

RESOLUCION N°: 954/05

ASUNTO: Extender la acreditación - otorgada por Resolución CONEAU N° 392/01- de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario 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°: 804-629/00

VISTO: la Resolución CONEAU N° 392/01 que acredita la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario 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 Rosario, 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° 392/01 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 9 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 2 de febrero de 2005.

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 2, 3, 4 y 5 de mayo. 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 9 de septiembre de 2005 la institución contestó la vista.

El Comité de Pares se reunió los días 5 y 6 de octubre de 2005 para evaluar la respuesta de la institución y elaborar el informe final. Este informe incluye los juicios

evaluativos de los pares enviados a la institución, la respuesta a la vista de la institución y los juicios que dicha respuesta mereció. El Comité de Pares 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° 392/01 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° 1: Precisar los métodos y procedimientos con los que se define la capacidad educativa real de la Institución y adecuar el número de ingresantes a lo definido por esa metodología.

Según se desprende de las reuniones mantenidas con las autoridades, Decana, Vicedecano, Miembros de la Comisión de Evaluación Institucional y Miembros de la Comisión de Ingreso, a la que se suman las opiniones de alumnos, la implementación de la actual Instancia de Confrontación Vocacional (ICV), que está estructurada en cinco etapas de creciente complejidad de confrontación vocacional y académica, está mejorando la adecuación del número de alumnos del nuevo plan a la realidad de la capacidad educativa de la Institución, necesaria en el contexto del nuevo plan de estudios y con la nueva modalidad de enseñanza-aprendizaje.

A modo de ejemplo en el último año del plan de estudios 1998 (inscripción 2001) se inscribieron 2808 aspirantes e ingresaron 1654 alumnos (59%). En el año 2005, luego de reformular la ICV y tras tres años de implementación del nuevo plan de estudios, denominado Curriculum Innovado 2001 (CI 2001), se inscribieron 3056 aspirantes e ingresaron 760 alumnos (25% de los inscriptos), de los cuales alrededor del 80% cursan en la sede de Rosario y el resto en la sede de Santa Fe.

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

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

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

Del estudio del informe remitido, de la información obtenida de la reunión con los Coordinadores de la Práctica Final Obligatoria (PFO) y con miembros de la Comisión de Seguimiento de la PFO del Plan 1998, sumado a lo observado en las visitas a un Centro de Salud de APS y al SIES (Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias de la Ciudad de Rosario), se concluye que se han realizado acciones que aseguran las plazas necesarias para que los alumnos del Plan 1998 puedan cursar la PFO con la debida supervisión. La institución celebró numerosos convenios que permiten la realización de la PFO en 117 ámbitos geográficos de Rosario, Provincia de Santa Fe y otras provincias y con el Servicio de Emergencias de la Municipalidad de Rosario (SIES). A la fecha, se dispone de 540 docentes ad-honorem para la atención de aproximadamente 800 alumnos por año. Estos docentes son profesionales de los diferentes centros de salud municipales y provinciales, que son capacitados a través de un curso de formación pedagógica, dictado por la universidad como reconocimiento a su tarea.

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.

En la respuesta a la vista la institución manifiesta que la relación docente alumnos es altamente óptima y que la calidad y cantidad de los convenios celebrados aseguran con sustentabilidad las plazas necesarias, por lo que considera que se cumplió en gran medida con el compromiso.

Como resultado del análisis, no se modifica el juicio sobre el grado de cumplimiento del compromiso porque el nuevo plan de estudios se encuentra en el cuarto año de dictado y además todavía no se ha implementado la PFO con la carga horaria total ajustada a los estándares.

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

En el año 2003, se elevó una solicitud al Consejo Directivo para constituir una Comisión que elaborara un Proyecto de Reglamentación de Regularidad y Permanencia de los alumnos. La solicitud fue derivada a las Comisiones de Asuntos Académicos y de Interpretación y Reglamento, que funcionan ad-hoc del Consejo Directivo. La propuesta solicitada no prosperó y quedó en archivo sin tratarse hasta la fecha.

Aunque el CI 2001 determina una serie de correlatividades que regulan la continuidad y regularidad en el cursado de Módulos y Áreas, la falta del citado Reglamento implica incertidumbre en caso de situaciones en que los alumnos no alcancen la regularidad correspondiente. La única reglamentación existente a la fecha (Resolución CD N° 1052/2000) establece que un alumno sigue siendo regular en una asignatura, durante cinco años. Luego de ese tiempo pierde su regularidad sin derecho a prórroga.

Por lo tanto, surge de la evaluación que la institución solamente consideró el compromiso.

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

Compromiso N° 9: 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: Constitución de estructuras integradas como organismos de gestión y coordinación institucional. Capacitación en el área de gestión.

Estrategia de mejoramiento N° 2: Utilización de la estructura informática instalada. Interrelación con los Colegios y Asociaciones Profesionales. Análisis de estrategias para la efectividad de la comunicación interna.

Se crearon varias comisiones académicas (Comité de Planificación, Comisión de Seguimiento del Espacio Tutorial, Comisión de Seguimiento de la PFO, entre otras) y se organizaron áreas y sectores administrativos (Res CD N° 1747/04 del 22/9/04) para el desarrollo del CI 2001. En cuanto a la capacitación en el área de gestión, algunos docentes y no docentes realizaron cursos dictados por la Universidad.

La institución desarrolló dentro del área de informática un programa específico para el seguimiento académico de los alumnos del Plan 2001. Cabe mencionar que aún no se ha concretado el mejoramiento del sistema informatizado de registros Guaraní, implementado por la Dirección de Informática Universitaria de la UNR.

Asimismo, la institución creó un campus virtual para mejorar la comunicación institucional.

Estrategia de mejoramiento N° 3: Currículum innovado 2001. Pase programado de plan 1998 a Plan 2001.

Mediante varias resoluciones se establecen mecanismos y equivalencias necesarias para ir incorporando los alumnos del Plan 1998 al nuevo plan de estudios (Resoluciones N° 3791/02, 1031/04, 1370/04 y 1633/04).

Estrategia de mejoramiento N° 4: Recursos docentes destinados a implementar las organizaciones curriculares y estudio de factibilidad.

La institución informa que el trabajo docente culminó con la propuesta de los títulos intermedios de “Promotor de la Salud” y “Técnico en Epidemiología”. En ese sentido, se presenta la Resolución CD N° 1818/04 del 8/7/04 mediante la cual se propone al Consejo Superior de la UNR la implementación de los citados títulos intermedios para los alumnos de la carrera de grado de Medicina.

Estrategia de mejoramiento N° 5: Gestionar en el ámbito de Universidad modificaciones reglamentarias que respalden institucionalmente el ejercicio de la responsabilidad de las autoridades en la promoción y sanción de los agentes.

Estrategia de mejoramiento N° 6: Concientización de los distintos sectores de que el encuentro en la búsqueda de los objetivos institucionales son superadores de las problemáticas individuales

Estrategia de mejoramiento N° 7: Profundizar la extensión institucional. Promover proyectos o líneas de investigación relacionadas con problemáticas del medio. Mejorar la difusión de las acciones actuales.

Se realizan encuentros semanales de grupos interdisciplinarios para la formación y construcción consensuada de objetivos institucionales.

En lo atinente a las actividades de extensión, el Area de Salud y Trabajo brinda capacitación y asistencia a varias instituciones (ATE- CTA Rosario, ATE Provincia de Santa Fe, Asociación Tribunales del Poder Judicial, entre otras).

Asimismo, la institución lleva a cabo varios proyectos de investigación en temáticas relacionadas con el medio. Cuando se aborden las estrategias de mejoramiento de la dimensión Cuerpo Académico se dará cuenta de estos proyectos.

Se ha concretado la edición del Libro “Proceso de Transformación Curricular: otro paradigma es posible” cuya dirección estuvo a cargo de la Decana de la Facultad de Ciencias Médicas y en cuya elaboración han participado numerosos docentes de la Facultad. Fue publicado por la UNR Editora con la colaboración de la OPS.

Por lo tanto, con respecto a las estrategias de mejoramiento para esta dimensión, comprendidas en el compromiso 9, surge de la evaluación que la institución comenzó a cumplir y sentó las bases para el cumplimiento efectivo asegurando su continuidad.

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

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

La misión, objetivos y el perfil del egresado están definidos explícitamente, orientan el proceso educativo, son conocidos por la comunidad académica, se corresponden con los convenios interinstitucionales suscriptos y contemplan el contexto social en que se desenvuelve la carrera.

La institución ha definido y desarrolla políticas que promueven la investigación y las actividades de extensión y vinculación con el medio.

Se vuelve particularmente importante destacar que la adopción de un nuevo currículum fundamentado en la estrategia de Aprendizaje Basado en el Problema en una Facultad con una larga tradición en planes de estudio estructurados por materias, no es fácil ni rápido. Se nota que el trabajo realizado por la institución en la alineación de los intereses de los diferentes actores en el nuevo currículum ha sido de gran envergadura. Asimismo, se destaca la participación y compromiso de las distintas categorías docentes en el proceso de transformación curricular.

La estructura de gobierno es apropiada a los objetivos de la carrera. La estructura administrativa cuenta con personal formado, con experiencia y actualizado, pero puede resultar insuficiente para la administración de los dos planes de estudio en vigencia.

Se dispone de un sistema de registro único de seguimiento del alumno en la UNR, aunque su actualización es lenta ya que, como se comprobó en la visita, a mayo de 2005 no se contaba con la información académica completa desde fines de 2004, con los consiguientes inconvenientes que eventualmente podría ocasionar en la gestión académica de los alumnos para la continuidad de sus cursadas.

Existen instancias orgánicamente institucionalizadas responsables de diseñar y guiar los procesos académicos. La institución cuenta con estructuras responsables de la evaluación continua de los resultados de la gestión. Pero cabe mencionar que el material remitido para la evaluación (“Informe de implementación de los compromisos asumidos y del estado de situación actual” que constituye el Cuerpo I de la presentación), es muy

breve, no presenta todos los datos en forma integrada y no muestra análisis crítico de los mismos.

La información suministrada no permitía advertir y comprender la magnitud del cumplimiento de las estrategias propuestas. Sin embargo, como consecuencia de la visita y del estudio de documentos aportados in situ, se logró evidenciar el importante avance en el cumplimiento de los compromisos requeridos.

Cabe señalar que aunque se valoran notablemente los avances efectuados se debe continuar con los cambios como los que se aportan en la vista (modificaciones de contenidos, creación de comisión de consulta con expertos, entre otros).

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 Plan de Estudios y Formación.

2.2.1. Evaluación del cumplimiento de los compromisos.

Compromiso N° 7: Aprobar el Anteproyecto de Práctica Final Obligatoria

La Resolución CD N° 720 del 2/10/03, referida a la implementación de la PFO, explicita el comienzo de esta práctica para mayo de 2004 para la carrera de Medicina –Plan 1998-, estableciendo una carga horaria total de 748 horas, en cuatro meses, para alumnos con 5° año cerrado y 6° regular. Las autoridades explicaron que esta carga horaria surgió de las posibilidades de infraestructura y las políticas de la institución. Es de tener en cuenta en este punto el esfuerzo realizado para incorporar alumnos a una nueva actividad obligatoria no prevista cuando ingresaron a la Facultad. La actual PFO es un plan de transición hasta que los alumnos del nuevo plan de estudios realicen dicha práctica con la carga total prevista en 1728 horas.

Los alumnos cursantes en el año 2004 fueron 765. En la primera rotación del 2005 cursaron 235 alumnos y 249 ya iniciaron la segunda rotación.

La PFO se desarrolla durante tres (3) ciclos por año, de cuatro meses de duración cada uno, y se inician el 1° día hábil de enero, mayo y setiembre,

respectivamente. En cada cursado los alumnos realizan tres rotaciones de 40 días cada una por las áreas de Clínica Médica, Pediatría y Toco-ginecología en unidades de APS. Además, reciben capacitación en Emergencias Pre-hospitalarias a través de una guardia semanal de 12 horas más un curso teórico de 15 hs. El estudiante tiene una exigencia de asistir al 100% de las guardias y al 75% de las rotaciones.

Los profesionales que participan en los Centros de Atención Primaria de la Salud, municipales y provinciales, desempeñan funciones tutoriales con los estudiantes (relación 1 a 1). Asimismo, realizan una evaluación continua de los alumnos a su cargo, dejando constancia del desenvolvimiento en la relación Médico-Paciente y prácticas realizadas, habilidades y niveles de competencia alcanzados, de acuerdo con lo previsto en el “Cuaderno de Habilidades”, en el que se documenta todo lo relativo a la actuación del practicante. Las rotaciones son supervisadas por el Coordinador de cada Rotación y el Coordinador General. Los profesionales cuentan con un reconocimiento por parte de la Facultad, designándolos Instructores *ad-honorem*. La Práctica Final Obligatoria cuenta actualmente con 540 Instructores. Los alumnos, a su vez, completan una planilla de evaluación del docente. Para este plan de transición, las rotaciones son exclusivamente en el área de APS. Sin embargo, tratándose de estudiantes del Plan 1998, se estima que, a partir de la información recibida y de las entrevistas efectuadas durante la visita, la mayoría de estos alumnos realizará el Medicato Interno Rotatorio (MIR) que tiene carácter optativo. Esta es una instancia de capacitación post- título que históricamente han efectuado los egresados de planes de formación tradicional (80% de los egresados según lo expresado por el Coordinador General durante la visita).

El MIR tiene una carga horaria de 1.150 horas con rotaciones por Pediatría, Clínica Médica en APS, Tocoginecología y Cirugía en efectores hospitalarios y servicios de guardias de emergencia.

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.

En la respuesta a la vista la institución considera que el compromiso fue cumplido totalmente y con sustentabilidad.

Como resultado del análisis, se considera que la PFO actual cuenta con una carga horaria inferior a la mínima establecida en los estándares (1600 horas) y los alumnos ingresados con la CI 2001 están recién en cuarto año como ya se ha mencionado, por tal motivo se mantiene el juicio anterior con respecto este compromiso, que la institución comenzó a cumplir y sentó las bases para el cumplimiento efectivo asegurando su continuidad.

Compromiso N° 9: 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 siguientes:

Estrategia de mejoramiento N° 1: Implementación de la currícula innovada y proyección a la currícula tradicional en un enfoque integrado de los contenidos y articulada a una propuesta metodológica y de evaluación.

Estrategia de mejoramiento N° 2: Diversificación de ámbitos: comunitarios, centros de salud, educacionales, organizaciones no gubernamentales. Ampliación de las franjas horarias de práctica.

Estrategia de mejoramiento N° 3: Experiencias de integración en la currícula tradicional

Estrategia de mejoramiento N° 4: Nuevo diseño curricular. Implementación del área instrumental en el segundo semestre para la currícula tradicional. Inclusión de docentes del área humanística en las estructuras de planificación y enseñanza.

Estrategia de mejoramiento N° 5: Jerarquizar los objetivos de enseñanza referidos a A.P.S., en las disciplinas ejes de la estructura curricular (Plan 98).

Estrategia de mejoramiento N° 6: Institucionalizar intracurricularmente los diseños optativos de la práctica final, que alcanzan actualmente, casi la totalidad de los egresos.

Estrategia de mejoramiento N° 7: Pase de Plan de Estudio a través de una transición programada.

Estrategia de mejoramiento N° 8: Puesta en funcionamiento del Comité de Evaluación.

Estrategia de mejoramiento N° 9: Reestructuración de la distribución de la carga horaria.

Estrategia de mejoramiento N° 10: Cierre de la unidad más distante. Monitoreo académico – administrativo permanente.

El informe remitido de implementación de los compromisos asumidos y del estado de situación actual, no permitió conocer con profundidad los alcances de las acciones realizadas para superar las debilidades observadas previamente en la Autoevaluación 2001. Sin embargo, luego de la visita y a la luz de numerosa información requerida y disponible durante la misma, se puede concluir que varios de los puntos expresados en estrategias de mejoramiento anteriormente referidos, se han resuelto a partir de la implementación del CI 2001 y son tratadas, en este dictamen, en los respectivos compromisos y dimensiones.

Con respecto al Plan 1998 se intensificó la práctica de APS en el ciclo clínico y en la PFO se introdujeron como espacio de práctica los centros de salud de APS, a través de los convenios ya descriptos en la dimensión Contexto Institucional.

Cabe mencionar que como acciones de pase de Plan de Estudio a través de una transición programada, en la asignatura Medicina Preventiva y Social se desarrolla Epidemiología con el método de ABP y los alumnos tienen la obligación de realizar la PFO como ya se señaló en el compromiso N° 7.

Por otra parte, el cierre de la unidad docente asistencial de la Ciudad de Paraná, que era la más distante para la formación clínica, ya se había concretado durante la evaluación anterior.

Por lo tanto, con respecto a las estrategias de mejoramiento para esta dimensión, comprendidas en el compromiso 9, surge de la evaluación que la institución

comenzó a cumplir y sentó las bases para el cumplimiento efectivo asegurando su continuidad.

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

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

La institución ha implementado un nuevo currículum para la carrera de grado absolutamente basado en el ABP. Es de hacer notar que la implementación de un programa de estas características en forma global en una facultad con muchos alumnos y con un presupuesto sin cambios es un desafío que parece haber comenzado exitosamente como más adelante se detallará. Se conoce la implementación parcial de ABP en carreras tradicionales en el mundo y Argentina, pero esta es una experiencia inédita en el país, dado que es la única que aplica un modelo puramente basado en ABP. Para su desarrollo se han utilizado las bases teóricas y metodológicas de experiencias exitosas del país y el mundo, y se han adaptado a la realidad de la UNR.

Este nuevo CI 2001 (de ABP) contempla los Contenidos Curriculares Básicos aprobados por el Ministerio de Educación mediante la Resolución N° 535/99, están actualizados e integrados y se articulan con la propuesta metodológica, considerando un enfoque científico, antropológico y social- humanístico.

El nuevo diseño curricular no está organizado en base a las disciplinas tradicionales, sino que el conocimiento está articulado por áreas donde participan, en forma interdisciplinaria, las diferentes asignaturas. Tiene por objeto de estudio el proceso salud-enfermedad- atención y se organiza en ciclos, áreas y módulos de aprendizaje y la práctica de la medicina en una interrelación constitutiva. Cada ciclo a su vez está integrado por Áreas de Formación Específica con una carga horaria total de 5711 hs y con criterios de intensidad de la formación práctica acorde a lo exigido por los estándares.

Primer Ciclo: Promoción de la Salud con sus Áreas de Crecimiento y Desarrollo, Nutrición, Sexualidad-Género y Reproducción, Trabajo y Tiempo Libre, El Ser Humano y su medio, que corresponden a los dos primeros años de la carrera.

Segundo Ciclo: Prevención de la enfermedad con Áreas de Injuria y Defensa corresponde al tercer año.

Tercer Ciclo: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación con Áreas de Pediatría, Gineco-obstetricia, Clínica Médica y Clínica Quirúrgica y electivas, correspondiendo a cuarto y quinto año de la carrera.

El último ciclo es de Práctica Final Obligatoria con rotaciones por Pediatría, Gineco-obstetricia, Clínica Médica y Clínica Quirúrgica, durante el cual están programadas actividades intensivas en ámbitos hospitalarios, consultorios externos y comunidad, donde se pondrán en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas fundamentales para el ejercicio profesional.

Las Áreas están constituidas por Módulos que se refieren a los grupos etarios del eje estructurante: Niñez, Adolescencia, Adultez Joven y Adultez Mayor. Estos Módulos operacionalizan los contenidos integrados a través de unidades de problemas (UABP) utilizando distintas actividades para el aprendizaje integrado. A modo de ejemplo en el Ciclo de Promoción de la Salud, Área El Ser Humano y su Medio, Módulo Adultez Joven, intervienen las disciplinas Anatomía, Ciencias Sociales, Etica, Física, Fisiología, Histología, Química, Salud Pública y Semiología, que se integran para el abordaje y preparación de los objetivos, contenidos y metodología para la enseñanza-aprendizaje y evaluación.

Cada área posee Comités Científicos que conjuntamente con alumnos evalúan el desarrollo del área. Esta evaluación permite reformular aspectos sobre contenidos o modos de desarrollo, así como también producir propuestas de integración con otras áreas. A su vez el Comité de Planeamiento se reúne una vez por semana, a los efectos de acordar y discutir los procedimientos que los diferentes Comités Científicos de las Áreas han trabajado para su organización y diferentes necesidades. Cada una tiene un

Coordinador general, quien es el responsable máximo de la misma. En ocasiones, la coordinación es compartida por varios profesores, procurando que estén representadas siempre las áreas biológica, social y de salud mental.

El CI 2001 se basa en diferentes instancias de aprendizaje: Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en sesiones tutoriales, consultas con expertos, entrenamiento de destrezas y habilidades a través de la simulación en los llamados laboratorios de habilidades y disciplinares. Además, se desarrollan prácticas en terreno desde el primer año de la carrera, talleres y seminarios interdisciplinarios.

Para la elaboración de cada Unidad de Aprendizaje basado en Problemas (UABP) se realizan reuniones periódicas de docentes que diseñan los problemas y supervisan la integración. Se prepara el “cuaderno del alumno” según ciclo, área y módulo. Hasta la fecha, si bien no hay egresados de este plan de estudios, se estima que los problemas planteados son suficientes en número y en complejidad creciente.

Independientemente del año, el Cuaderno del Alumno, que es una herramienta de trabajo que expresa el desarrollo del cursado, responde a un formato general, que incluye situaciones problemáticas de las UABP, recursos educativos que demandan para su abordaje, nómina de docentes responsables (que corresponden a diferentes disciplinas y años de la carrera), introducción, objetivos, contenidos y bibliografía obligatoria y optativa.

Durante la visita se comprobó que, en ocasiones, el estudiante no recibe el cuaderno con tiempo adecuado para la preparación de la sesión tutorial y que las horas de tiempo protegido de estudio no resultan suficientes para el aprendizaje de todos los contenidos integrados propuestos.

En el ABP, se desarrollan sesiones tutoriales en el primero, segundo y tercer año, en el que participan tutores debidamente entrenados con grupos de 10-12 alumnos, como se pudo comprobar en la visita. La evaluación formativa del aprendizaje de los alumnos en esta instancia, se realiza a través de la observación del desempeño con listas de

cotejo que completan los tutores. Estas listas están acotadas a algunos dominios actitudinales del desempeño del estudiante.

Cabe destacar la integración disciplinar para el abordaje de los conocimientos en cada UABP, siendo especialmente valorable el aporte que las ciencias sociales realizan al currículum, y la integración docente para participar en el desarrollo de contenidos y objetivos de aprendizaje en las sesiones tutoriales. De allí la importancia de fortalecer las herramientas de evaluación formativa, dada la diversidad de áreas que se desarrollan a partir de cada caso. Este tipo de evaluación tiene por objeto el seguimiento en el aprendizaje para ir corrigiendo en cada estudiante sus dificultades para el logro de todos los objetivos de la UABP y para la formación de un médico.

En los laboratorios de habilidades, se adquieren variadas destrezas integradas a los contenidos de las diferentes áreas y módulos en concordancia con la UABP que se está cursando (por ejemplo, antropometría y examen neurológico del recién nacido y del lactante en Crecimiento y Desarrollo, aplicación de inyectables y vacunas en Prevención de la enfermedad, reflejos, signos vitales y presión arterial en el Ser Humano y su Medio, metodología de la investigación, bioética y consentimiento informado, en otros módulos.). Se utilizan simuladores, guías de trabajo y problemas para trabajar habilidades y destrezas. La actividad es supervisada por tutores especialmente entrenados para esta enseñanza con una relación de 6 alumnos por tutor. Como metodología general los alumnos desarrollan actividades teórico-prácticas programadas, con lectura previa de bibliografía y metodología de trabajo según el tema que corresponde. Cada módulo tiene su propio desarrollo y metodología. La evaluación es formativa e individual durante estas prácticas y establece que el alumno aprueba o desaprueba.

En los laboratorios disciplinares, se abordan prácticas relacionadas con disciplinas específicas que forman parte del Área (por ejemplo, observación microscópica de cortes tisulares, observación microscópica de coloraciones de Gram, análisis de la farmacodinamia de las sustancias químicas, etc.). El alumno dispone de un cuaderno donde

se explicitan todas las actividades pertinentes. Cada laboratorio finaliza con una autoevaluación.

En la consulta con expertos, los alumnos pueden concurrir para afianzar, confirmar y completar el proceso de construcción de conocimiento acorde con los objetivos de cada Unidad de ABP. De las numerosas entrevistas registradas durante la visita con alumnos y docentes, se desprende que la utilización de la consulta con expertos no es muy frecuente y no se aprovecha suficientemente para la construcción del aprendizaje prácticamente en ninguno de los ciclos que componen el curriculum.

En la Práctica en Terreno en los primeros años, los alumnos toman contacto con las condiciones reales del sistema de salud, así como con la valoración de las necesidades, ideas y valores de los pacientes y sus comunidades. Los estudiantes realizan un informe sobre prevención y/o promoción de la Salud, según el Área en que se encuentren cursando.

El CI 2001 se desarrolla en las sedes de Rosario y Santa Fe. En ambos ámbitos, los tutores son profesionales locales formados y supervisados por los responsables de la capacitación pedagógica.

La evaluación sumativa ocurre al final de cada área (por ejemplo, Crecimiento y Desarrollo, EL Ser Humano y su Medio, entre otras). Para acceder a la evaluación sumativa, además de haber asistido al 75% de las actividades, es necesario que el alumno acredite haber alcanzado el dominio de todas las habilidades del Área. La reglamentación vigente establece que el examen final es oral, con un tribunal compuesto por docentes de las áreas biológica, psicológica y social. Se reconoce que la carrera está realizando un intenso trabajo en la construcción de los saberes interdisciplinarios aunque no siempre se asegura la representación de las tres áreas disciplinares en los tribunales. En estos exámenes orales, el conocimiento es evaluado a través de los mismos “problemas” que dieron lugar a la discusión en tutorías no dando lugar a que el alumno demuestre la capacidad de aplicación del conocimiento frente a nuevas situaciones. Asimismo, las preguntas de los evaluadores no están determinadas por un análisis que incluya el tipo y la

profundidad de las mismas, dejando a criterio de los docentes el interrogatorio que surge a partir del relato del estudiante. Lo antes expuesto, hace pensar en la posibilidad de que estos instrumentos de evaluación no cumplan con las condiciones de validez y confiabilidad requeridas para asegurar que los objetivos de aprendizaje hayan sido alcanzados por lo que se recomienda el análisis de estos instrumentos y su mejora adoptando otras técnicas de evaluación compatibles con el ABP.

La formación práctica también se desarrolla en distintos ámbitos de aprendizaje según el año de la carrera, es planificada, supervisada y se orienta a la formación del médico con orientación al primer nivel de atención dentro de la estructura de atención primaria de la salud. En 2005 se ha iniciado el cursado del cuarto año por primera vez de la CI 2001, comprobándose que se realizan actividades en grupos pequeños, conducidos por un docente preparado y adquisición de habilidades y destrezas que son evaluadas individualmente, del mismo modo que ocurre en los años previos, a través de una libreta en la que se consigna aprobado o no aprobado.

A partir del Ciclo Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación (ciclo clínico, cuarto año) los tutores son médicos especialistas de las diferentes disciplinas que participan en el ciclo clínico.

La supervisión y el control de la implementación del plan de estudios son constantes para asegurar su cumplimiento. Sin embargo, según las versiones recogidas en entrevistas con tutores y alumnos, aún falta fortalecer mecanismos que permitan la retroalimentación ordenada y sistemática de esa supervisión y control, que posibilite ir mejorando la actividad de enseñanza-aprendizaje durante el proceso.

El modelo de enseñanza- aprendizaje es apropiado y se ajusta a los estándares. Los alumnos participan y adquieren crecientemente responsabilidad sobre su propio aprendizaje.

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 Cuerpo Académico.

2.3.1. Evaluación del cumplimiento de los compromisos.

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

Por Resolución CD N° 2317/2001 se constituyó una Comisión de Planta Docente que fue remplazada por una nueva Comisión designada por Resolución CD N° 621/2003. Esta última Comisión está integrada por 10 miembros que son profesores y estudiantes consejeros y la Secretaria Administrativa. Se constituye ad-hoc del Consejo Directivo con el objeto de planificar los cambios en la planta docente de acuerdo a las necesidades del nuevo plan de estudios.

Por Resolución CD N° 1376/2004 se equipararon los cargos de Profesor Titular, Asociado y Adjunto con la función de Responsable Académico; los cargos de Profesor Titular, Asociado, Adjunto y Jefes de Trabajos Prácticos con una antigüedad docente no menor de 10 años con las funciones de Co-Responsable Académico y Experto; y los cargos de Jefes de Trabajos Prácticos y Ayudantes de 1ra. con la función de Tutor. Por Resolución CD N° 2343/2004 se establecen las funciones de cada una de esas categorías docentes.

Entre los años 2002 y 2004 se llamó a concurso para Profesores Titulares y Adjuntos en diferentes disciplinas. De éstos, tres Profesores están en ejercicio y otros concursos en proceso de impugnación. Durante el año 2004, se implementó un sistema de concurso interno a través del cual algunos docentes promovieron al cargo inmediato superior en forma interina. Además, entre los años 2001 y 2003 el número de JTP dedicación semiexclusiva aumentó de 110 a 128 por mecanismos diferentes al concurso

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.

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

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

Existen tres cursos de formación docente, con diferentes grados de profundidad, orientados a la capacitación de profesionales y alumnos. Así, se pueden nombrar los siguientes cursos:

1.- “Curso Permanente de Formación Pedagógica” dictado por el Centro de Asesoramiento Psicológico y Pedagógico (CAPP). Cuenta con tres niveles. La Resolución CD N° 1816/00 establece que es requisito para el ingreso a la Docencia en las Escuelas de Enfermería, Fonoaudiología y Medicina haber cursado o estar cursando el primer nivel de formación pedagógica. A la fecha se inscribieron más de 2300 alumnos desde el año 2000 y completaron aproximadamente 1500 docentes.

2.- Curso de “Formación de Tutores Docentes”. Fue creado por Resolución CD N° 1659/00 y está orientado a la formación de tutores de diferentes áreas de la CI 2001. A la fecha se inscribieron 925 y completaron 723.

3.- Curso de Co-tutores. Por Resolución CD N° 2466/05 se crea el “Curso de Formación Docente para Ayudantes-Cotutores” que se dicta en la FCM y se orienta a la formación de alumnos como co-tutores de la CI 2001. Este curso se organizó a partir de la inquietud de los estudiantes de los últimos años de la carrera que desean participar en el nuevo modelo de enseñanza-aprendizaje. Durante la visita se constató la inscripción de aproximadamente 150 alumnos.

En los tres primeros años del CI 2001, los tutores son docentes de diferentes asignaturas que correspondían al Plan 1998. Se trata de profesionales de distintas disciplinas y especialidades (médicos, antropólogo, biólogos, psicólogos, bioquímicos, entre otros).

A partir del Ciclo de Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación (cuarto año), los tutores son médicos generales y especialistas de las diferentes disciplinas que participan en el ciclo clínico, como ya se señaló.

En la reunión mantenida con los integrantes de la Comisión de Seguimiento del Espacio Tutorial (creada por Res. CD N° 368/03), se informó que esta Comisión se reúne dos veces por semana y recibe los problemas por parte de tutores y alumnos, controla la distribución de tutores y el cumplimiento de las diferentes actividades y observa tutorías como resguardo metodológico. La Comisión está conformada por profesionales de distintas disciplinas, especialmente representando a las áreas de los primeros años. La falta de representación de las disciplinas clínicas que predominan en años superiores podría representar un riesgo para afianzar aún más la integración bio- psico- antropológica y social.

Existen expertos en todas las disciplinas. Sin embargo, algunos de ellos manifiestan desconocer cuál es el rol ante la presencia del alumno respecto de la profundidad de la información que deben dar y consideran que sería necesario incorporar algunas clases teóricas o conferencias disciplinares.

Los alumnos son evaluados por los tutores en aspectos del compromiso con el trabajo grupal y de la construcción del conocimiento, a lo largo de las diferentes UABP (Unidades de ABP). A su vez los alumnos evalúan a sus tutores en diferentes aspectos como puntualidad y asistencia, estímulo del aprendizaje, relación docente-alumno, ética docente institucional, respecto a la metodología, conducción de la tutoría hacia los objetivos previstos y evaluación. Los resultados de estas evaluaciones se utilizan para la retroalimentación del proceso y el mejoramiento de las debilidades que se van detectando.

Se estima que a la fecha todas las Áreas de los cuatro primeros años cuentan con tutores y expertos en número y capacitación suficiente para atender las demandas de los alumnos.

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.

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

Compromiso N° 9: 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: Desarrollo del postgrado: Carreras de Especialización, Doctorado y Maestrías. Cursos de Formación Docente de distintos niveles de profundización.

La Escuela de Graduados se crea en 1987 y tiene hasta la fecha 12 Carreras de Especialización y una Maestría en Administración de Servicios de Enfermería acreditadas por la CONEAU. Además, cuenta con otras 11 Carreras de Especialización que han sido aprobadas por el Consejo Superior de la UNR. Todas las carreras acreditadas por la CONEAU incluyen el Régimen de Residencias Médicas. Muchas de las que sólo tienen la aprobación del Consejo Superior incluyen también un Programa de Residencias.

De acuerdo con la información suministrada por las autoridades durante la visita, la Carrera de Doctorado fue suspendida por el Consejo Superior en 1982 y abierta nuevamente en 2001. En ese año se lanza el “Programa de Consolidación Académica”, donde pudieron presentarse todos los interesados de la Carrera de Medicina y, por única vez, docentes graduados de otras casas de estudios que no fueran de Medicina. Aspiraron en esa instancia 180 personas y fueron admitidas 62 (~ 34%).

La Carrera de Doctorado tiene una primera división en Medicina, Fonoaudiología y Enfermería y, a su vez, una segunda división de la de Medicina en Doctorado de Ciencias Biomédicas y en Doctorado de Medicina propiamente dicho.

La Carrera de Doctorado en Ciencias Biomédicas fue acreditada por la CONEAU en 1999, recibe un 20% de doctorandos de la Facultad de Medicina y el resto de otras Facultades (Bioquímica, Veterinaria, etc.). A la fecha tiene 35 Doctorandos y 15 Doctorados.

La Carrera de Doctorado en Medicina tiene a la fecha 58 Tesis presentadas, de las cuales han sido defendidas y aprobadas ocho (8).

De acuerdo con la información recogida durante la visita, las estructuras de ambas carreras de Doctorado difieren en los siguientes aspectos: la de Ciencias Biomédicas descansa fuertemente sobre los antecedentes del Director en el tema de investigación, depende de subsidios de investigación otorgados por concurso de proyectos y emplea preponderantemente metodología de las ciencias básicas de la biología, mientras que la de Medicina se orienta preferentemente a temas clínicos, al cursado de materias relacionadas con metodología de la investigación y donde (a juzgar por algunas Tesis examinadas) la trayectoria del Director en la línea de trabajo no ha sido uno de los factores principales a tener en cuenta.

Por lo tanto, con respecto a esta estrategia de mejoramiento, comprendida en el compromiso 9, surge de la evaluación que la institución comenzó a cumplir y sentó las bases para el cumplimiento efectivo asegurando su continuidad.

En la respuesta a la vista la institución reitera datos de las carreras de posgrado, títulos de doctorado y tesis presentadas ya mencionados en el informe de evaluación. ~~expresa que todos los niveles de posgrado se han profundizado logrando la creación de 23 carreras. Con respecto a los doctorados, la institución informa que desde su nueva implementación hace cuatro años, hay 23 títulos de Doctorados y 50 tesis presentadas a la espera de su defensa.~~ Asimismo, se menciona que la Comisión de Doctorado tiene atribuciones para aceptar o no las direcciones de tesis y que la organización académica del Doctorado no corresponde a una división entre Ciencias Básicas y Clínicas. Por lo expuesto, la institución considera que se ha cumplido totalmente y con sustentabilidad con la estrategia.

Como resultado del análisis, se valora positivamente los esfuerzos realizados por la institución para profundizar el desarrollo de carreras de posgrado y proyectos de investigaciones en el área clínica. Sin embargo, es necesario incrementar la capacitación e investigación en el área de las ciencias clínicas e instrumentar los mecanismos para profundizar la defensa de las tesis de doctorado presentadas, lo que posibilitará un mejoramiento en el grado académico del cuerpo docente. Por lo que se ratifica el juicio sobre el grado de cumplimiento de la estrategia.

Estrategia de mejoramiento N° 2: Reestructuración de la planta docente en relación a la nueva currícula y al proceso de adecuación de la tradicional.

Estrategia de mejoramiento N° 3: Resignificación de roles y funciones docentes. Redistribución de cargas horarias

Estas dos estrategias de mejoramiento ya fueron evaluadas con el compromiso N° 3.

Estrategia de mejoramiento N° 4: Formulación de políticas de investigación que favorezcan la apertura en líneas de investigación en áreas de vacancia locales, regionales, nacionales; así como la transferencia y la vinculación tecnológica y la difusión de resultados.

La Facultad de Medicina posee una Secretaria de Ciencia y Técnica a cargo de un investigador de CONICET y ha desarrollado líneas de investigación en las áreas de Salud y Trabajo e Inmunología. En la primera área se lleva adelante el Proyecto UNESCO que trata sobre las condiciones de salud y trabajo docente en países de América Latina. También la Secretaría participa en un Programa PNUD de Prevención de la transmisión de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual en trabajadoras sexuales de la Ciudad de Rosario y zona de influencia. En el Instituto de Inmunología existen 8 investigadores con dedicación exclusiva y las líneas de investigación se refieren a Inmunopatología de la artritis reumatoidea y mal de Chagas, efectos biológicos de los anestésicos, factores de riesgo en cáncer de pulmón, prevalencia de litiasis vesicular en Rosario, estudio epidemiológico de enfermedades funcionales gastrointestinales e interrelaciones

inmunoendocrinas en pacientes con tuberculosis pulmonar. Asimismo, se prosiguió con Cursos de Inmunología Básica para alumnos del ciclo clínico y Cursos de Metodología de la Investigación Clínica.

Por lo tanto, con respecto a esta estrategia de mejoramiento, comprendida en el compromiso 9, surge de la evaluación que la institución comenzó a cumplir y sentó las bases para el cumplimiento efectivo asegurando su continuidad.

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

Estrategia de mejoramiento N° 5: Fortalecimiento de la Secretaría de Ciencia y Técnica en cuanto a su organización y funcionamiento para la ampliación de las políticas formuladas, con participación de todo el cuerpo docente y estudiantil, estimulando el análisis del objeto de las investigaciones en forma interdisciplinaria y cubriendo necesidades del Sistema de Salud.

La Secretaría de Ciencia y Técnica ha instrumentado un plan de becas estudiantiles. Si bien los alumnos trabajan ad-honorem reciben puntaje para la Residencia Médica. Durante la visita se tuvo acceso a una lista con 86 proyectos de investigación presentados y en curso, en donde participan 2 alumnos por proyecto con un director. Aproximadamente el 65% de estos proyectos abordan temas biológicos y el resto corresponden al área de las ciencias sociales. Se entrevistaron a dos alumnas de Medicina del Plan 1998, que habían terminado un estudio y que manifestaron no haber tenido acceso a Metodología de la Investigación durante el transcurso de la carrera. Esta situación ha sido solucionada en el CI 2001 ya que la materia Metodología de la Investigación es obligatoria.

El Director del Instituto de Inmunología participa en el CI 2001 como Experto. Además, ha implementado la metodología de estimular a los alumnos para que formulen preguntas durante el recorrido de un proyecto, desde la idea inicial hasta la escritura del trabajo. Cabe aclarar que la tarea que debe realizar el alumno corresponde a un proyecto de investigación ya desarrollado en el ámbito de la Facultad.

Por lo tanto, con respecto a esta estrategia de mejoramiento, comprendida en el compromiso 9, surge de la evaluación que la institución cumplió en gran medida.

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

Estrategia de mejoramiento N° 6: Incorporación del recurso humano perteneciente a CIUR; CONICET, a la planta docente.

Durante el año 2004, fueron incorporados investigadores a la planta docente, a saber: un investigador como Director de la Carrera de Doctorado, uno como Coordinador de Defensa (Ciclo de Prevención de la enfermedad) y otros dos como investigadores para el área de Genética y Metodología de la Investigación. Todos los nombrados, además de todos los directores de Proyecto, son Expertos del CI 2001. Es de desear que esto se profundice. Probablemente puedan, además, entrenarse algunos becarios como Tutores en determinadas áreas.

Por lo tanto, con respecto a esta estrategia de mejoramiento, comprendida en el compromiso 9, surge de la evaluación que la institución cumplió en gran medida.

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

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

La trayectoria y la formación profesional, docente y en investigación del cuerpo académico está acreditada en gran medida y se va adecuando a las funciones que deben desempeñar en el nuevo plan de estudios. Es de destacar la reinserción de los docentes, habituados a trabajar en un currículo tradicional, en el nuevo plan de estudios. Se ha conseguido que los diferentes estilos e intereses de los docentes sean considerados de acuerdo a las nuevas necesidades del CI 2001. Muchos de ellos, no conformes con la idea de ser tutores de ABP, pueden desarrollar su actividad docente como expertos, tutores de talleres disciplinares, tutores clínicos etc. además de que todos en mayor o menor medida han sido entrenados en la nueva metodología.

La carrera cuenta con un cuerpo académico propio aunque la mayoría de los docentes tiene dedicación simple y en algunas áreas, por ejemplo en la Práctica Final Obligatoria, están designados ad-honorem. Se advierte en general que el cuerpo académico está comprometido con la institución y sus miembros han sido seleccionados a través de mecanismos que garantizan su idoneidad. Sin embargo, deben agilizarse los llamados a concurso de profesores y auxiliares ya que más del 94% de los profesores y el 48% (245 de 501) de los JTP tienen más de 15 años de antigüedad, lo que demuestra una brecha en la composición de la planta docente. Esta situación compromete la movilidad dentro del sistema docente pudiendo llevar a la pérdida de motivación del cuerpo académico con el nuevo plan.

Además, sería necesario aumentar las dedicaciones docentes, teniendo en cuenta que actualmente se distribuyen de la siguiente manera: dedicación exclusiva 22 profesores (16%), semiexclusiva 66 profesores (49%) y simple 47 profesores (35%). Los profesores cumplen funciones de Responsable Académico, Co-Responsable Académico y Experto y deben desarrollar también actividades de investigación y gestión, además, de la docencia. Para los JTP la situación es: 17 (3%) dedicación exclusiva, 128 (25%), semiexclusiva y 365 (72%) simple.

El número, la dedicación horaria y la estabilidad del cuerpo académico se están adecuando a los objetivos de la carrera, el número de alumnos y la carga horaria de las asignaturas. Dado que un número muy importante de los docentes cumple funciones ad-honorem y en muchas ocasiones, tanto éstos como los docentes rentados, trabajan una cantidad de horas muy por encima de su horario reglamentario, la sustentabilidad del proyecto puede verse comprometida a mediano o largo plazo.

Algunos alumnos y docentes coinciden en la utilidad de disponer de clases teóricas o conferencias disciplinares para organizar temas complejos o de difícil comprensión en los textos. Estas clases teóricas pueden además ofrecer “modelos de rol” para los estudiantes que se están formando, y jerarquiza al docente que integra de esta manera su capacidad y saber.

La carrera cuenta con un programa de formación y actualización docente diseñado de acuerdo con las necesidades que revela la evaluación del desempeño del cuerpo académico.

Los docentes participan en programas y proyectos de investigación que se desarrollan en la institución en la que tiene sede la carrera.

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 Alumnos y Graduados.

2.4.1. Evaluación del cumplimiento de los compromisos.

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

La implementación de la actual ICV, ha permitido comenzar a adecuar el número de alumnos del nuevo plan a la realidad de la capacidad formativa de la institución. La ICV está estructurada sobre la base de cinco ejes de trabajo de creciente complejidad de confrontación vocacional y académica, donde los inscriptos deben realizar diferentes tareas, a saber:

- 1-1.- Leer el Plan de Estudios y concurrir a un taller sobre el Perfil del Egresado, en grupos de 10 a 15 coordinados por expertos y alumnos del CI 2001.
- 2-2.- Concurrir a un taller coordinado por psicólogos de la propia Facultad de Ciencias Médicas y de la UNR sobre orientación vocacional en grupos de 20 a 25 inscriptos.
- 3-3.- Concurrir a un taller coordinado por psicólogos para que los estudiantes aprendan a organizar el pensamiento. Se tocan temas de pensamiento complejo y de orden superior.
- 4-4.- Eje de articulación con el secundario. Los alumnos son expuestos a la metodología del autoaprendizaje. Trabajan sobre módulos con guías de estudio y pueden consultar a expertos. No se incluyen contenidos que estén fuera del curriculum del nivel secundario.

5-5.- Prueba escrita de 20 preguntas de ensayo corto sobre los contenidos del punto 4. El criterio de aprobación es obtener un puntaje mayor o igual al 75% del puntaje total. Hay un recuperatorio pero, ante la presión estudiantil, hasta la fecha en todos los años se ha incorporado un segundo recuperatorio.

6-6.- Los alumnos que aprueban el ICV deben realizar un taller sobre habilidades en microscopía óptica, acreditar el eje de aproximación al sistema de salud y práctica profesional. Este consiste en asistir como observador, durante 15 días como mínimo, a un centro de APS con un médico que el alumno elige (no necesariamente docente de la Facultad). Finalmente deben asistir a talleres de reflexión sobre esa experiencia.

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

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

Compromiso N° 9: 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: Optimización de los recursos educativos. Ampliación de los márgenes horarios de actividades académicas. Incorporación de tecnología educativa. Exigencia de protagonismo y continuidad académica. Reformulación de metodologías de enseñanza y aprendizaje.

Estrategia de mejoramiento N° 2: Seguimiento y monitoreo del alumno por el Comité de Evaluación.

Con la implementación del CI 2001 se han optimizado los recursos educativos, la infraestructura, como se ha expresado en la dimensión correspondiente, se ha ido adecuando a las necesidades que la nueva modalidad de enseñanza-aprendizaje requiere. Los alumnos son distribuidos en comisiones pequeñas para el trabajo tutorial y de laboratorios de habilidades y disciplinares.

Para utilizar de modo organizado los recursos disponibles, se han establecido tres franjas horarias para sesiones tutoriales en dos días por semana para cada grupo, horarios para actividades de laboratorios y práctica en terreno acorde con las necesidades de cada ciclo, área y módulo. Se contemplan modificaciones en los grupos en caso de alumnos que lo requieren por razones laborales, como también, excepcionalmente, por alguna otra razón que es analizada por la Comisión de Seguimiento del Espacio Tutorial. Los estudiantes rotan de grupo al cambiar de área para, de acuerdo con lo expresado en las reuniones con docentes y alumnos, y en concordancia con el modelo de ABP, irse preparando para el trabajo en equipo con diferentes personas.

Se evidencia alto grado de participación estudiantil en las sesiones tutoriales y uso de bibliografía sugerida en el cuaderno del alumno para cada módulo.

La institución menciona que los alumnos con problemas de aprendizaje o adaptación son derivados al Centro de Asesoramiento Psicológico y Pedagógico de la Facultad de Medicina de la UNR para su seguimiento y apoyo. Se observa que los estudiantes que presentan mayores dificultades son los que pasaron del Plan 1998 al CI 2001. Esto a su vez genera aumento del número de alumnos que participan en las sesiones tutoriales, situación que se irá mejorando en la medida que avanza el nuevo plan.

Estrategia de mejoramiento N° 3: Proponer en el ámbito de la Universidad el tratamiento académico de reglamentaciones sobre las condiciones de permanencia como alumno.

Con respecto a esta estrategia se han realizado los comentarios pertinentes en la dimensión Contexto Institucional.

Estrategia de mejoramiento N° 4: Asumir como institucional la problemática del número de alumnos (cifras de alumnos sin continuidad académica similar a los que registran actividades y número de recursantes de 1° año similar a la matrícula de ingresantes a 1° año). Buscar los mecanismos para acercarse a las causas y actuar en consecuencia.

Con la transformación curricular, los problemas de los alumnos vinculados al Plan 1998 están siendo superados progresivamente. Durante la visita se observó la integración de jóvenes que habían discontinuado sus estudios con el plan tradicional y se han incorporado, en diferentes años, según sus circunstancias y alcances académicos previos. Cada caso es analizado individualmente para su incorporación al CI 2001.

Estrategia de mejoramiento N° 5: Iniciar un trabajo conjunto entre Colegios Profesionales, Asociaciones Médicas y Escuelas de Graduados. Infraestructura destinada a atención integral de las demandas del graduado.

Estrategia de mejoramiento N° 6: Creación de las Carreras de Especialización de postgrado y acreditación por CONEAU

En relación con los graduados, la institución informa que se construyó un nuevo espacio para su atención, dotado de personal y estructura informática en red con la sección Alumnado. Se ha creado una Comisión de Gestión y Seguimiento de Carreras de Posgrado (Resolución N° 2963/2001), para facilitar tanto la transformación de Residencias en Carreras como efectuar el seguimiento de las ya implementadas.

Además, la institución presenta los convenios celebrados con la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario y con el Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Provincia de Santa Fe, mediante los cuales se permite la realización de actividades de formación práctica de grado y posgrado en los establecimientos que dependen de los citados organismos.

En lo atinente a la estrategia referida a las carreras de especialización, ésta ya fue tratada en la dimensión Cuerpo Académico.

Por lo tanto, con respecto a las estrategias de mejoramiento para esta dimensión, comprendidas en el compromiso 9, surge de la evaluación que la institución comenzó a cumplir y sentó las bases para el cumplimiento efectivo asegurando su continuidad.

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

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

La Instancia de Confrontación Vocacional, como mecanismo de ingreso, se está adecuando a los propósitos de la carrera.

La capacidad educativa de la institución se va ajustando en relación con los recursos y el número de estudiante, lo cual se estima podrá superar las debilidades actuales en la medida en que continúe el CI 2001 y vayan avanzando y egresando los estudiantes que aún están con el Plan 1998. Según lo informado por la institución hasta el año 2008 se dictará el Plan 1998, los alumnos que queden se incorporarán al CI 2001.

Existen mecanismos de seguimiento de los alumnos, y se están fortaleciendo y actualizando los mecanismos de análisis de la información sobre rendimiento y medidas efectivas de retención.

El sistema de becas y beneficios para los alumnos tiene reglas públicas y favorece las condiciones de estudio y aprendizaje.

Se están mejorando los mecanismos de seguimiento para los graduados y planes para su formación continua.

La participación de alumnos y graduados en las actividades de investigación y extensión está facilitada y promocionada por la Secretaría de Ciencia y Técnica, tiene continuidad y es significativa.

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.

2.5. Dimensión Infraestructura y Equipamiento

2.5.1. Evaluación del cumplimiento de los compromisos.

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

A raíz del aporte recibido del Programa de Mejoramiento para las Facultades de Medicina (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación), del Pro.A.P.S (Ministerio de Salud), más el propio producido, fue posible la efectivización del programa de recuperación, adaptación y remodelación de ámbitos de la Facultad, para adecuarlos a las necesidades del CI 2001. Se han terminado de construir y equipar salas tutoriales, boxes de consulta, consultorio escenario, salas de reuniones y salas para seminarios interdisciplinarios. En el sector de Semiología se dispone de un consultorio con cámara Gessel y circuito cerrado de TV. Las salas de tutoría son confortables y cuentan con pizarrones, negatoscopios, TV y videoreproductoras. También se han equipado laboratorios de habilidades, laboratorios disciplinares y de ciencias morfofuncionales.

Como consecuencia de la metodología de aprendizaje y de la construcción interdisciplinaria que requerían los recursos educativos para adaptarlos a la nueva currícula fue necesaria la creación y diagramación de un “Centro Editor de la Facultad de Ciencias Médicas” (C.E.C.I.Me. –Resolución N° 1919/2001). Este Centro Editor cuenta con Comité Científico Editorial, conformado por docentes de la Facultad, que evalúa el contenido científico del material antes de su impresión según criterios establecidos por el Comité de Planificación, entre otros.

El material impreso “Cuaderno del Alumno de la Carrera de Medicina - Facultad de Ciencias Médicas” cuenta con el ISSN N° 1667-6416.

A partir de agosto de 2004, la Facultad cuenta con la “Revista Facultad de Ciencias Médicas”. Esta revista tiene carácter científico que permite la publicación de la producción científica de la comunidad docente y estudiantil como una forma de trascender hacia la comunidad científica en general y hacia los graduados.

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

En la respuesta a la vista la institución no aporta nuevos elementos, por lo que se mantiene el juicio anterior.

Compromiso N° 9: 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: Continuidad del Plan de Obras

Estrategia de mejoramiento N° 2: Remodelación y adecuación a cargo del área de Arquitectura y de Salud y Trabajo.

Estrategia de mejoramiento N° 3. Extensión de la red informática. Renovación de las instalaciones eléctricas y red telefónica. Adaptaciones edilicias para personas con capacidades diferentes: rampa – baño

Estrategia de mejoramiento N° 4: Adecuación de los núcleos sanitarios existentes y construcción de otros.

De acuerdo con lo referido en los compromisos específicos, algunas de las obras ya han sido completadas. Sin embargo, aún faltan obras de infraestructura para el acceso de las personas con capacidades diferentes para el ingreso a los distintos edificios de la Facultad.

Por lo tanto, con respecto a las estrategias de mejoramiento para esta dimensión, comprendidas en el compromiso 9, surge de la evaluación que la institución comenzó a cumplir y sentó las bases para el cumplimiento efectivo asegurando su continuidad.

En la respuesta a la vista la institución informa que para el período 2002 a 2004 se realizaron las siguientes acciones:

- Se generaron 12 boxes (equivalente a 380 m²), 4 áreas docentes, 2 áreas de consultas a expertos y áreas de servicios por 192 m².
- Se construyó un 2° piso (256 m²), 4 laboratorios de habilidades, 1 área académica y secretaría. En la planta baja del CUAS II se construyeron 10 boxes y 2 oficinas en 400 m².
- Se creó el espacio del Laboratorio de Habilidades Morfofuncionales (60 m²) y se reacondicionaron espacios para sala de autoaprendizaje de Histología y Embriología.

Asimismo, la institución menciona que se reestructuró la Biblioteca Central, se remodeló el anfiteatro de Medicina Preventiva y se ejecutó una nueva etapa de construcciones en la ex sala 7 del hospital (250 m²).

Además, se presenta un detalle de la provisión de equipamiento y elementos de confort.

Se informa que se instaló una rampa de acceso y baño para personas con capacidades diferentes. Se menciona que si bien en algunos sectores no existen ascensores, las plantas bajas de los edificios destinados a la docencia son de fácil acceso, de contar con alumnos con capacidades diferentes.

La institución señala que la magnitud de la obra construida, la cual en su mayor parte dependió del propio producido, hace pensar que cumplió totalmente y con sustentabilidad.

No obstante la importante contribución aclaratoria de la respuesta a la vista, considerando la necesidad de continuar con las mejoras de edificios tan antiguos, el acceso a los laboratorios de habilidades y otras actividades que se desarrollan en pisos superiores, las necesidades de mejorar la infraestructura de la biblioteca y los accesos especiales, no se modifica el juicio acerca del grado de cumplimiento del compromiso.

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

Los derechos sobre los inmuebles y la capacidad financiera de la institución cubren las necesidades y previsiones de la carrera y garantizan la finalización de la misma a los estudiantes admitidos.

Se ha creado el “Centro Editor de Facultad de Ciencias Médicas” que cuenta con un Comité Científico Editorial, integrado por docentes de la Facultad, el material impreso para el alumno tiene registro de propiedad intelectual y los estudiantes tienen que adquirirlos para sus cursados.

La carrera posee una biblioteca situada a pocas cuerdas del edificio central de la Facultad. Se han realizado mejoras de infraestructura y equipamiento, pero aún requiere

remodelaciones y la compra de libros en número y ediciones actualizadas, suficientes para cubrir la demanda estudiantil que ha aumentado significativamente con el nuevo modelo curricular. Del mismo modo requiere computadoras y acceso a bibliografía online. A partir de agosto de 2004 la institución cuenta con la “Revista de la Facultad de Ciencias Médicas” en la que se publica la producción científica de docentes y alumnos.

La infraestructura, los centros de enseñanza y el equipamiento se están adecuando para responder a las necesidades actuales en cantidad, calidad y accesibilidad, guardan relación con los objetivos de la carrera y permiten experiencias educativas equivalentes a todos los alumnos.

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.

3. Conclusiones

El contexto institucional, el plan de estudios, el cuerpo académico y los recursos se están ajustando y fortaleciendo para la formación de un graduado competente y con capacidad para la formación permanente. El CI 2001 aún no tiene graduados y los alumnos de la primera cohorte, ingresada con el nuevo plan de estudios en 2002, están cursando el cuarto año de la carrera. El cuerpo académico se está preparando en forma continua para adecuarse a la nueva metodología de enseñanza-aprendizaje, aunque es necesario incrementar la validez y confiabilidad de todas las evaluaciones así como reorganizar las funciones de los expertos. Para el Plan 1998, se han implementado actividades y controles que permiten la realización de la PFO dentro de las posibilidades reales de la institución.

La articulación e integración del plan de estudios, las características y desempeño del cuerpo académico, la organización de gobierno y la gestión administrativa, aseguran el cumplimiento de los objetivos de la carrera. Es necesario consolidar el compromiso de la comunidad educativa con el cambio, superar la coexistencia de dos planes

de estudio vigentes y disminuir el número de docentes ad-honorem o con sobrecarga horaria, para no comprometer la sustentabilidad a mediano o largo plazo.

El número de alumnos y el cuerpo docente se están adecuando junto con los recursos, la infraestructura y la capacidad de brindar formación práctica, en la medida que se mejoran los ejes de trabajo de la ICV, se implemente y desarrolle el CI 2001 y los estudiantes del Plan 1998 vayan completando sus estudios.

La formación, actualización, producción científica, estabilidad y pertenencia a la institución por parte del cuerpo académico permiten el desarrollo efectivo de las actividades de docencia, investigación y extensión.

El control de la gestión educativa y la supervisión del desempeño docente, de los aprendizajes de los alumnos y la actuación de los graduados, se ha fortalecido en los últimos tres años.

El mejoramiento de la infraestructura y equipamiento se va consolidando para 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 Rosario está en condiciones para que sea extendida la acreditación con las recomendaciones que se formulan en el Artículo 2º de la presente resolución.

Por ello,

LA COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y
ACREDITACION UNIVERSITARIA

RESUELVE:

ARTICULO 1º: Extender la acreditación de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario por un período de tres (3) años a partir del vencimiento de la acreditación otorgada por la Resolución CONEAU N° 392/01 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, Alumnos y Graduados e Infraestructura y Equipamiento.

ARTICULO 2º: Emitir las siguientes recomendaciones:

- 1.1.- Reglamentar las exigencias para la regularidad y permanencia de los alumnos. El nuevo plan de estudios no exime de esta medida y la hace más urgente, debido a que ayudará a su consolidación académica.
- 2.2.- Continuar con los mecanismos que favorezcan una correcta relación entre la cantidad y calidad de los estudiantes y la capacidad educativa de la institución.
- 3.3.- Intensificar la evaluación formativa y sumativa en todas las instancias del modelo de enseñanza-aprendizaje, utilizando instrumentos de evaluación válidos y confiables.
- 4.4.- Reformular el rol del experto y optimizar sus aportes en clases, tutorías, conferencias, seminarios y consultas.
- 5.5.- Instrumentar mecanismos que permitan la retroalimentación efectiva y sistemática de la evaluación de los alumnos y de los tutores con los miembros de la Comisión de Seguimiento del Espacio Tutorial, sobre el desempeño de los tutores y de la actividad de ABP.
- 7.6.- Implementar la tramitación de nuevos concursos docentes con el objeto de incrementar el número de profesores y tutores.
- 8.7.- Continuar e incrementar el Plan de Becas para los estudiantes, considerando la situación social y el rendimiento académico.
- 9.8.- Estimular a los docentes doctorandos para que finalicen y defiendan las tesis presentadas.
- 10.9.- Dotar a la biblioteca de infraestructura y equipamiento necesarios para que los alumnos dispongan de suficiente bibliografía y recursos informáticos de acuerdo al requerimiento del CI 2001.
- 11.10.- Continuar el plan de obras.

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

ARTICULO 3º: Regístrese, comuníquese, archívese.

RESOLUCIÓN N° 954 –CONEAU - 05