alumnos) de las comisiones.

En relación con el requerimiento 3°, por resolución del CS N° 452/00, se aprueba el documento “Explicitación de las funciones, responsabilidades y atribuciones del cuerpo docente” y se resuelve editar un folleto difundiendo esta normativa para su conocimiento por parte del cuerpo académico de la carrera.

Se considera que las propuestas realizadas por la institución satisfacen los requerimientos solicitados. Asimismo, cabe mencionar que respecto de la dimensión Contexto

Institucional, en oportunidad de la vista se han presentado una serie de metas adicionales, las que también son consideradas satisfactorias y se detallan a continuación:

- Ajuste de la definición del perfil de profesional.
- Adecuación de los convenios interinstitucionales a la misión y objetivos de la carrera. Se incorporaron centros sin internación y consultorios externos para intensificar el contacto con enfermedades prevalentes a través de los convenios celebrados con las siguiente instituciones: Centro Oncológico Buenos Aires, Instituto Privado de Enfermedades Cardiovasculares y Policonsultorios Externos “Centro Médico Rosario”. También se han seleccionado ocho profesores titulares, asociados y adjuntos para la realización de prácticas médicas (en calidad de tutores) en las especialidades básicas (Clínica Médica, Tocoginecología, Pediatría y Cirugía).
- Asimismo, se suscribió un anexo al convenio principal para cada Unidades Docentes Hospitalarias (UDH) fijando plazas disponibles por asignatura y por comisión (15) de cada asignatura del Ciclo Clínico y por cada rotación del Internado Rotatorio (5). Las UDH involucradas son las siguientes: Hospital General de Agudos Lucio Meléndez (Adrogué), Hospital Municipal de Boulogne, Hospital Ramón Carrillo (Ciudadela), Hospital Ramos Mejía (Ciudad Autónoma de Buenos Aires), Hospital Municipal de Morón, Hospital María Curie (Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

- Por otra parte, se pretende priorizar la utilización de las UDH que no reciban alumnos de otras facultades en el momento que se produce la instrucción de los alumnos de la UAI. Al respecto, se manifiesta la intención de priorizar los siguientes establecimientos: Hospital Lucio Meléndez, Hospital Municipal de Morón y Hospital Materno Infantil San Francisco Solano.

En síntesis, se considera que respecto de la dimensión contexto institucional, el cumplimiento de estas acciones, junto con otras cuyo desarrollo sea considerado pertinente por parte de la institución, permitirá que a futuro la carrera se enmarque en las características previstas por los estándares. Estas exigen, entre otras, que la estructura de gobierno sea apropiada a los objetivos de la carrera y que existan instancias institucionalizadas responsables de los procesos académicos. En este sentido, el plan de mejoramiento propuesto por la institución comprende los siguientes Compromisos:

- (1°) Concentración del ciclo biomédico en el campus Centro.
- (2°) Constitución de un cuerpo colegiado.
- (3°) Sustanciación del concurso interno para profesores permanentes.
- (4°) Integración y puesta en funciones del Consejo Asesor.
- (5°) Integración y puesta en funciones de las Comisiones Asesoras.
- (6°) Difusión del documento “Explicitación de funciones, responsabilidades y atribuciones del cuerpo docente”.

(7°) Conformación de comisiones en UDH con no más de 15 alumnos para el ciclo clínico y 5 para el Internado Rotatorio.

6. 2 Referidas al Plan de Estudios y Formación

Respecto de la recomendación 4°, se crean cinco departamentos como órganos responsables de garantizar la integración curricular y la articulación entre asignaturas (Ciencias Básicas, Ciencias Humanísticas y Metodológicas, Ciencias Clínicas, Medicina Familiar y Comunitaria, Estudios de Sistemas de Integración). Por otra parte, se proponen acciones para profundizar la capacitación docente para la articulación e integración horizontal y vertical

En relación con el ajuste del plan de estudios, exigencia establecida en el requerimiento 5°, por resolución del CS N° 446/00 se aprueba la modificación del plan de estudios de acuerdo al siguiente detalle: a. Ajuste de la carga horaria, a partir de la cual las asignaturas troncales pasan a tener 192 horas, a excepción de Fisiología que las excede; b. Integración de contenidos; c. Integración de asignaturas; d. Agregado de contenidos de filosofía, historia de la medicina, promoción y educación para la salud, prevención, primeros auxilios, emergentología, medicina familiar y rehabilitación, nutrición, epistemología y laboratorio y diagnóstico por imágenes. Se observa que estas modificaciones superan las falencias señaladas para el plan de estudios evaluado.

Como respuesta al requerimiento 6°, por resolución del CS N° 446/00 se incrementa la formación práctica, cumplimentando los requisitos establecidos por la resolución ministerial 535/99.

En lo que respecta a la implementación del ciclo de formación práctica final obligatoria (requerimiento 7°), se prevén las siguientes rotaciones: Clínica Médica, Cirugía, Tocoginecología, Pediatría, optativa, las que serán cursadas a partir del año 2001 por setenta alumnos cursarán. El Internado Rotatorio tiene una carga horaria de 1600 horas distribuidas en diez meses de dictado.

En la respuesta también se adjunta una planificación de la implementación del internado rotatorio hasta el año 2003, detallando la capacidad disponible para cada rotación y la proyección de alumnos para el año 2002 y los docentes a cargo de las respectivas rotaciones. Asimismo, se detalla la programación completa del Internado Rotatorio para el año 2001. Por otra parte, se ha designado un docente coordinador de este ciclo.

Respecto de la adquisición del Hospital Escuela y su puesta en marcha, se adjunta la escritura y los planos respectivos. El inmueble ha sido adquirido a través de un crédito del Banco de Provincia de Buenos Aires por un monto de \$3.793.000 cuya amortización está prevista en el presupuesto y flujo de fondos presentado.

Se considera que las propuestas realizadas por la institución satisfacen los requerimientos realizados. En síntesis, se considera que respecto de la dimensión plan de estudios y formación, el cumplimiento de estas acciones, junto con otras cuyo desarrollo sea

considerado pertinente por parte de la institución, permitirá que a futuro la carrera se enmarque en las características previstas por los estándares. Estas exigen, entre otras, que la formación práctica se desarrolle en distintos ámbitos de aprendizaje, sea planificada y supervisada, orientándose a la formación de un médico general y que la supervisión y control de la implementación del plan de estudios aseguren su cumplimiento, revisión y actualización. En este sentido, el plan de mejoramiento propuesto por la institución comprende los siguientes Compromisos:

(8°) Implementación de departamentos responsables de la integración y articulación curricular.

(9°) Puesta en marcha de las modificaciones propuestas para el plan de estudios.

(10°) Incremento de la formación práctica.

(11°) Implementación del Internado Rotatorio de acuerdo al plan de desarrollo propuesto.

6.3 Referidas al Cuerpo Académico

Respecto del requerimiento 8°, se prevén las siguientes acciones: a. Recategorización de los docentes que, al momento de presentar el informe de autoevaluación, todavía no habían sido evaluados; b. Designación de docentes en las categorías de Profesor Asociado y Profesor Ayudante (ver punto 6.1); c. Modificación de los mecanismos de selección y designación de los docentes. Por resolución del CS N° 431/00 se reglamentó la incorporación del personal docente a través de tres modalidades: concurso abierto, concurso interno e invitación directa.

En relación con la necesidad de promover la capacitación científico técnica de los docentes (requerimiento 9°), el Programa de Capacitación en Ciencias de la Salud, se exige la realización de un mínimo de tres cursos y ateneos en la universidad. Las instancias cumplidas en la universidad se contabilizarán como puntaje para el programa de incentivos. Se tiene previsión presupuestaria para estas actividades, con porcentajes crecientes del gasto total desde el 2000 hasta el 2005 (2,52% a 5, 61%, respectivamente).

Por otra parte, la resolución del CS N° 452/00 marca algunas pautas de formación que los docentes deben cumplir para acceder a la reconfirmación de sus cargos (por ejemplo, completar en un período de seis años una carrera de posgrado acreditada, realizar por lo menos dos publicaciones de nivel por año, participar en eventos, congresos, seminarios, dirigir proyectos de investigación).

Como respuesta al requerimiento 10°, en oportunidad de la respuesta a la vista se presenta el presupuesto de la facultad destinado a la carrera de medicina (años 2000 a 2005) con variaciones porcentuales de alrededor del 13% al 20%.

Respecto del requerimiento (11°), por resolución del CS N° 465/00 se aprueba la creación de la Carrera de Investigador de Ciencias de la Salud, las obligaciones generales, las remuneraciones previstas para cada categoría (becario de iniciación, becario de perfeccionamiento, investigador adjunto, investigador principal e investigador superior) y las condiciones de ingreso de becarios. Asimismo, se llama a concurso abierto para la incorporación de tres becarios de iniciación y se fija el monto correspondiente al incentivo a la

investigación correspondiente a los docentes que no se involucren directamente en la carrera de investigador pero realicen actividades de investigación. Se aclaran las previsiones presupuestarias.

En relación con el requerimiento 12°, se detalla que la Comisión de Investigación creada por resolución del CS N° 207/99 pasa a integrar la Comisión Asesora creada por resolución 440/00 (ver punto 6.1).

Finalmente, se informa sobre la puesta en marcha de proyectos de investigación en las siguientes áreas temáticas: Selección e implementación de programas en las áreas: endocrinología, neurociencias, inmunología, oncología, epidemiología, cicatrización, medicina preventiva, educación médica y chagas. La selección y seguimiento estará a cargo de la Comisión Asesora de Investigación y Bioética (ver punto 6.1). Se incorpora un detalle de los proyectos ya seleccionados y los antecedentes de los once investigadores ya incorporados.

Se considera que las propuestas realizadas por la institución satisfacen los requerimientos realizados. En síntesis, se considera que respecto de la dimensión cuerpo docente, el cumplimiento de estas acciones, junto con otras cuyo desarrollo sea considerado pertinente por parte de la institución, permitirá que a futuro la carrera se enmarque en las características previstas por los estándares. Estas exigen, entre otras, que los docentes sean calificados y participen en actividades de investigación y que la carrera cuente con un programa efectivo de formación y actualización docente. En este sentido, el plan de mejoramiento propuesto por la institución comprende los siguientes Compromisos:

(12°) Recategorización del cuerpo docente.

(13°) Puesta en marcha de las nuevas modalidades para la incorporación de personal docente.

(14°) Puesta en marcha del Programa de Capacitación en Ciencias de la Salud y las exigencias establecidas por la resolución del CS 452/00.

(15°) Incremento del presupuesto destinado a investigación.

(16°) Puesta en marcha de la Carrera de Investigador en Ciencias de la Salud.

(17°) Sustanciación del concurso abierto para la incorporación de becarios de iniciación.

(18°) Desarrollo de los proyectos de investigación propuestos.

6. 4 Referidas a alumnos y graduados

Respecto del requerimiento 14° la resolución del CS N° 472/00, que tal como se señaló en el punto 6.1 limita la cursada de los nuevos ingresantes a un solo campus, también establece el ingreso a un máximo de 200 de alumnos en el ciclo biomédico a partir del año 2001.

En relación con una mejor preparación inicial del estudiante (requerimiento 15°), se ha incrementado la carga horaria del curso de ingreso a 159 horas totales, 57 destinadas a biología, 57 a físico – química y 35 a comunicación oral y escrita y orientación vocacional. Se detallan los contenidos correspondientes a los programas de biología y de físico – química.

Asimismo, se ha diseñado un programa para la prevención de la salud estudiantil, considerando medidas de bioseguridad (requerimiento 16°).

Respecto de la integración de los alumnos en actividades de investigación (requerimiento 17°), a partir del año 2001 se promoverá la postulación de alumnos a partir de segundo año. La convocatoria se hará entre marzo y abril de 2001. La selección de los alumnos postulados se realizará de acuerdo al rendimiento académico, la presentación de una nota indicando interés y la realización de una entrevista con la Comisión de Investigación y Bioética.

Por otra parte, se promoverá la realización de una pasantía de dos semanas en el CIMAE. Asimismo, a partir del inicio del ciclo clínico se promoverá la participación en actividades de investigación planificadas, priorizando estudios epidemiológicos y se desarrollará la investigación aplicada, durante el curso correspondiente a la asignatura Investigación Aplicada.

Finalmente, se ha desarrollado un programa de extensión con la participación de alumnos a través de la implementación de cursos, talleres y conferencias, actividades de cooperación y prácticas en terreno.

Se considera que las propuestas realizadas por la institución satisfacen los requerimientos realizados. En síntesis, se considera que respecto de la dimensión alumnos y graduados, el cumplimiento de estas acciones, junto con otras cuyo desarrollo sea considerado pertinente por parte de la institución, permitirá que a futuro la carrera se enmarque en las

características previstas por los estándares. Estas exigen, entre otras, que el sistema de admisión sea adecuado a los propósitos de la carrera, que la capacidad educativa se encuentre en relación con la cantidad de estudiantes y los recursos y que la participación de los alumnos en actividades de investigación y extensión se encuentre facilitada. En este sentido, el plan de mejoramiento propuesto por la institución comprende los siguientes Compromisos:

(19°) Limitar el ingreso a 200 alumnos por año.

(20°) Implementación del nuevo curso de ingreso con aumento de la carga horaria de biología y fisicoquímica.

(21°) Puesta en marcha del programa de salud estudiantil.

(22°) Sustanciación de convocatorias a la postulación de alumnos para su integración en actividades de investigación.

(23°) Realización de pasantías en el CIMAE.

(24°) Desarrollo del programa de extensión.

Si bien el Comité de Pares no realizó una recomendación particular respecto de la dimensión Infraestructura y equipamiento, en oportunidad de contestar la vista, la institución amplió la información referida a la adquisición del hospital escuela y del edificio para la biblioteca central. Al respecto, para el primer caso se adjunta copia de la escritura traslativa de dominio con fecha 15 de noviembre de 2000. Respecto de la adquisición del inmueble para desarrollar la biblioteca central, se presenta copia del documento que reserva la compra del edificio de Santiago del Estero 354 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Asimismo, se hace referencia a otras acciones vinculadas con el mejoramiento de la biblioteca, las que también son consideradas por esta resolución como Compromisos (25°), además del plan de desarrollo considerado como satisfactorio en el momento de la evaluación:

- Se ha extendido del horario de biblioteca (lunes a viernes de 8: 30 a 23 hs y sábados de 8 a 14).
- Se ha organizado el servicio de referencia en Ciencias de la Salud con acceso en línea y en texto completo. Los servicios en línea están disponibles en la página web de la universidad.
- Se ha adquirido bibliografía obligatoria en compras mensuales de \$10.000 y se prevé adquirir colecciones por un monto de \$52.830.

7. Conclusiones y recomendaciones

La misión y objetivos están definidos explícitamente, orientan el proceso educativo, son conocidos por la comunidad académica y contemplan el contexto social en que se desenvuelve la carrera y a partir de las modificaciones introducidas al plan de estudios, la carrera se orientan a la concreción de un perfil de médico generalista.

Los convenios interinstitucionales suscriptos se corresponden con la misión y objetivos de la carrera y en principio brindan el marco adecuado para el entrenamiento práctico de los estudiantes, si bien en algunos casos los mismos ámbitos físicos también son utilizados por otras instituciones.

Respecto de la estructura de gobierno, el Comité de Pares observó que ésta no es adecuada a los objetivos de la carrera y que el funcionamiento de la Facultad de Medicina en cada uno de los campus afecta el normal desarrollo de las actividades académicas, la concreción de un ambiente universitario y el cumplimiento de los objetivos propuestos. En este sentido, es fundamental la decisión de concentrar el dictado del ciclo biomédico en el campus Centro a partir del año 2001 y poner en marcha el Consejo Asesor y las Comisiones Asesoras del Decanato.

El sistema de registro de información académico - administrativa es completo, moderno y eficiente y los canales de comunicación son efectivos.

El plan de estudios actualmente vigente presenta un ciclo biomédico, un ciclo clínico y un ciclo de práctica final obligatoria. Incluye una instancia de evaluación final de conocimientos, habilidades y destrezas. La práctica final obligatoria se realizará en tres actividades: pasantía en medicina comunitaria, internado rotatorio (con 5 módulos, uno de ellos optativo) y un trabajo de investigación. Los contenidos del plan de estudio están actualizados y se espera que las modificaciones propuestas contribuyan a su integración y articulación con la propuesta metodológica y las formas de evaluación.

La formación básica y clínica están integradas y la distribución de la carga horaria en áreas, ciclos, módulos y asignaturas es equilibrada. Se estima que la concreción de las competencias acordes al perfil del egresado se lograrán mediante la implementación de la práctica final obligatoria, para lo cual la institución ha tomado los recaudos necesarios.

Asimismo, se estima que la implementación de departamentos responsables de la integración y articulación curricular contribuirán a lograr el perfil esperado.

La formación práctica se desarrolla fundamentalmente en ámbitos de aprendizaje (laboratorios y Unidades Docentes Hospitalarias), es planificada y supervisada. Sólo se orienta parcialmente a la formación de un médico general apto para desempeñarse en el primer nivel de la atención dentro de la estructura de atención primaria de la salud. Este déficit sería corregido en el futuro a partir de la puesta en marcha del Hospital Escuela y sus anexos de consultorios periféricos.

La formación práctica se relaciona con los propósitos generales del plan de estudios pero se requiere una mayor intensidad en la formación práctica supervisada, Compromiso que ha sido asumido en el plan de desarrollo.

La trayectoria y la formación profesional y docente del cuerpo académico son adecuadas sólo parcialmente si bien en principio resultan suficientes para el desarrollo de las funciones que les competen. Dado que actualmente los antecedentes profesionales y académicos de los equipos docentes no son homogéneos, se consideran pertinentes los Compromisos asumidos en el plan de mejoramiento respecto de la recategorización del cuerpo académico, junto con las acciones vinculadas con la formación académica y científica.

Por otra parte, se estima que la institucionalización de las nuevas modalidades para la selección y designación del personal docente resultan en principio adecuadas. Además, existen mecanismos de promoción y premios para los docentes. La renovación de las designaciones se

realiza cada tres años y a partir de los Compromisos asumidos en el plan de mejoramiento se le otorga una creciente importancia a la formación y actualización en las disciplinas biomédicas.

El cumplimiento efectivo de los Compromisos vinculados con la puesta en marcha de la Carrera del Investigador en Ciencias de la Salud, el desarrollo del convenio con el CIMAE y la promoción de la participación de los alumnos y la realización de actividades de investigación son medidas que en principio constituyen reaseguros para la conformación a futuro de núcleos de investigación.

El sistema de admisión y selección ha mejorado en tanto se ha incrementado la carga horaria correspondiente a biología y fisicoquímica. A partir del año 2001 se ha fijado un ingreso máximo de 200 alumnos, resultando congruente con la capacidad disponible y la prevista en el mediano plazo.

Existen mecanismos de seguimiento de los alumnos, medidas parciales no orgánicas para evitar la deserción, favorecer la retención y mejorar el rendimiento pero todavía sin efectos medibles. Dado que las mayores dificultades en el rendimiento estudiantil se encuentran en asignaturas básicas de la carrera, que se atribuyen a dificultades inherentes a las disciplinas y al hecho de que las primeras cohortes no tuvieron mayores exigencias para el ingreso, se considera positiva la realización de evaluaciones anuales con fines diagnósticos.

El sistema de becas y beneficios para los alumnos tiene reglas públicas y favorece las condiciones de estudio y aprendizaje. Contribuyen al bienestar estudiantil tanto las actividades

relacionadas con deportes y recreación como las medidas de bioseguridad adoptadas del plan de mejoramiento.

La infraestructura, los centros de enseñanza y el equipamiento, a excepción de la biblioteca, son en cantidad y calidad y guardan relación con los objetivos de la carrera. La disponibilidad de aulas y laboratorios permite el acceso a una infraestructura adecuada para la enseñanza básica y clínica. El equipamiento disponible para la enseñanza es también adecuado. Sin embargo, la multiplicidad de Unidades Docentes Hospitalarias y una cantidad de alumnos actualmente exagerada dificulta la concreción de una formación equivalente, falencia que se estima se corregirá con la puesta en marcha del Hospital Escuela propio y con la mayor coordinación adoptada con las Unidades Docentes Hospitalarias.

La concreción del plan de desarrollo para la biblioteca central y sus servicios, prevista en el proceso de autoevaluación y confirmada en la respuesta a la vista, resulta prioritaria para asegurar la disponibilidad de volúmenes y publicaciones a los docentes y alumnos.

La institución posee un sistema de documentación académico - administrativa equipado y actualizado y dispone de abundante equipamiento informático y acceso a redes.

Los derechos sobre los inmuebles y la capacidad financiera de la institución cubren las necesidades actuales y prevén las necesidades de los estudiantes admitidos hasta que finalicen sus estudios.

En síntesis, se considera que la incorporación de las estrategias de mejoramiento, traducidas en los compromisos detallados en el punto 6 y tal como se expone en el punto 7,

fundamenta la expectativa de que la carrera reunirá a futuro las características del modelo configurado por los estándares establecidos en la Resolución de Ministerio de Educación N° 535/99, estimándose procedente en consecuencia otorgar la acreditación por el término de tres años.

Por ello,

LA COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y
ACREDITACION UNIVERSITARIA

RESUELVE:

Artículo 1.- ACREDITAR la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana (Buenos Aires) 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 25 compromisos asumidos en el punto 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 005 – CONEAU – 99.

Artículo 3º.- Regístrese, comuníquese, archívese.

RESOLUCION N° 713 – CONEAU – 00