

**RESOLUCION N°: 943/05**

**ASUNTO:** Extender la acreditación -otorgada por Resolución CONEAU N°395/01- de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata por un período de tres años; dejar establecido que es responsabilidad de la universidad completar los planes comprometidos mediante la ejecución de las acciones pendientes; emitir recomendaciones.

Buenos Aires, 28 de noviembre de 2005

**Expte. N°: 804.628/00**

VISTO: la Resolución CONEAU N° 395/01 que acredita la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata por un período de tres años a partir del 27/11/01 y demás constancias del Expediente, y lo dispuesto por la Ley 24.521 (artículos 42, 43 y 46), los Decretos 173/96 (t.o. por Decreto N° 705/97) y 499/96, las Resoluciones del Ministerio de Educación 238/99 y 535/99, las Ordenanzas CONEAU 005/99 y 041/04, y las Resoluciones CONEAU 385/04, 049/05, 050/05; y

**CONSIDERANDO:****1. El procedimiento.**

De acuerdo con lo previsto en la Resolución ME N° 535/99 y en la ordenanza CONEAU 005/99 se realizó en el año 2000 una convocatoria obligatoria para la acreditación de carreras de Medicina. La carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata se presentó en la mencionada convocatoria y resultó acreditada por tres años pues en ese momento no reunía las características previstas por los estándares pero se consideró que el cumplimiento de las acciones planteadas en los planes de mejoramiento permitiría que la carrera lograra a futuro el perfil previsto por la resolución ministerial 535/99. En la Resolución CONEAU N° 395/01 del 27/11/01, que acreditó la carrera por un período de tres años, se estableció que al vencimiento de dicho período la CONEAU verificaría el cumplimiento de los 10 compromisos asumidos por la institución, que fueron derivados de los planes de mejoramiento elaborados por ella, y en general, la reunión de

# CONEAU

*Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria*  
MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA

las características del modelo configurado por los estándares, conforme a lo previsto en el artículo 9 de la Ordenanza 005 – CONEAU – 99.

Por lo expuesto, la carrera quedó comprendida en la segunda fase del proceso de acreditación de carreras de Medicina, organizado por la CONEAU mediante la resolución N° 385/04. Una delegación del equipo directivo de la carrera participó en el Taller de presentación del “Manual para la realización de la segunda fase del proceso de acreditación de las carreras de Medicina” efectuado en la sede de la CONEAU el 29 de septiembre de 2004. De acuerdo con las pautas establecidas en el Manual, la carrera elaboró, entre los meses de octubre y diciembre, el “Informe sobre la implementación de los compromisos asumidos y del estado de situación actual con relación a las características de la resolución ministerial 535/99” presentado el 17 de diciembre de 2004.

Vencido el plazo para la recusación de los nominados, la CONEAU procedió a designar a los doce integrantes del Comité de Pares. Las actividades se iniciaron con el Taller de presentación del “Manual y Guía de Evaluación por Pares” que tuvo lugar los días 15 y 16 de marzo de 2005. La visita a la carrera fue realizada los días 4, 5, 6 y 7 de abril de 2005. El grupo de visita estuvo integrado por tres miembros del Comité de Pares y el profesional técnico encargado, quienes se entrevistaron con autoridades, docentes, alumnos y personal administrativo. También observaron actividades y recorrieron las instalaciones. En la semana del 16 al 20 de mayo de 2005 se realizó una reunión de consistencia en la que participaron los miembros de todos los comités de pares, se brindaron informes sobre las carreras en proceso de evaluación y se acordaron criterios comunes. El Comité de Pares, atendiendo a las observaciones e indicaciones del Plenario, procedió a redactar su informe de evaluación. En ese estado, la CONEAU en fecha 29 de julio de 2005 corrió vista a la institución de conformidad con el artículo 5 de la Ordenanza 005 – CONEAU – 99.

En fecha 18 de agosto de 2005 la institución contestó la vista y manifestó su acuerdo con el informe de evaluación, expresando que ha tomado nota de las observaciones que se desprenden del texto para realizar el tratamiento correspondiente.

El Comité de Pares se reunió los días 27 y 28 de septiembre de 2005 y llegó a la conclusión de que la carrera reúne las condiciones para que sea extendida la acreditación por el término de tres años a partir del vencimiento de la acreditación otorgada por la Resolución CONEAU N° 395/01 del 27/11/01.

## 2. Evaluación de la carrera.

### 2.1. Dimensión Contexto Institucional.

#### 2.1.1 Evaluación del cumplimiento de los compromisos.

Compromiso N° 2: Jerarquizar la estructura departamental mediante la renovación por concurso de los cargos de Jefe 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 homogenización 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.

La Facultad diseñó una nueva estructura departamental basada primordialmente en las afinidades académicas de los contenidos de las materias.

Esta reforma de la estructura departamental y de la función de los Departamentos está sustentada en una serie de Ordenanzas y Resoluciones del Consejo Académico: Res N° 1501, Res. N° 134/04, Res. N° 238 y 239/04 entre otras. Cabe señalar que en el año 2004 se emitieron las resoluciones con el fin de cubrir los cargos de conducción de todos los departamentos.

La misión del Departamento es integrar académicamente las Cátedras y Áreas entre sí y con el resto de los Departamentos, teniendo como objetivos fundamentales el proceso académico, la integración horizontal y vertical, la evaluación del proceso enseñanza- aprendizaje y de su propia gestión.

Cada Departamento se encuentra integrado por un Jefe de Departamento, un Consejo Asesor y personal administrativo. El Jefe de Departamento se elige por concurso

de oposición, se evalúan los antecedentes, la programación y plan de tareas. Las designaciones son por tres años.

La nueva estructura departamental está formada por:

- Departamento de Ciencias Morfológicas: Anatomía, Citología, Embriología e Histología. Biología e Imágenes.
- Departamento de Ciencias Fisiológicas: Fisiología con Biofísica; Bioquímica y Biología Molecular; Ciencias Exactas y Biología.
- Departamento de Articulación de la Ciencias Básicas y Clínicas: Patología; Microbiología y Parasitología; Farmacología Básica; Epidemiología; Psicología Médica; Inmunología y Genética.
- Departamento de Medicina Interna y especialidades clínicas: Semiología; Medicina Interna; Neurología; Dermatología; Psiquiatría; Infectología; Imágenes; Farmacología Aplicada; Laboratorio y Medicina Interna; Toxicología.
- Departamento de Cirugía y especialidades quirúrgicas: Cirugía; Ortopedia y Traumatología; Urología; Oftalmología; Otorrinolaringología e Imágenes.
- Departamento de Tocoginecología y Pediatría: Ginecología; Obstetricia; Pediatría y Toxicología.
- Departamento de Ciencias Sociales: Salud Pública I y II; Epidemiología; Salud y Medicina Comunitaria I y II; Deontología Médica y Medicina Legal; Ciencias Sociales y Medicina; Ecología Humana; Promoción de la Salud y Salud Ambiental.
- Departamento de Ciencias Humanísticas: Filosofía Médica; Historia de la Medicina; Bioética; Ciencias Sociales y Medicina.
- Departamento de la Práctica Final Obligatoria: Medicina Interna; Cirugía; Pediatría; Ginecología y Obstetricia.

Se considera que la actual estructura departamental es coherente con la misión y los objetivos de la carrera y que se cumplió cabalmente con el propósito de jerarquizar los Departamentos, su gestión y su dirección.

Sería conveniente acelerar las designaciones de aquellos cargos de conducción que en este momento están cubiertos interinamente y planificar las reuniones de los Departamento de forma que sean más estructuradas.

La entrevista con los Jefes de Departamento (interinos o recientemente designados por concurso) permitió comprobar su compromiso con la reforma estructural de la Facultad y con los objetivos del nuevo Plan Curricular, así como tomar conocimiento de las acciones emprendidas para lograr la integración académica horizontal y vertical.

Por lo tanto, con respecto a este compromiso surge de la evaluación que la institución cumplió en gran medida.

Compromiso N° 10: Cumplir con las estrategias de mejoramiento expuestas en el informe de autoevaluación.

Las estrategias de mejoramiento para esta dimensión presentadas en el informe de autoevaluación son las que se detallan a continuación.

Estrategia de mejoramiento N° 1: Revisión y actualización de normas y procedimientos administrativos.

A fin de cumplir con esta estrategia de mejoramiento la institución realizó una serie de acciones con resultado positivo entre las que se pueden mencionar las siguientes:

- aprobó las normativas para el ingreso de personal no docente (Ordenanza 262/02—HCS),
- dispuso mantener un registro de aspirantes para la cobertura de la categoría de ingreso Nivel 4 (Resolución 505/03 de la Presidencia) y la apertura de registro de aspirantes para los cargos de Nivel 5 y 6 (Resolución 506/03 de la Presidencia),
- realizó 16 concursos. Además, entre los años 2001 y 2004 hubo 5 ingresos y 32 promociones,
- implementó la ficha de seguimiento de graduado (Resolución N° 120/02),
- reglamentó el funcionamiento del Consejo Académico y de las Comisiones (Res. 201/04 y 319/04 del HCA),

- reglamentó la solicitud de prórroga de los Profesores que alcanzan la edad jubilatoria. (Res. 21/04 HCA) y
- estableció la carga horaria que deben cumplir los Directores de Centros. (Res. 1353/03 HCA).

Estrategia de mejoramiento N° 3: 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 realizará en el Hospital Universitario Integrado.

Estrategia de mejoramiento N°15: Puesta en marcha del Hospital Universitario Integrado (HUI), 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 multimedia en red.

Estrategia de mejoramiento N° 33: Construcción y equipamiento informático y tecnológico del Hospital Universitario Integrado.

Estrategia de mejoramiento N° 35: Convenio con los Servicios que van a integrar la red del Hospital Universitario Integrado.

Estrategia de mejoramiento n° 41: 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.

El cumplimiento de estas estrategias está en un alto grado de avance.

Al respecto la carrera comenzó el Proyecto de Mejoramiento del Proceso de Enseñanza-aprendizaje a través de la puesta en marcha del Hospital Universitario Integrado (HUI) como mecanismo integrador de tareas de una red de Cátedras y Servicios ubicados en diferentes centros asistenciales que incluye un acceso de banda ancha a la Biblioteca.

El HUI es un centro informático que tiene como objetivo hacer de enlace entre la Facultad (organismos y cátedras centrales) con todos los ámbitos de enseñanza

descentralizados actuando, como ya se mencionó, como un mecanismo integrador de tareas.

La construcción del edificio que albergará al HUI se encuentra actualmente demorada por razones presupuestarias, aunque cuenta con las partidas necesarias para concluirse durante este año (llamado a licitación según Res. 458/04 del HCA). El acceso de banda ancha a la Biblioteca ya está en funcionamiento.

En 2000 se puso en marcha la videoconferencia satelital. Cuenta con 3 líneas telefónicas (ISDN), sala de videoconferencias y sala de microcine con equipos e instalaciones que de acuerdo con lo observado durante la visita son adecuados.

En 2001 se puso en marcha el sistema de teleconferencia a distancia.

La instalación del sistema informático se inicio en julio de 2003. Durante 2004 se informatizó el área de Decanato, se equipó el área administrativa y se intercomunicaron los tres edificios de la Facultad por medio de la red.

Los convenios relativos al HUI se dividen en tres grupos:

1) los que dependen del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, cuyo número asciende a 29, 2) los que corresponden a hospitales dependientes de diferentes municipios de la Provincia de Buenos Aires (20 municipios) y 3) los que corresponden al sector privado (18 convenios, más el suscripto con la Federación de Clínicas de la Provincia de Buenos Aires).

Además, la institución está realizando la evaluación de los centros asistenciales ligados a la enseñanza en la Provincia de Buenos Aires.

Estrategia de mejoramiento N° 5: Incremento de los convenios con otras universidades, hospitales públicos y privados, organismos no gubernamentales, obras sociales y organismos internacionales Revisión y actualización de normas y procedimientos administrativos.

Entre 2000 y 2004 se firmaron 25 convenios con otras universidades, hospitales públicos y privados con gran trascendencia para el desarrollo de la carrera.

Estrategia de mejoramiento N° 6: Mejoramiento de los mecanismos de supervisión y control de las actividades académicas y administrativas. Revisión y actualización de normas y procedimientos administrativos.

Los mecanismos de supervisión y control de las actividades académicas y administrativas son llevados a cabo por las Comisiones y Subcomisiones del Honorable Consejo Académico.

Se conformaron las siguientes Comisiones: Interpretación y Reglamento, Enseñanza, Readmisiones, Economía y Finanzas, Investigaciones Científicas, Extensión Universitaria, Curricular, Grados Académicos y Carrera Docente. Las Subcomisiones son las siguientes: Bioterio, Espacios, Informática, Biblioteca. Además se creó una Comisión destinada a establecer un canal de comunicación entre las autoridades docentes y el personal no docente de la Facultad.

Indudablemente la Comisión que ha tenido a su cargo la mayor tarea es la Comisión Curricular que estuvo abocada al diseño del nuevo plan de estudios cuya concreción permitió adecuar la carrera a lo requerido por los estándares. No obstante sería conveniente incorporar a esta Comisión profesionales del área de Educación.

Estrategia de mejoramiento N° 7: Sistematización de los planes de capacitación para el personal no docente.

Por Res. 474/98 se creó el “Programa de Capacitación Pública y Privada”, en el que se inscribieron y cursaron 113 no docentes. Debe destacarse que la demanda supera a la oferta de plazas por lo que se deberían arbitrar los medios para intensificar las posibilidades de concurrencia de los interesados.

Estrategia de mejoramiento N° 8: Incremento de las actividades de investigación en todas las disciplinas de extensión, facilitando una transferencia efectiva al medio.

Estrategia de mejoramiento N° 11: Elaborar estrategias para incentivar la mayor participación de los alumnos en las acciones de investigación y extensión.

Estrategia de mejoramiento n° 18: Capacitar a los profesionales asistenciales en metodología de la investigación dentro del convenio marco entre la UNLP y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Estrategia de mejoramiento N° 28: Apoyar y continuar con los proyectos de extensión que involucran a los alumnos: “Municipios Saludables”, “Diabetes La Plata”, “VaRiCG LP –Valoración del riesgo cardiovascular total-” para hipertensión y factores de riesgo, “Cesación de fumar” y el programa del Centro de Estudiantes para poblaciones carentes del norte argentino.

Durante el período 2000-2004 hubo una caída en el número de los proyectos de extensión, que descendieron de 13 proyectos en 2000 a ninguno en 2003. Esta circunstancia fue atribuida a la falta de financiamiento. En 2004 se reanudaron los pagos y se efectuó una intensa campaña de promoción, con lo que se logró revertir la tendencia, aunque siguen siendo escasos ya que se presentaron 7 proyectos.

Actualmente existe una convocatoria en la que se permite que los proyectos sean dirigidos por docentes que tengan categoría de Jefes de Trabajos Prácticos o mayor y se estimula la inclusión de los alumnos.

La actividad de los alumnos en proyectos de extensión tuvo una caída paralela a la señalada para los proyectos de extensión e investigación en general de la Universidad. Su participación se desarrolló especialmente en aquellos programas destinados a integrar la acción médica con la comunidad y que poseían contenidos sociales. Se realizaron tareas comunitarias y de control en Salta, Formosa y Misiones. Participaron 365 estudiantes y realizaron 8 viajes.

La institución informa que a partir de 2001 se llevaron a cabo actividades de extensión relacionadas con la valoración del riesgo cardíaco y la obtención de datos epidemiológicos en la comunidad.

Se diseñaron instrumentos que se consideran adecuados para incentivar la investigación, sobre todo en las especialidades clínicas y en proyectos conjuntos de investigación básica y clínica, apelando por ejemplo a circulares personalizadas y al correo

electrónico, y a Jornadas de Presentación de Proyectos. Un dato promisorio es el hecho de que hubo un fuerte incremento de solicitudes de categorización como docente-investigador.

Asimismo, se firmó un convenio marco con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires que ofrece cursos de capacitación en Metodología de la Investigación para los docentes de la Facultad. Además, se ofrecen diferentes cursos muy completos con esta temática por medio del Departamento de Graduados a los que concurren un alto número de profesionales.

Se verificó la existencia de investigación básica en el ámbito de la Facultad y sus Institutos y se pudo comprobar la participación de los alumnos en algunos programas. Existen líneas de investigación que abarcan temas relacionados con problemas de salud prevalentes como la hipertensión.

En los Anexos del informe producido por la carrera se incluyen referencias a trabajos realizados, presentados y publicados en revistas locales, nacionales e internacionales. Aunque la investigación clínica se lleva a cabo en menor cantidad y es de dispar calidad, se verificó su existencia y se advirtió el interés en su promoción y la tendencia a desarrollarse, por lo que sería deseable estimular la producción científica en el área clínica, fijando prioridades.

Cabe señalar, que durante la visita realizada a la carrera, la secretaria de Ciencia y Técnica demostró sumo interés y claridad de metas en la promoción de proyectos conjuntos básico/clínicos, aunque se debería tender a lograr un incremento del número de proyectos acreditados.

Estrategia de mejoramiento N° 12: Desarrollar, en el marco de un reciente convenio con el Ministerio de Salud de la Nación y el Banco Interamericano de Desarrollo, el 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.

En agosto de 2001 comenzaron las actividades a cargo del Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud (INUS), con la colaboración del Departamento de Pedagogía Médica y todas las cátedras vinculadas a Asistencia Primaria de la Salud (“Introducción a la Medicina”, “Higiene, Medicina Preventiva y Social” y “Humanidades Médicas”) bajo la coordinación del Prof. Titular de la Cátedra de Salud, Medicina y Sociedad. Las actividades incluyeron capacitación y desarrollo de recursos humanos, y asesoría en salud. La entrevista con el Profesor a cargo permitió advertir el alto grado de avance del proyecto y el profundo compromiso docente en su desarrollo. En la entrevista mantenida con los alumnos que participaron en este programa se comprobó el alto interés suscitado por la experiencia, cuya consecuencia fue la adquisición de una conciencia de actitud de servicio y de responsabilidad respecto del estado sanitario de la población, lo que motivó incluso posteriores acercamientos a la comunidad con la que habían tenido contacto, fuera ya de su obligación como estudiantes.

Estrategia de mejoramiento N° 23: Creación de una base de datos en red sobre el alumnado en la Facultad, independiente pero no excluyente de la del CESPI.

Se encuentra en preparación la incorporación del sistema SIU-Guaraní para disponer de la base de datos en la Facultad. Este sistema aportará la tecnología necesaria para que el alumno se inscriba por medio de correo electrónico, solicite su regularidad, certificaciones y todo otro tipo de trámite administrativo. Actualmente la Facultad cuenta con una base de datos de sus alumnos ubicada en el CESPI (Centro Superior para el Procesamiento de la Información) perteneciente a la Universidad. Mediante el programa SIRA, se registran los datos filiatorios, el número de legajo y la información acerca del desarrollo de la carrera, condiciones de regularidad, asignaturas cursadas, rendidas, aprobadas o desaprobadas, año de cursada de cada materia, entre otros datos. Durante la visita se pudo comprobar el rápido ingreso al programa y la facilidad para acceder a los datos del legajo de alumnos y su situación académica actualizada.

Estrategia de mejoramiento N° 20: Crear una base de datos en red donde se vuelquen las "Memorias Tipo" por área y la "Memoria Única de la Facultad". Implementar estos instrumentos de evaluación que fueron elaborados por la Dirección de Coordinación Evaluativa y aprobados por el Honorable Consejo Académico.

No se ha implementado aún.

Estrategia de mejoramiento N° 27: 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.

Esta estrategia está contemplada en el nuevo plan curricular, a lo largo del eje antropológico y además, en lo ya mencionado en la estrategia N°12.

Por lo tanto, con respecto a las estrategias de mejoramiento para esta dimensión comprendidas en el compromiso N° 10 surge de la evaluación que la institución cumplió en gran medida.

2.1.2. Evaluación de la situación actual de la dimensión Contexto Institucional de la carrera.

Las entrevistas y visitas a los diferentes ámbitos educacionales permitieron evaluar un gran compromiso de los docentes y de los alumnos con la misión, y los objetivos de la carrera y con el nuevo perfil del egresado.

Se han definido y puesto en marcha actividades destinadas a incrementar las actividades de investigación y extensión, con participación de alumnos. Esta participación de los estudiantes se percibe en la actualidad más fuertemente desarrollada en el Departamento de Ciencias Sociales.

La estructura de gobierno es adecuada y está sustentada por una estructura administrativa apropiada.

Hay consenso en el personal de gobierno de la Facultad y en el cuerpo docente acerca de los beneficios de la nueva estructura de conducción y de la utilidad de la departamentalización.

Se han institucionalizado las instancias responsables de la actividad académica y de la gestión, y se ha avanzado en la informatización, lo que facilita la evaluación continua de los procesos.

La institución realizó un gran esfuerzo para disponer de información en los aspectos académicos y administrativos. Con respecto a la información académica se evidencian progresos en las sedes próximas a la Facultad, pero en las sedes alejadas – algunas muy distantes- persisten dificultades para cuya superación se diseñaron algunas estrategias que se deben aplicar para asegurar la supervisión y la homogeneidad de la enseñanza. En este sentido, se recomienda arbitrar los medios para que los docentes a cargo de una subsele reciban información detallada del desempeño en el examen final de los alumnos a su cargo.

Se concluye que la institución debe completar la ejecución de acciones pendientes para que la carrera alcance las características del modelo que sintetiza los estándares para esta dimensión.

Dimensión Plan de Estudios y Formación.

2.2.1. Evaluación del cumplimiento de los compromisos.

Compromiso N° 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 y deberá aprobarse por parte del órgano estatutario correspondiente antes del 31/08/02 (Res. 204/01 HCA art.5), para poder ser implementado en el ciclo lectivo 2003.

A fin de modificar el Plan de Estudios la institución comenzó por hacer una clara definición del médico a formar. La documentación presentada incluye un documento sobre la misión de la carrera que incorpora una descripción del “Perfil del Médico

General” que pretende formar. Se preservó la estructura de cátedras y se definieron las interrelaciones verticales y horizontales en una organización Departamental.

Se diseñó el nuevo plan curricular para ser implementado en 2003 (Resolución 231/02). La duración de la carrera es de 6 años incluyendo la Práctica Final Obligatoria (PFO) en el último año como actividad exclusiva. Se considera que este nuevo plan allana las dificultades del plan anterior.

El Ciclo Básico abarca los dos primeros años con una carga horaria total de 1.275 horas, distribuidas en un 60% de actividad teórica y un 40% de actividad práctica. El Ciclo Clínico abarca los tres años siguientes, con 2.525 horas distribuidas en 60% de actividad práctica y 40% de actividad teórica. La PFO (sexto año), tiene una carga horaria de 1.600 horas, de las cuales el 80% son de actividad práctica.

El nuevo Plan de Estudios cuenta con los contenidos exigidos por la Res. 535/99. No obstante, se observa que si bien se dictan los contenidos de Inmunología y Bioética a lo largo de la carrera sería conveniente incluirlos como asignaturas obligatorias en los primeros años.

El nuevo Plan de Estudios incluye materias optativas (mínimo de 270 horas y no menos de dos materias por año), capacitaciones que involucran informática básica y médica e inglés médico y Talleres de Integración Horizontal y Vertical.

La sumatoria de toda la carga horaria (incluyendo las materias optativas y la PFO) es de 5.670 horas.

Asimismo, con respecto al Plan de Estudios se considera que el contacto con enfermos es tardío y que la organización de algunas cursadas con sistema “mosaico” afecta sobre todo a las asignaturas del Ciclo Clínico.

Este compromiso no se cumplió en el tiempo fijado por demoras de su aprobación por el Consejo Superior a raíz de una serie de observaciones que fueron oportunamente contestadas por la Facultad.

Finalmente, el nuevo Plan se puso en práctica a comienzos de 2004. No obstante ya en 2002 se reemplazaron las Residencias Estudiantiles de Pregrado (REP) que

eran de carácter voluntario, por la PFO con carácter obligatorio (Res. 204/01). Asimismo, se integró la Comisión de Reforma y Seguimiento Curricular (Res. 226/01), que se ocupa de la observación del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por lo tanto, con respecto a este compromiso surge de la evaluación que la institución cumplió totalmente con sustentabilidad.

Compromiso N° 3: Asegurar el control y la supervisión del proceso educativo y la revisión permanente del contenido de las asignaturas a fin de adaptarlo al perfil de médico generalista y a los estándares a través de los Departamentos y de la Comisión Curricular.

Se conformó por Resolución N° 226/01 la Comisión de Reforma y Seguimiento Curricular encargada de supervisar que estén incluidos los contenidos mínimos y los objetivos de adquisición de habilidades que las autoridades responsables de cada una de las cátedras definieron como obligatorios. Su otro objetivo es evitar la superposición de dichos contenidos y homogenizar la carga horaria en las materias dictadas por más de una Cátedra.

La Facultad ha definido un amplio listado tentativo de habilidades y destrezas que abarcan desde las técnicas y tácticas de comunicación con el paciente o su entorno, hasta los mecanismos tan específicos como cuantificar la diuresis diaria. Este listado se considera adecuado a los requerimientos de formación de un médico generalista.

No obstante, a fin de reforzar la adaptación del curriculum a este perfil de médico sería conveniente intensificar la concurrencia a centros periféricos durante la cursada de Medicina Interna.

Asimismo, la Comisión se ocupa de los contenidos y de la ejecución de los Talleres de Integración.

En el Taller de Integración del primer año se articulan contenidos significativos de Anatomía, Citología, Histología y Embriología y Ciencias Sociales y Medicina.

El Taller de Integración del Ciclo Básico abarca los contenidos del taller precedente más los de Fisiología y Física Biológica, Bioquímica y Biología Molecular, Psicología Médica, Salud y Medicina Comunitaria y Epidemiología.

En el Taller de Integración horizontal de tercer año se articularán contenidos de Patología, Semiología, Farmacología Básica, Microbiología y Parasitología, Oftalmología y Salud y Medicina Comunitaria II.

En el Taller de Integración horizontal de cuarto año, se articularán contenidos de Salud Pública I, Medicina Interna I y las especialidades médicas relacionadas con ésta, Cirugía I y las especialidades quirúrgicas de cuarto año, Farmacología Aplicada e Imágenes.

El Taller de Integración de quinto año abarcará los contenidos de las materias del Ciclo Clínico con particular énfasis en la Emergentología.

La nueva estructura departamental de la carrera facilita a través de la interrelación entre los Departamentos la elección de los contenidos a utilizar para lograr los objetivos de integración. El Departamento Pedagógico debería recibir información sobre las actividades de Integración y sería oportuno promover su participación en dichas actividades.

Asimismo, se debería profundizar la integración vertical entre los ciclos.

De la entrevista llevada a cabo con estudiantes que habían participado de Talleres de Integración en el Ciclo Básico se infiere el interés despertado por éstos, aunque se advierte que la posibilidad de participación activa es escasa dado el elevado número de asistentes a cada actividad.

La Comisión Curricular se ocupa también de elaborar encuestas dirigidas a los estudiantes para que estos expresen su opinión.

Por lo tanto, con respecto a este compromiso surge de la evaluación que la institución comenzó a cumplir y sentó las bases para el cumplimiento efectivo asegurando su continuidad.

Compromiso N° 4: Implementar como obligatoria la práctica final durante el período de transición para los alumnos que cursan el 7° año, a partir del año 2002,

incluyendo dentro de dicha práctica las cursadas de Medicina Interna IV, Cirugía II, Tocoginecología y Pediatría.

A partir de 2002 la Facultad puso en funcionamiento la Práctica Final Obligatoria (PFO), tomando como base, para el período de transición (hasta 2008 inclusive), la estructura de la Residencia Estudiantil de Pregrado (REP), que era optativa y pasó a ser obligatoria para el total de los alumnos de 7º año (Resolución N° 204/01 del Honorable Consejo Académico). Se incluyen dentro de dicha práctica las cursadas de Medicina Interna IV, Cirugía II, Ginecología, Obstetricia y Pediatría.

El desarrollo de la PFO se lleva a cabo en distintas unidades académicas, tanto de nivel central (hospitales de La Plata y alrededores) como descentralizadas (hospitales de las Provincias de Buenos Aires, La Pampa, Neuquén y Río Negro).

Los hospitales incorporados fueron acreditados para el desarrollo de la enseñanza. Se seleccionaron ámbitos asistenciales públicos y privados (incluyendo centros periféricos de atención primaria de la salud) que cuentan con Departamento de Docencia e Investigación o estructura administrativa equivalente. La Facultad evaluó los recursos físicos y humanos (movimiento de enfermos, equipamiento, disponibilidad edilicia, detalles del funcionamiento, estadísticas, número de profesionales y nivel científico-académico), para dar el consentimiento para su funcionamiento como Unidad Académica.

Los establecimientos vistos durante la visita cumplen con todos los requisitos antes mencionados y cuentan con un cuerpo docente entusiasta y dedicado. Los alumnos manifestaron estar muy conformes con la actividad que realizan y con la atención recibida de parte de los docentes a cargo.

La carrera indica que los objetivos de la Práctica Final Obligatoria son:

- 1) profundizar el desarrollo de habilidades prácticas y destrezas, mediante una actividad asistencial más participativa,
- 2) consolidar los conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la carrera,
- 3) analizar exhaustivamente las diferentes patologías prevalentes, con su correspondiente metodología de estudio y enfoque terapéutico,

- 4) realizar guardias que le permitan al alumno enfrentarse a la emergencia y aprender a tomar decisiones rápidas,
- 5) desarrollar el entrenamiento necesario para la atención de pacientes en consultorio externo,
- 6) aprender el manejo ambulatorio de los pacientes y su posterior seguimiento, reforzando de esta manera la relación médico-paciente y
- 7) realizar actividades de prevención (primaria y secundaria) y promoción de la salud.

La PFO incluye actividades prácticas con pacientes internados, atención en consultorios externos y/o centros periféricos (primer nivel de atención), realización de guardias, participación en ateneos y seminarios, en programas de educación para la salud y en programas de vacunación.

Las actividades prácticas a realizar están definidas claramente.

Las actividades se desarrollan de lunes a viernes de 8 a 14 horas, más el cumplimiento obligatorio de una guardia semanal de 24 horas. Totalizando 430 horas por cada materia.

Las evaluaciones continuas y parciales son llevadas a cabo por los docentes durante el paso del alumno por las diferentes Unidades Académicas. La evaluación final se realiza por asignatura y en las sedes de las Cátedras de la Facultad.

Estas especificaciones fueron corroboradas en las entrevistas mantenidas con docentes y alumnos cursantes de la PFO. Estos últimos manifestaron además conformidad con el desarrollo de la experiencia.

La Facultad propone a futuro una evaluación final integradora de las cuatro especialidades. Dicha evaluación debería ser eminentemente práctica e integradora de toda la carrera.

Las Condiciones para realizar la PFO en este período de transición son las siguientes: ser alumno regular, tener aprobadas al segundo turno del mes de marzo (fin del ciclo lectivo) la materia Medicina Interna II más una de las siguientes cuatro: Medicina Interna III, Cirugía I, Farmacología o Infectología y no adeudar cursadas de 5° y 6° año.

En los hospitales y centros de salud de la ciudad de La Plata junto con 38 Centros Periféricos Municipales realizan la PFO aproximadamente 250 a 300 alumnos por año.

Las Unidades Académicas en el nivel asistencial tienen un plantel de carácter interino que se encuentra implementado de acuerdo con los lineamientos vigentes de Docencia Libre establecidos en el Reglamento de Integración Docente Asistencial (Jefe de Clínica, Jefe de Trabajos Prácticos y Ayudantes Diplomados).

Entre las medidas adoptadas por la institución se consideran positivas:

- 1) la disminución del número de Unidades Académicas o sede,
- 2) que la totalidad de los alumnos concurrirán de manera ordenada a consultorios periféricos para realizar APS,
- 3) que se realizará una sola evaluación final integradora y
- 4) que la Comisión Interinstitucional para el desarrollo de la Calidad de la Atención Médica (CIDCAM) evaluará a la mayoría de las unidades asistenciales.

Por lo tanto, con respecto a este compromiso surge de la evaluación que la institución cumplió totalmente con sustentabilidad.

Compromiso N° 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 de 2001.

Cada una de las asignaturas presentó los contenidos de la Práctica Final Obligatoria respondiendo a los objetivos y unidades temáticas que fueron elaborados por los respectivos Departamentos. Estos contenidos fueron enviados a los Jefes de Clínica de las diferentes Unidades Académicas para que los pusieran en práctica a partir de 2002.

En la documentación aportada por la carrera se incluye un pormenorizado informe acerca de los objetivos, las unidades temáticas, los contenidos fundamentales y opcionales, y las habilidades y destrezas a adquirir, aunque hay diferencias en cuanto a la profundidad de presentación entre las distintas asignaturas.

A partir de 2009 los alumnos del nuevo Plan de Estudios realizarán la Práctica Final Obligatoria en un hospital, rotando por los Servicios de las cuatro especialidades básicas: Clínica Médica, Cirugía, Ginecología-Obstetricia y Pediatría. Será requisito para realizarla no adeudar materias. Se mantendrán los contenidos ya elaborados para cada una de ellas. En este último aspecto se considera que dado que actualmente la PFO se cursa conjuntamente con las asignaturas (Medicina, Cirugía; Gineco-Obstetricia y Pediatría) los contenidos definitivos de la PFO deberían ser reajustados en el programa definitivo, considerando que será la única actividad a realizar por los estudiantes del 6º año.

Se recomienda poner en marcha tutorías del Departamento de Pedagogía para la programación de la actividad de las asignaturas.

Por lo tanto, con respecto a este compromiso surge de la evaluación que la institución cumplió totalmente con sustentabilidad.

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

Con la puesta en marcha del nuevo plan curricular a partir de 2004, quedó incluida la Práctica Final Obligatoria, que los alumnos realizarán en las diferentes Unidades Académicas ubicadas en La Plata y provincias de Buenos Aires, La Pampa, Neuquén y Río Negro.

A partir de 2009 cada alumno realizará su PFO, rotando por los Servicios de Clínica Médica, Cirugía, Ginecología-Obstetricia y Pediatría.

Si bien este compromiso se implementó tardíamente cuenta con la correspondiente sanción orgánica a través de Resoluciones del HCA y del Consejo Superior.

El Plan curricular actual es congruente con los estándares, tanto en la carga horaria como en la proporción relativa de horas teóricas y prácticas. Por el momento las prácticas obligatorias se siguen cursando simultáneamente con el dictado de las cuatro asignaturas troncales del Ciclo Clínico. Ello es así porque aún no arribó al 6º año la cohorte

que ingresó con el Plan Curricular nuevo. Sin embargo, en las sedes visitadas se advirtió que se había logrado una adecuada articulación entre el tiempo dedicado a la asignatura (con sus horas teóricas y prácticas) y el asignado a la práctica estricta en cumplimiento del programa de la PFO.

Se considera que el plan de transición constituye una buena base para la futura PFO definitiva que va a encontrar en los establecimientos en que se ha de cursar un cuerpo docente experimentado y una estructura para su desarrollo.

Por lo tanto, con respecto a este compromiso surge de la evaluación que la institución comenzó a cumplir y sentó las bases para el cumplimiento efectivo asegurando su continuidad.

Compromiso N° 7: Asegurar la supervisión de la Práctica Final Obligatoria a través de las cátedras involucradas, del Secretario 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.

A partir del inicio de la Práctica Final Obligatoria de transición (febrero de 2002) la Secretaría Docente Asistencial realiza reuniones en forma periódica con docentes de diferentes lugares de las Provincias de Buenos Aires y La Pampa, con los directores de las instituciones y los Jefe de Clínica. También mantuvieron charlas con los alumnos.

Los profesores de las cátedras involucradas controlan el dictado de su materia y el funcionamiento de sus respectivas subsedes.

En 2004 se designó una nueva Comisión de Supervisión y Control de la PFO, que comenzará a funcionar a partir de 2005. La supervisión dependerá de la Secretaría Docente Asistencial, del Departamento de Práctica Final Obligatoria y del Hospital Universitario Integrado.

La acreditación de las instituciones hospitalarias participantes de la PFO es realizada por la CIDCAM que es una comisión interinstitucional integrada por la Facultad (a través del INUS), el Ministerio de Salud, el Colegio de Médicos e instituciones médicas privadas.

Desde 2002 a 2004 se llevaron a cabo procesos de Autoevaluación y Acreditación de Instituciones públicas y privadas, llegando algunas al nivel IV de acreditación y estando otras en la actualidad cumpliendo con dicho proceso. Es un objetivo de la CIDCAM colaborar con instituciones de atención médica, públicas o privadas, para el logro de la calidad de la atención.

Por lo tanto, con respecto a este compromiso surge de la evaluación que la institución comenzó a cumplir y sentó las bases para el cumplimiento efectivo asegurando su continuidad.

Compromiso N° 10: Cumplir con las estrategias de mejoramiento expuestas en el informe de autoevaluación

Las estrategias de mejoramiento para esta dimensión presentadas por la carrera en el informe de autoevaluación son las que se detallan a continuación.

Estrategia de mejoramiento N° 4: Reglamentación del Practicantado Ambulatorio Obligatorio en todos los hospitales de la Provincia de Buenos Aires, en el marco de un convenio entre el Ministerio de Salud de la Provincia y la Facultad.

En 2001 la Facultad se comprometió a poner en funcionamiento la Práctica Final Obligatoria tomando como base la Residencia Estudiantil de Pregrado. Desde 1999 existe un convenio entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata. Este programa está en marcha

Estrategia de mejoramiento N° 9: 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.

La institución informa que el objetivo de los talleres es desarrollar experiencias de complejidad creciente que estimulen y canalicen la creatividad de profesores y alumnos, brindando al estudiante una metodología para la educación continua utilizando la estrategia del aprendizaje basado en problemas y buscando la articulación entre la teoría y la práctica.

Las propuestas pedagógicas incluyen la fundamentación, la organización de contenidos, las estrategias didácticas, los recursos didácticos y bibliográficos, la forma de evaluación y promoción y el cronograma de actividades y fechas.

El primer Taller de Integración horizontal se realiza al final del primer año con una carga horaria de 40 horas, abarcando las materias de ese año. Al final del segundo año se implementa un Taller de Integración del Ciclo Básico (vertical) que abarca las materias de los dos primeros años con una carga horaria de 60 horas.

En tercer y cuarto año se realizarán dos Talleres de Integración horizontal, incluyendo las materias respectivas con una carga horaria de 40 horas cada uno. Al final de quinto año se llevará a cabo un Taller de Integración vertical con una carga horaria de 40 horas, que incluye Emergentología y que abarca todos los contenidos de la carrera. La sumatoria de la carga horaria de los cinco Talleres es de 220 horas.

Estrategia de mejoramiento N° 10: Aumentar las materias optativas e incorporación de las mismas en el curriculum con un número de horas obligatorias. Entre ellas el curso de Metodología de la Investigación.

La carrera define como optativas a aquellas materias cuyos contenidos exceden los necesarios para la formación de un médico general. La carga mínima obligatoria de las materias optativas es de 270 horas que el alumno deberá cumplir a lo largo de la carrera, siendo mayor la carga horaria durante los dos primeros años.

La nómina de materias optativas es la siguiente: Biología; Ciencias Exactas; Ecología Humana y Promoción de la Salud; Historia de la Medicina; Genética; Inmunología; Salud Ambiental; Filosofía Médica; Bioquímica Clínica I; Bioética y Bioquímica Clínica II.

Los contenidos de Metodología de la Investigación son abordados dentro del eje antropológico y de la asignatura Epidemiología.

Existen también Capacitaciones (conocimientos que se definen como necesarios para una mejor comprensión de los contenidos globales de la carrera): Inglés

Médico I y II (hasta 4º año); Informática Básica (hasta el inicio del Ciclo Clínico) e Informática Médica.

Estrategia de mejoramiento N° 13: 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 integrantes.

Esta estrategia fue evaluada en el Compromiso N° 4.

Estrategia de mejoramiento N°14: Modificación del plan de estudios adaptado a los estándares y en especial, reducción de la duración de la carrera.

Esta estrategia fue evaluada en el Compromiso N° 1

Estrategia de mejoramiento n° 22: 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.

La Facultad cuenta con un Departamento de Admisión que a su vez dispone del apoyo técnico del Departamento de Pedagogía Médica de la Facultad. Las actividades del Departamento de Admisión son monitoreadas por una Comisión de Ingreso ad-hoc de la Facultad. Existe una estructura operativa eficiente, con personal competente y comprometido.

El Departamento de Admisión se ha interrelacionado con distintas instituciones educativas para cooperar en la superación de las deficiencias de formación de los alumnos del nivel secundario. Con las autoridades del Colegio Nacional “Rafael Hernández” de la UNLP mantiene reuniones para diseñar estrategias de articulación a implementar en 2005. También el Departamento de Admisión facilita a los colegios del nivel secundario el material didáctico que produce el Departamento de Admisión para ser trabajado con los alumnos del último año del Polimodal que aspiran a ingresar a la carrera de Medicina.

Durante la entrevista con sus responsables se pudo comprobar la excelente organización, transparencia, seriedad técnica y capacidad docente con que se ha elaborado la metodología de admisión.

Estrategia de mejoramiento N° 26: Alentar una orientación vocacional previa a la inscripción de los aspirantes, la que debería implementarse en el nivel secundario.

El Departamento de Admisión de la Facultad brinda servicios de información y difusión: ciclo de charlas y conferencias sobre la vida universitaria y sobre los contenidos de las materias de primer año, que incluye una clase práctica de Anatomía y asesoramiento personalizado a padres y a aspirantes a alumnos, durante todo el año.

Estrategia de mejoramiento N° 34: Implementar el sistema de acreditación de Servicios hospitalarios oficiales y privados (CIDCAM), donde la carrera desarrolla actividades de enseñanza.

Como se mencionó anteriormente durante los últimos tres años, se llevó a cabo el proceso de autoevaluación y acreditación de instituciones públicas y privadas, alcanzando algunas al nivel IV de acreditación y estando otras en la actualidad cumpliendo con dicho proceso.

Por lo tanto, con respecto a las estrategias de mejoramiento para esta dimensión comprendidas en el compromiso N° 10 surge de la evaluación que la institución cumplió en gran medida.

2.2.2. Evaluación de la situación actual de la dimensión Plan de Estudios y Formación de la carrera.

El nuevo Plan de Estudios contempla los contenidos curriculares básicos aprobados por el Ministerio de Educación. Dichos contenidos están distribuidos en las áreas Básica, Clínica y Práctica Final Obligatoria, con enfoque epidemiológico, humanístico y ético. El número de horas total es adecuado.

Se observa que si bien se dictan los contenidos de Inmunología y Bioética a lo largo de la carrera sería conveniente incluirlos como asignaturas obligatorias en los primeros años.

La integración horizontal está basada en talleres de los que por el momento forman parte los docentes de los Departamentos de Ciencias Morfológicas y Fisiológicas, aunque la experiencia es incipiente, (dado que es reciente la implementación del nuevo curriculum).

La integración vertical se logrará a partir de la articulación dentro y entre los Departamentos de los Ciclos Básico y Clínico. La experiencia está también en sus comienzos. Asimismo, se observa que sería conveniente prever más instancias de integración vertical.

Con respecto a los Talleres de Integración sería conveniente: analizar el método de evaluación ya que el examen “multiple choice” no parece ser la estrategia más apropiada para este fin, disminuir el número de alumnos participantes (realizarlos en pequeños grupos) y evitar restar horas a las asignaturas para su desarrollo.

La formación práctica se desarrolla en distintos ámbitos de aprendizaje, está planificada adecuadamente y se orienta a la formación del médico general. Si bien estas sedes están acreditadas por la Facultad, lo que puede ser una garantía de calidad, es preciso seguir buscando formas de comunicación y posibilidades de supervisión de las tareas de los alumnos que seguramente podrán llevarse a cabo con gran precisión cuando esté en pleno funcionamiento el HUI. A fin de homogeneizar la enseñanza en todas las sedes en que se cursa una asignatura se recomienda enviar directivas desde el Departamento y la Cátedra Central incluyendo un listado de destrezas y habilidades a adquirir por los alumnos.

La relevancia de los compromisos cumplidos y el hecho de haber sentado las bases para el cumplimiento efectivo de los demás compromisos permite inferir que se ha avanzado suficientemente en los resultados positivos y que se alcanzará el cumplimiento pleno de los estándares.

Se concluye que la institución debe completar la ejecución de acciones pendientes, para que la carrera alcance las características del modelo que sintetiza los estándares para esta dimensión.

## 2.2. Dimensión Cuerpo Académico.

### 2.3.1. Evaluación del cumplimiento de los compromisos.

Compromiso N° 8: Implementar un programa de evaluación del desempeño docente a partir de noviembre de 2001.

Acorde con la estrategia número 19 propuesta por la institución, se comenzó a implementar el Programa de Evaluación Continua del Desempeño del Cuerpo Académico.

En 2004 se realizaron las siguientes actividades: encuesta a Profesores Titulares, evaluación a los aspirantes a Jefes de Departamento (comienzo junio de 2004), encuestas a alumnos y graduados, programaciones de cátedra y la elaboración por parte de las cátedras, departamentos y áreas de gestión de la Memoria Docente.

La institución señala que hasta el momento no se han podido sacar conclusiones acerca de los resultados e impacto en la carrera de las actividades puestas en funcionamiento, por el poco tiempo transcurrido. Se consideran indicadores favorables el alto número de consultas, la concurrencia a las reuniones de devolución de las planificaciones y la disposición de los graduados y Colegios de Médicos para la distribución de las encuestas.

Por lo tanto, con respecto a este compromiso surge de la evaluación que la institución comenzó a cumplir y sentó las bases para el cumplimiento efectivo asegurando su continuidad.

Compromiso N° 9: Ofrecer el programa de formación y actualización docente a partir de marzo del 2002, a cargo del Departamento de Pedagogía Médica.

Acorde con la estrategia número 17 propuesta por la institución, se puso en marcha el plan de "Formación Docente Continua para Profesionales en Ejercicio de la Enseñanza". Éste comprende cursos y actividades de formación docente como consultoría; diseño, implementación y evaluación de propuestas de formación; actualización y capacitación docente, entre otras.

En la primera etapa de su implementación el objetivo general fue instalar la reflexión sobre la necesidad de "Aprender a Enseñar Medicina" desde las exigencias del nuevo curriculum.

A partir de los resultados obtenidos del análisis de las encuestas y de la autoevaluación surgió la necesidad de implementar el Servicio de Consultoría Pedagógica de manera formal, reconociéndoles créditos a los usuarios.

Además, con recursos provenientes del Programa Atención Primaria de la Salud (PROAPS) se desarrolló el curso "Diseño de Propuestas Pedagógicas para la Atención Primaria de la Salud" a partir del segundo cuatrimestre de 2002. Dicho curso facilitó el diseño de propuestas de articulación horizontal y vertical e interdisciplinarias.

En el período 2001-2004 el Departamento de Pedagogía Médica participó de la Comisión Curricular que desarrolló el nuevo Curriculum.

El Departamento de Pedagogía Médica fue potenciado en los últimos años mediante asignación de personal y recursos. Se considera que este Departamento está cumpliendo adecuadamente su función. Llama la atención el hecho de que la Carrera Docente no dependa de la Facultad sino de la Universidad y también el importante aumento del número de inscriptos. En su cursado no se desarrollan aspectos específicos relativos a la educación médica. Se halla en preparación el dictado de la Maestría en Educación Médica que cubriría el déficit indicado.

La cantidad de horas docentes semanales asignadas al Departamento de Pedagogía Médica pasó de 27 horas en 2000 a 36 en 2003. A partir de 2004 se agregó un cargo docente más con semidedicación y cuenta con una planta funcional docente completa.

Por lo tanto, con respecto a este compromiso surge de la evaluación que la institución cumplió en gran medida.

Compromiso N° 10: Cumplir con las estrategias de mejoramiento expuestas en el informe de autoevaluación.

Las estrategias de mejoramiento para esta dimensión presentadas en el informe de evaluación son las que se detallan a continuación.

Estrategia de mejoramiento N° 19: Implementar el sistema para la evaluación del desempeño docente elaborado por el Departamento de Pedagogía Médica.

Esta estrategia fue evaluada en el compromiso N° 8.

Estrategia de mejoramiento N° 21: Replanteo de la función del Departamento de Pedagogía Médica e incremento de la dedicación de sus integrantes.

Esta estrategia fue evaluada en el compromiso N° 9.

Estrategia de mejoramiento N° 16: Incremento de la dedicación de los docentes, previo estudio de posibilidades y prioridades.

La institución informa que a pesar de la escasez de recursos de los últimos tres años, se produjo un aumento de las dedicaciones exclusivas pasando de 49 en 1999 a 68 en 2004 mientras que las semidedicaciones sólo disminuyeron un 3% pasando de 130 a 126, de lo que se deduce que el aumento observado no ha sido a expensas de una pérdida de cargos de dedicación menor. Se recomienda insistir en el aumento del número de docentes con dedicación semiexclusiva o exclusiva.

Haciendo un análisis más detallado se observa que en la categoría de Profesores Titulares el incremento fue de sólo 1 y en el de Adjuntos de 11, mientras que hubo una merma de 6 Jefes de Trabajos Prácticos.

En el marco del Programa de Incentivos, no se contó con fondos para extender las dedicaciones. Hay 142 docentes que aplican su mayor dedicación a la investigación.

Estrategia de mejoramiento N° 17: Estimular a los docentes a cursar la Carrera Docente Universitaria y la Maestría en Educación Médica.

Según la Ordenanza 195/88, se promueve la formación docente, con programas articulados entre sí, para el mejoramiento del nivel académico. Como ya se mencionó existe un plan de "Formación docente continua para profesionales en ejercicio de la enseñanza", y un "Programa de Evaluación Continua del Desempeño del Cuerpo Académico".

Por parte de la Universidad se ofrece además un "Plan de Carrera Docente Universitaria" que se desarrolla en tres años académicos y que tiene como meta promover: 1) la unidad entre docencia, investigación y extensión, 2) la unidad entre teoría y práctica

de la enseñanza, 3) un enfoque interdisciplinario de las problemáticas y 4) modelos abiertos, flexibles, que permitan adecuar las formas a las particularidades de la tarea docente en las distintas unidades académicas.

Está estructurado en tres áreas: Pedagógica, Científica, e Institucional-social. Se desarrolla en base a talleres o seminarios.

Consta de dos ciclos: Ciclo de Formación Docente Común y Ciclo de Formación Docente Especializada.

Al término de la Carrera Docente el cursante se hace acreedor al título de Docente Universitario Autorizado.

El total de inscriptos a la Carrera Docente pasó de 27 en 2002 a 85 en 2004.

Se considera este Plan adecuado a sus propósitos.

Por lo tanto, con respecto a las estrategias de mejoramiento para esta dimensión comprendidas en el compromiso N° 10 de surge de la evaluación que la institución cumplió en gran medida.

2.3.2. Evaluación de la situación actual de la dimensión Cuerpo Académico de la carrera.

La carrera dispone de una planta docente propia y cuya capacidad docente es adecuada a los objetivos de la carrera y al número de alumnos.

Por razones presupuestarias se avanza muy lentamente en el número de dedicaciones exclusivas. En todos los casos la selección es por concurso. Las entrevistas con docentes de diferentes asignaturas mostraron en todos los casos una sólida capacidad científica y además, pudo percibirse un arraigado compromiso con la docencia.

La carrera cuenta con una oferta adecuada de formación docente y actualización en áreas seleccionadas como resultado de una mayor capacidad operativa del Departamento de Pedagogía Médica.

En los últimos años ha aumentado la participación de docentes y alumnos en proyectos de investigación y extensión.

Se concluye que la institución debe completar la ejecución de acciones pendientes, para que la carrera alcance las características del modelo que sintetiza los estándares para esta dimensión.

### 2.3. Dimensión Alumnos y Graduados.

#### 2.4.1. Evaluación del cumplimiento de los compromisos.

Compromiso N° 10: Cumplir con las estrategias de mejoramiento expuestas en el informe de autoevaluación.

Las estrategias de mejoramiento para esta dimensión presentadas en el informe de autoevaluación son las que se detallan a continuación.

Estrategia de mejoramiento N° 24: Solicitar a la Universidad una política de becas adecuada a la demanda.

Dentro del sistema de becas se reconocen dos tipos:

- 1) Becas para experiencia laboral. Su objetivo no es sólo la ayuda financiera, sino también fomentar la formación de recursos humanos y la obtención de experiencia en el ámbito laboral, que facilite el desempeño profesional o la inserción laboral futura. La remuneración es de \$250 mensuales.
- 2) Becas para ayuda económica. Se implementaron a partir de 2003. Son financiadas con recursos de la UNLP y tienen por finalidad facilitar el acceso y/o continuidad de estudios universitarios a aquellos alumnos que, careciendo de recursos suficientes, vean comprometida su permanencia dentro del sistema de educación superior. La remuneración es de \$50 mensuales. La única exigencia es la condición de alumno regular de la Unidad Académica.

El número total de becas (en ambos rubros) pasó de 38 en 2001 a 116 en 2004, lo que se considera un crecimiento muy destacable.

Estrategia de mejoramiento N° 25: 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.

La carrera presenta para su consideración una serie de cuadros estadísticos que denotan la existencia de un sistema muy completo de seguimiento del alumnado. Este se basa en la información proporcionada por el CESPI que es procesada por el Departamento de Alumnos.

Los cuadros presentan para los años 1999 a 2003 la siguiente información:

1. Promedio de notas, con y sin aplazos, de acuerdo con la forma de ingreso del alumno (con o sin Módulo de Admisibilidad).
2. Comparación de la nota promedio con aplazos, con y sin módulo de admisibilidad.
3. Duración de la carrera en años, de acuerdo a las dos formas de ingreso del alumno antes mencionadas.
4. Promedio de duración de la carrera teniendo en cuenta la forma de ingreso del alumno.

Como conclusión se observa que, tanto en las notas promedio de los exámenes finales como en el tiempo de duración de la carrera, existe una mejoría significativa para las cohortes que han realizado el Módulo de Admisibilidad.

Entre las cifras que llaman la atención se señalan:

1. El promedio de la duración de la carrera se ha ido incrementando año a año entre el 1999 y el 2003 (para los egresados en este último año fue de 15,83 años). No obstante, si se considera solamente a los ingresantes posteriores a 1992 (con Módulo de Admisibilidad) fue de 8,5 años en 2003.
2. El promedio de notas fue en descenso tanto para los ingresantes con Módulo de Admisibilidad como sin él, llegando a 6,82 y 5,44 respectivamente en 2003.

Por otra parte, se sancionaron reglamentos que definen y acotan la permanencia de los alumnos en la carrera y las condiciones de regularidad.

Estrategia de mejoramiento N° 29: 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 a 10 años para evaluar la calidad de los mismos y su desempeño profesional y académico.

A fin de poder realizar el seguimiento de los graduados la institución cuenta con los datos aportados por la Dirección de Capacitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, el Departamento de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas de UNLP, la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires y el Departamento de Ciencia y Técnica de la UNLP.

Se efectuó una encuesta para obtener información acerca de la vinculación del graduado con respecto a su Unidad Académica, la situación social y ocupacional y las demandas y necesidades del joven graduado hacia la Facultad de Medicina.

El objetivo general fue inferir las distintas problemáticas de los jóvenes graduados para poder brindar un conjunto de políticas que actúen directamente sobre las temáticas específicas en cuestión.

Se arribó a las siguientes conclusiones:

- 1) el vínculo más fuerte con la UNLP se concreta por medio de actividades docentes en cátedras,
- 2) el 79% de los jóvenes graduados presentan gran interés por la actualización a través de cursos,
- 3) existe un alto grado de desempleo (29%),
- 4) el 50% trabaja en el sector público y
- 5) la mayoría tiende a seguir capacitándose en su profesión y lo hace a través de la Facultad.

Estrategia de mejoramiento N° 31: Reformular la política de desarrollo del Departamento de Graduados acorde con la demanda, ampliando la oferta en el marco del Hospital Universitario Integrado.

La carrera informa que se firmó un convenio marco entre el Ministerio de Salud de la Provincia y la Universidad Nacional de La Plata a fin de aumentar el número de centros que deseen pertenecer al Hospital Universitario Integrado. Se realizaron acuerdos con instituciones privadas (Hospital Español, Instituto Médico Platense, Hospital Italiano, Sanatorio IPENSA, Clínica Luminar y Sanatorio Güemes).

Además se han implementado entre otras, las siguientes medidas a fin de favorecer el crecimiento del Departamento:

- 1) establecimiento de un plazo de vigencia para las actividades teórico-prácticas de las Carreras de Posgrado que no puede exceder los tres años calendario,
- 2) implementación de medidas para que los alumnos de los posgrados mantengan una regularidad académica,
- 3) las actividades de enseñanza de posgrado realizadas por las Cátedras, Institutos y Departamentos, se vehiculizarán a través del Departamento de Graduados,
- 4) actualización de las propuestas pedagógicas de las Carreras de Especialización acorde con las pautas de la CONEAU.
- 5) el Departamento de Graduados se ha hecho cargo, a partir del 1° de agosto de 2004, de la carrera de Doctorado (Acreditada por CONEAU Res. N° 655/99) tanto en el ámbito administrativo como en el académico y
- 6) el número de actividades de posgrado ofrecidas fue de 85, 67, 81 y 84 en 2001, 2002, 2003 y 2004, respectivamente, duplicando su carga horaria en comparación con el 2001.

En conclusión, respecto del Departamento de Graduados se observa un importante incremento de su actividad y su participación en programas académicos y de perfeccionamiento profesional.

Estrategia de mejoramiento N° 32: Aplicar encuestas para el escrutinio de la demanda de actividades de perfeccionamiento continuo: cursos, carreras de especialización, maestrías, etc.

Durante 2004 se diseñaron encuestas que permitirán conocer la demanda de los graduados para las diferentes ofertas educativas.

Por lo tanto, con respecto a las estrategias de mejoramiento para esta dimensión comprendidas en el compromiso N° 10 surge de la evaluación que la institución cumplió en gran medida.

2.4.2. Evaluación de la situación actual de la dimensión Alumnos y Graduados de la carrera.

Los mecanismos de admisión son adecuados. Sus responsables demuestran competencia y compromiso en su desempeño.

La capacidad educativa es adecuada y con recursos suficientes.

Los estudiantes entran en contacto con la comunidad desde los primeros años de la carrera. La oferta de plazas en los hospitales en los que se cursan las asignaturas clínicas permite una adecuada relación entre el número de cursantes y los pacientes a examinar. La concurrencia de alumnos a centros de salud garantiza su contacto con los problemas prevalentes de salud de la región y les permite participar en programas de extensión. Existen programas de prevención de salud para los estudiantes y protección ante riesgos profesionales (a través de una A.R.T.).

El sistema de registro y procesamiento de la información académico-administrativa y de seguimiento informatizado de alumnos es adecuado. Se observa una preocupación por el estudio de los datos obtenidos y por el análisis del rendimiento de los estudiantes.

El acortamiento de la duración de la carrera contribuirá en forma importante a la retención del alumnado. El Departamento de Alumnos a través del seguimiento personalizado del desempeño de los estudiantes está en condiciones de resolver problemas individuales y facilitar, dentro de los términos reglamentarios, su permanencia y avance en la carrera. El incremento del número de becas otorgadas (que se triplicaron en el último período) contribuye también a este objetivo.

Paralelamente a los esfuerzos dedicados a la retención de alumnos, se considera positiva la sanción de reglamentos que limitan la permanencia en la carrera de aquellos alumnos que no demuestran un claro compromiso con el estudio o que por distintas condiciones no logran superar los exámenes. En este último sentido, el escaso número de docentes con dedicación exclusiva, podría ser una limitante para la puesta en marcha de otras medidas destinadas al apoyo personalizado de los estudiantes con dificultades.

Asimismo se considera que están bien encaminadas las estrategias dirigidas al seguimiento de los graduados. Dichas estrategias permitirán en el corto plazo aumentar la oferta de actividades y cursos que contribuyen a conservar el vínculo de los ex alumnos con la Facultad, y que por otra parte extienden la influencia de la carrera a ámbitos asistenciales extra universitarios contribuyendo al mejoramiento de la asistencia de salud de la población. La oferta de capacitación para este grupo tiene perspectivas de seguir creciendo junto a la oferta de capacitación de docentes.

Los alumnos son alentados y tienen facilidades para incorporarse a proyectos de extensión e investigación, e intervienen en laboratorios e institutos de la Facultad bien dotados desde el punto de vista tecnológico. Estas tareas tienen suficiente continuidad y relevancia. El impulso de la participación de los graduados en investigación debe seguir siendo una meta a perfeccionar.

Se concluye que la institución debe completar la ejecución de acciones pendientes para que la carrera alcance las características del modelo que sintetiza los estándares para esta dimensión.

## 2.4. Dimensión Infraestructura y Equipamiento

### 2.4.1. Evaluación del cumplimiento de los compromisos.

Compromiso N° 10: Cumplir con las estrategias de mejoramiento expuestas en el informe de autoevaluación.

Las estrategias de mejoramiento para esta dimensión presentadas en el informe de autoevaluación son las que se detallan a continuación.

Estrategia de mejoramiento N°2: Generación de recursos extrapresupuestarios a través de la prestación de servicios a terceros.

Los recursos extrapresupuestarios se generaron durante el período 2001-2004 a partir de diversas actividades destinadas a la extensión universitaria, a la formación de posgrado y a la prestación de servicios. Estos últimos incluyen transferencia de conocimientos por medio de cursos extraprogramáticos, acreditación de calidad para instituciones de salud, asesoramientos, investigaciones, cursos y carreras de posgrado.

Los ingresos consignados son: \$35.474,01 para 2001; \$35.976,53 para 2002; \$73.942,62 para 2003 y \$30.273,92 para los tres primeros trimestres de 2004. Uno de los mayores aportes proviene del Departamento de Graduados.

Otras actividades no tradicionales que proporcionaron ingresos fueron las del Servicio Pericial Universitario (desarrollado con el objetivo de promover y gestionar la realización de estudios periciales para el Sistema Judicial) y la del Programa Iconográfico de la Facultad de Ciencias Médicas (destinado a promover y comercializar objetos representativos de la Facultad).

Además, se intensificó la participación de la Facultad de Medicina en el Programa de la UNLP “Vinculación Universidad / Comunidad” especialmente por medio del Programa de Apoyo a los Municipios. Dentro de este programa se dictó el “Curso sobre Drogadependencia” para la Municipalidad de Suipacha.

Estrategia de mejoramiento N° 36: Procurar un incremento presupuestario, donaciones y subsidios.

Desde 2000 a 2004 la Facultad recibió en carácter de donación distintos elementos que se destinaron a diversas áreas. La Asociación Cooperadora de la Facultad de Ciencias Médicas donó elementos para la docencia y la actividad administrativa y la Fundación Pedro Belou para el apoyo a la docencia (elementos para las tareas docentes).

En los anexos de la documentación aportada por la carrera se presenta un listado de las donaciones.

Estrategia de mejoramiento N° 37: Reajuste del presupuesto anual.

El presupuesto anual de la Facultad se incrementó desde 1999 a 2004, ya que el aporte del Gobierno de la Nación fue en 1999 de \$348.300 y en el 2003 de \$521.900. Se destaca que en 2001, el presupuesto anual solo llegó a \$283.200.

Los recursos propios han sido variables con un rango de \$891.500 en 2000 a \$402.300 en 2002, en función de los servicios prestados a terceros. El saldo es variable y cambia en función de la ejecución de las partidas presupuestarias.

La institución presenta planillas de ingresos y egresos desde el 1° de enero de 1999 hasta el 30 de setiembre de 2004.

Estrategia de mejoramiento N° 42: Proponer desde el Decanato un incremento presupuestario del 5% para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la carrera.

Entre 2000 y 2002 se produjo un descenso del presupuesto de un 29.5 %.

En 2003 la Facultad obtuvo un incremento del 22,5%. Las autoridades consideran que la estrategia se cumplió satisfactoriamente, pero señalan que el incremento resulta insuficiente por varios motivos: la devaluación de la moneda y la tasa de inflación, los trámites administrativos requeridos para conseguir la efectivización del dinero que demoran su entrega, el deterioro de algunos sectores, la puesta en marcha del nuevo plan de estudios con más exigencias por parte de las cátedras, entre otros estiman que la situación está más deteriorada que la existente en 2000.

Estrategia de mejoramiento N°38: Asignación de un presupuesto fijo para la Biblioteca. Informatización de la Biblioteca. Escrutinio de opinión de usuarios de la Biblioteca.

La Dirección de la Biblioteca es ejercida por una persona idónea en bibliotecología. A partir de 2002 se incorporó una codirectora (estudiante avanzada de la carrera de Bibliotecario Documentalista).

Se incrementaron los servicios ofrecidos agregándose: correo electrónico, Internet, página web de la biblioteca y capacitación de los usuarios en la búsqueda y el uso de los recursos en línea.

El fondo bibliográfico incrementó su número en 433 libros. Se tiene acceso directo a más de 1.700 títulos de publicaciones periódicas a través de Science Direct.

En 2004 se implementó la Sala de Informática, hay cinco computadoras para usuarios (no existían en 2001) y se incrementó la búsqueda de información para los usuarios.

Se ha dispuesto un presupuesto fijo de \$ 6.000 anuales, más los aportes de la Fundación Belou y de la Cooperadora.

Se destaca el enorme progreso de la Biblioteca de la Facultad que presta hoy servicios sumamente actualizados, sobre todo en lo relacionado con la informatización.

Estrategia de mejoramiento N° 39: Tender cableado directo para uso efectivo de Internet y e-mail para todos los servicios y especial para la Biblioteca.

En setiembre de 2002 y dentro del Programa de Mejoramiento de las Facultades de Medicina, la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP presentó el “Proyecto de Mejoramiento del Proceso Enseñanza-Aprendizaje. Puesta en marcha del Hospital Universitario Integrado (HUI)”. El proyecto fue aprobado en septiembre de 2002 y el Ministerio de Educación asignó por Res. N°826 la partida correspondiente.

Dicha partida incluía un acceso de banda ancha en el área Biblioteca para el montaje de una sala con el equipamiento necesario (computadoras) para conectarse a bases de datos internacionales, búsqueda bibliográfica y consulta de publicaciones existentes en diferentes bibliotecas a través de Internet.

La instalación de la red se realizó a partir de julio de 2003, fecha en que los fondos adjudicados ingresaron a la UNLP. En cuanto a la conexión a redes informáticas y bibliotecas virtuales la Biblioteca pasó de no tener ninguna a incorporar 5 bases de datos referenciales “on-line”, 10 bases de datos “full text” y siete bibliotecas virtuales.

Estrategia de mejoramiento N° 40: 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.

La primera transmisión de videoconferencia fue realizada en el Aula Magna de la Facultad en 2000. A partir de 2001 la Facultad de Ciencias Médicas puso en marcha un sistema de Teleconferencia Interactivo a distancia para el desarrollo de Cursos de Posgrado mediante la adquisición de un equipo de videoconferencia y componentes periféricos. Asimismo fue necesaria la instalación de 3 líneas telefónicas (ISDN).

El empleo de este sistema de Teleconferencia Interactivo a distancia ha permitido el desarrollo durante 2004 del Curso de Posgrado de Actualización en Obstetricia, teniéndose programado para 2005 el desarrollo de un curso de Clínica Médica y otro de Infectología.

Por lo tanto, con respecto a las estrategias de mejoramiento para esta dimensión comprendidas en el compromiso N° 10 de surge de la evaluación que la institución cumplió en gran medida.

2.5.2. Evaluación de la situación actual de la dimensión Infraestructura y Equipamiento de la carrera.

La infraestructura y el equipamiento son apropiados en calidad, cantidad y accesibilidad a fin de cumplir con los objetivos de la carrera, y son congruentes con el número de alumnos que ingresaron en las últimas cohortes.

La carrera cuenta con una biblioteca equipada y actualizada que beneficia a los alumnos durante el cursado y a los graduados. La biblioteca tiene acceso a los mejores centros de documentación.

Se concluye que la carrera reúne las características del modelo que sintetiza los estándares para esta dimensión.

### 3. Conclusiones

La carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata ha realizado sustanciales cambios en todas las dimensiones evaluadas, entre los que deben destacarse especialmente:

1. Se superaron las deficiencias en el plan de estudios que impedían la formación de un médico generalista con plenas aptitudes teóricas y prácticas, mediante la puesta en marcha de un nuevo plan de estudios y de una correcta y detallada definición de la misión de la carrera y del médico a formar.
2. Se promovió una nueva estructura departamental que superó las dificultades de la antigua organización, aunque se encuentra en una etapa inicial de organización.

3. Se amplió la carga horaria de la carrera adecuando la distribución entre horas teóricas y prácticas. Se implementó una Práctica Final Obligatoria de transición y se planificó la Práctica Final Obligatoria definitiva a aplicarse a partir de 2009.
4. Se creó la Comisión de Cambio Curricular, que permitió llegar a la sanción de un nuevo curriculum en la que participó toda la comunidad universitaria. La misma Comisión ejerció el control del cambio curricular.
5. Se lograron nuevas fuentes alternativas de financiamiento.
6. Se aumentaron las actividades de investigación y extensión aplicando en ellas mayores dedicaciones y recursos económicos.
7. Se superó la ineffectividad de los controles de gestión educativa, de supervisión del desempeño docente, del aprendizaje de los alumnos y de la actuación de los graduados mediante el control ejercido por los Departamentos y las Comisiones.

En conclusión, en base a los progresos alcanzados desde la 1ª fase de acreditación, se puede afirmar que:

El contexto institucional y la actual estructura departamental, la articulación e integración del nuevo plan de estudios, la conformación y desempeño del cuerpo académico y la disponibilidad de recursos aseguran la formación de un graduado competente, con las bases científicas necesarias para la formación de médico generalista, con conocimiento de la realidad sanitaria nacional y con capacidad para la formación permanente.

La adecuada organización de gobierno y la correcta gestión administrativa sustentan el desarrollo y afianzan el cumplimiento de los planes y objetivos de la carrera.

El número de alumnos guarda una adecuada relación con el cuerpo docente, los recursos y la infraestructura.

La formación docente, académica y de investigación; la actualización, producción científica, estabilidad y sentido de pertenencia a la institución del cuerpo académico, otorgan a la institución las posibilidades de desarrollar las actividades de docencia, investigación y extensión en un nivel de excelencia.

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

El seguimiento de la actuación de los graduados y la oferta de actividades y programas de actualización, perfeccionamiento y especialización son adecuados.

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

En síntesis, sobre la base de lo analizado se considera que la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata está en condiciones para que sea extendida la acreditación con las recomendaciones que se formulan en el Artículo 2° de la presente resolución.

Por ello,

LA COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y  
ACREDITACION UNIVERSITARIA

RESUELVE:

ARTICULO 1°: Extender la acreditación de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata por un período de tres (3) años a partir del vencimiento de la acreditación otorgada por la Resolución CONEAU N° 395/01 del 27/11/01, con recomendaciones y dejando establecido que la universidad se hace responsable de completar los planes comprometidos, mediante la ejecución de las acciones pendientes, conforme se detalla en los considerandos para las dimensiones Contexto Institucional, Plan de Estudios y Formación, Cuerpo Académico y Alumnos y Graduados.

ARTICULO 2°: Emitir las siguientes recomendaciones:

1. Planificar las reuniones de Departamento de manera que sean más estructuradas e instalar en el cuerpo docente la dinámica departamental.
2. Acelerar las designaciones de los cargos de conducción (por ejemplo jefaturas de Departamento).

3. Aumentar el número de docentes con dedicación semiexclusiva y/o exclusiva.
4. Evaluar la conveniencia de incorporar a la Comisión de Seguimiento Curricular profesionales del área de Educación.
5. Evitar la organización de las cursadas con sistema “mosaico”, que afecta sobre todo a las asignaturas del ciclo clínico.
6. Intensificar las actividades de articulación e integración y asegurar que el Departamento Pedagógico participe en estas actividades.
7. Evitar restar horas a las asignaturas para el desarrollo de los Talleres de Integración y disminuir el número de alumnos participantes en éstos (realizarlos en pequeños grupos). Analizar el método de evaluación empleado, ya que el examen “multiple choice” no parece ser la estrategia más apropiada para este fin.
8. Intensificar la concurrencia de los estudiantes a los centros periféricos durante la cursada de la asignatura Medicina Interna.
9. Estimular la producción científica en el área clínica, fijando prioridades.
10. Incrementar el número de proyectos de investigación acreditados por la Secretaría de Ciencia y Técnica.
11. Arbitrar los medios necesarios para concluir a la brevedad la obra del HUI.

ARTICULO 3º: Regístrese, comuníquese, archívese.

RESOLUCIÓN N° 943 – CONEAU - 05