



ESTADO DEL ARTE
GESTIÓN CURRICULAR DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
EN CIENCIAS DE LA SALUD

MARÍA SOLEDAD ÁLVAREZ DE AHOGADO

HUGO ALEXANDER DÍAZ ZULETA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

BOGOTA D.C., I- 2009

ESTADO DEL ARTE
GESTIÓN CURRICULAR DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
EN CIENCIAS DE LA SALUD
LÍNEA DE POLÍTICAS Y GESTIÓN DE SISTEMAS EDUCATIVOS

MARÍA SOLEDAD ÁLVAREZ DE AHOGADO

HUGO ALEXANDER DÍAZ ZULETA

Trabajo de grado para optar al título de

Maestría en Educación

Directora

MARÍA GLADYS ÁLVAREZ BASABE

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

BOGOTÁ D.C., I- 2009

Artículo 23, resolución #13 de 1946:

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”

Tabla de contenido

Introducción,	11
Cuestiones Preliminares,	15
<i>Antecedentes ,</i>	15
Problema,	18
<i>Educación en ciencias de la salud,</i>	18
<i>La problemática en materia de salud,</i>	18
<i>Expectativas de la educación en ciencias de la salud,</i>	27
Marco Teórico,	32
<i>El estado del arte en la investigación,</i>	32
<i>La gestión curricular,</i>	44
<i>Las ciencias de la salud como objeto de estudio,</i>	50
Metodología,	54
<i>Tipo de estudio,</i>	54
Análisis e Interpretación de los Datos,	55
<i>Categoría 1. Políticas para la educación en salud (PES),,</i>	56
<i>Categoría 2. Gestión curricular en educación en salud (GCES),,</i>	83
Conclusiones y Prospectivas,	120
Difusión,	125
Referencias,	124
A n e x o s,	133

Tabla de tablas

Tabla 1	<i>Tasa de desempleo de los profesionales de la salud- año 2000 y proyección 2020,</i>	27
Tabla 2	<i>Categorías, subcategorías con sus correspondientes definiciones y la relación de los RAES donde se encuentra la información,</i>	55
Tabla 3	<i>Factores de calidad asociados con sus correspondientes características,</i>	57
Tabla 4	<i>Resumen de los factores de calidad y sus correspondientes características para los programas de educación en salud,</i>	72
Tabla 5	<i>Formación en enfermería. Relación de los lineamientos de las directrices para la enseñanza de enfermería en educación superior,</i>	75
Tabla 6	<i>Lineamientos para la formación en medicina. Relación de algunos lineamientos para los programas de medicina producto de diferentes organizaciones médicas,</i>	77
Tabla 7	<i>Diseño curricular en algunos programas de medicina. Relaciona los elementos que se tienen en cuenta para el diseño curricular,</i>	84
Tabla 8	<i>Estructura curricular en programas de medicina. Estructura curricular en los programas de medicina en diversas universidades colombianas,</i>	85
Tabla 9	<i>Plan de estudios en programas de medicina. Planes de estudio y áreas de formación de seis universidades colombianas,</i>	86
Tabla 10	<i>Estrategias de aprendizaje en programas de medicina,</i>	91
Tabla 11	<i>Diseño curricular en algunos programas de enfermería,</i>	91
Tabla 12	<i>Estructura curricular en programas de enfermería en diversas universidades colombianas,</i>	92
Tabla 13	<i>Plan de estudios en programas de enfermería y áreas de formación de seis universidades colombianas,</i>	93
Tabla 14	<i>Estrategias de aprendizaje en programas de enfermería,</i>	97
Tabla 15	<i>Modelo pedagógico de cada Universidad en sus programas de enfermería</i>	98
Tabla 16	<i>Objetivos de formación en medicina</i>	100
Tabla 17	<i>Objetivos de formación en enfermería.</i>	101
Tabla 18	<i>Perfiles en medicina: de ingreso, egreso y laboral en diversas universidades colombianas</i>	103
Tabla 19	<i>Perfiles en enfermería: de ingreso, egreso y laboral en diversas universidades colombianas</i>	108
Tabla 20	<i>Gestión de programas en enfermería y conformación del de las universidades consultadas</i>	112

Tabla 21 *Gestión de programas en medicina y conformación del organigrama de las universidades consultadas*

Resumen

El propósito de esta investigación fue elaborar un estado del arte sobre la gestión curricular - diseño, evaluación y rediseño o mejora continua - de los programas de Ciencias de la Salud en la educación superior, en los años comprendidos entre 1990 y 2007, además de identificar la manera como se direcciona, organiza y fundamenta la creación, evaluación e innovación de los currículos de los programas académicos del área de la salud a nivel nacional e internacional. El estudio consistió en la elaboración de un estado del arte, que hace parte de la investigación documental, con la recolección de información sobre el tema en los últimos 15 años, teniendo en cuenta que éstos son la base y pilar fundamental para la creación de programas académicos.

De acuerdo con la investigación, se recogió información sobre aspectos relacionados con la formulación de políticas públicas para la creación de programas del área de la salud, con factores de calidad y con lineamientos para la formación en dicha área; aspectos que permitieron plantear la necesidad de articular estas políticas con las demandas sociales y el actual sistema de salud, referente que ha sido ampliamente debatido a nivel internacional. Igualmente los procesos de la gestión curricular en programas de la salud, en el caso de enfermería y medicina de seis universidades a nivel de Colombia, brindaron la oportunidad de identificar los aspectos que intervienen en la reorganización del currículo, la gestión de los programas ofertados, con currículos más centrados en la formación integral del futuro profesional acorde con las necesidades del país.

El trabajo se desarrollo en cinco fases que van desde la introducción, revisión de los antecedentes, generación de categorías, hasta la presentación del análisis y resultados de la investigación.

Introducción

La problemática en salud exige cada vez más profesionales idóneos, críticos, autónomos, con formación integral, ética y responsables con la vida de las personas a quienes ofrecen sus servicios. En ocasiones, el panorama observado entre la gestión curricular y los perfiles ocupacionales de los profesionales de la salud, revela una falta de coherencia entre la formación y el ejercicio profesional, tanto en instituciones públicas como privadas. (Ruiz, G. F., Camacho, A. S., Jurado C. E, 2001).

Con el fin de evidenciar estos procesos, se realiza el presente Estado del Arte a partir del interés por conocer y establecer cómo se encuentra la gestión curricular en educación superior en ciencias de la salud, para ello se han tenido en cuenta artículos tomados de diferentes fuentes, que buscan que la investigación parta de acontecimientos ya suscitados, por lo tanto estos datos se consideran de importancia para la ejecución de los objetivos planteados en el estado del arte.

Se tuvieron en cuenta cien artículos referentes a las siguientes categorías iniciales:

1. Gestión curricular en ciencias de la salud.
2. Políticas de educación en salud.
3. Políticas de salud.

De éstos se estudiaron sesenta y uno, el criterio de selección fue realizado por conveniencia de acuerdo con el nivel de las categorías propuestas con la investigación, a estos artículos se les aplicó el formato para la realización de resúmenes analíticos RAES.

Para el desarrollo de este trabajo, se contó con la orientación de profesionales pertenecientes a la línea de investigación, políticas y gestión de sistemas educativos de la facultad de educación de la Pontificia Universidad Javeriana, más directamente de la maestría en educación.

El trabajo se desarrolló en cinco fases a saber: la primera y segunda donde se describe la introducción y se plantea el problema del presente estado del arte teniendo en cuenta la problemática existente en el área de la salud y más específicamente en los procesos de formación.

Posteriormente en la siguiente fase, se identificaron los elementos determinantes que llevaron al planteamiento de la investigación, revisando documentos y antecedentes sobre la temática a desarrollar enfocado principalmente la gestión curricular en educación superior en ciencias de la salud.

En la cuarta fase, se generó un cuadro de categorías acorde con la información encontrada, dividiéndose éstas en subcategorías con la finalidad de definirlas y apoyar sus conceptos y evidenciar los mismos a través de la elaboración de cuadros y tablas que permitieron retomar la información categorizada y realizar su respectivo análisis.

Al igual se presentan los aspectos teóricos que sustentan los contenidos desarrollados para el estado del arte consignados en el marco teórico, seguido de los análisis y resultados de cada una de las tablas y cuadros que contienen la respectiva información de seis universidades a nivel nacional, sobre sus programas de medicina y enfermería.

El trabajo se culminó con las conclusiones generadas de los resultados del proceso como tal.

Cuestiones Preliminares

Antecedentes

Se revisaron estudios similares para poder identificar propuestas, procesos metodológicos que permitieran apoyar la formulación del presente proyecto. Se presentan a continuación en orden cronológico:

1964: se realiza el “Estudio de recursos humanos para la salud y la educación médica”, por parte de ASCOFAME y el Ministerio de Salud con el patrocinio de la Fundación Milbank.

1976: se crea la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud cuyas funciones deberían ser la planificación del recurso humano en salud.

En Mayo 23 del 2001: se crea el Decreto 917, que definen los estándares mínimos de calidad que deben cumplir todos los programas académicos de pregrado en ciencias de la salud.

Ley 100 de 1993; establece las bases para la Relación docente-asistencial y la beca crédito para estudiantes.

En 1996 el Decreto 190/96; da las pautas de funcionamiento de una relación docente-asistencial. En el año 2002, la Ley 735/02; define el concepto de Hospital Universitario.

En el 2003 se promulga la Circular 003/03; que define los indicadores para una adecuada relación docente-asistencial. Osorio (2004, 73:74)

“La calidad de los servicios está vinculada tanto a una buena Planificación y organización de los recursos económicos y en Infraestructuras, como a la competencia

de sus profesionales” Carreras B. J, Martínez Álvarez M.C, Viader Junyent M., de Nadal i Capara J., Sánchez Carralero J (2005).

En la Declaración de Bolonia de 1999, uno de los objetivos de la construcción del espacio europeo de Educación Superior, ha sido el panorama para la gestión curricular en la educación médica europea como aspecto fundamental en la formación de profesionales con igualdad de condiciones académicas, prácticas y científicas, que permiten mantener unas condiciones globales de atención en salud, puesto que como se considera, la salud transfiere fronteras y es un problema global, aun en condiciones culturales muy definidas.

Cabe resaltar la importancia del proyecto “Tuning” Carreras B. J. et al (2005), para la definición de las competencias en las áreas de las ciencias de la salud, ya que se tuvo en cuenta a todos los agentes partícipes en esta materia, lo cual le dio mayor transparencia y resonancia a este trabajo colectivo.

El desarrollo de proyectos como Tuning, muestra la capacidad de los territorios por evitar fronteras para sus profesionales, y a la vez la ética que el profesional debe revestir dentro de sí, para evitar agresiones culturales extraterritoriales, y también como beneficio trae; el mejoramiento de sus capacidades para ejercer como profesional de la salud, fuera de su país de origen en igualdad de condiciones, que propenden en calidad de atención para los pacientes, además de un desarrollo profesional óptimo y un mejoramiento sustancial de la educación superior en el país.

Los drásticos cambios producidos por la Reforma a la Seguridad Social en salud en Colombia, mediante la Ley 100 de 1993 y la reforma al Sistema de Educación Superior a partir de la Ley 30 de 1992, se han suscitado una serie de acontecimientos

propicios para la sobre oferta de programas de formación en salud, generando en el país una desregulación en la formación y un incremento en el desempleo, mala prestación de los servicios de salud (en cuanto a quejas de los mismos usuarios), insatisfacción de los cuidados recibidos, entre otros aspectos relacionados como mala práctica. Situación que puede verse desde el aspecto educativo, como una falla desde la gestión curricular, pues no se conoce ni el camino para desarrollar un programa específico, ni el impacto que está produciendo en la población.

Durante el año 1985 ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina), ACOFAEN (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería), ACFO (Asociación Colombiana de Facultades de Odontología), desarrollaron la *“Guía general para el desarrollo del proceso de auto evaluación y revisión curricular en las facultades de ciencias de la salud”*, las cuales se han tenido en cuenta por el ICFES para la evaluación de estos programas. En 1992, accedieron a la *“Creación y desarrollo de un sistema de acreditación de las facultades de medicina”*, situación que buscó la participación de todas las facultades de ciencias de la salud, en la creación de grupos de trabajo, en el que se lideró un proceso de mejoramiento continuo de la calidad en materia de educación en ciencias de la salud.

Problema

Educación en ciencias de la salud

En Colombia la formación de talento humano en salud ha crecido rápidamente en los últimos años, dados los cambios en materia de seguridad social en salud emerge la necesidad de formar más profesionales en estas áreas, lo cual también ha generado un cierto cambio en la oferta de trabajo y calidad del mismo para los profesionales del país.

La problemática en materia de salud existente en el país, como la inequidad de los servicios de salud, las constantes demandas por iatrogénias¹, el aumento de casos sobre muertes por falta de asistencia, denotan en el mismo sistema, un gran quebranto de sus principios éticos, si bien la salud es un derecho de todos promulgado en la constitución política de Colombia, ¿por qué debemos pagar precios tan altos en los servicios de salud?, ¿quiénes realmente se benefician de los negocios en salud existentes?, a la luz de estos planteamientos podemos mencionar, las irregularidades que el sistema de salud del país, ha logrado fortalecer y que como consecuencia de ello, han deteriorado la formación en salud, mostrándola como un programa de formación productiva, en términos económicos para las universidades que ofrecen los programas.

“La creciente oferta de profesionales, por elementales reglas de mercado, reducirá cada vez más los ingresos y empobrecerá a las profesiones. Se estima que

¹ Iatrogénias: En medicina se llama **iatrogénica** a cualquier tipo de alteración del estado del paciente producida por el médico. Se deriva de la palabra *iatrogenesis* que tiene por significado literal ‘provocado por el médico o sanador’ (*iatros* significa ‘médico’ en griego, y *genesis*: ‘crear’). La iatrogenia es un estado de enfermedad causado o provocado por los médicos, tratamientos médicos o medicamentos. Este estado puede también ser el resultado de tratamientos de otros profesionales vinculados a las ciencias de la salud, como por ejemplo terapeutas, psicólogos o psiquiatras, farmacéuticos, enfermeras, odontólogos, etc. La afección, enfermedad o muerte iatrogénica puede también ser provocada por las medicinas alternativas. Wikipedia

menos de la mitad de los 250 mil profesionales de la salud que se graduarán en los diez años venideros de las diferentes facultades y programas de formación, difícilmente podrán ser acogidos por el sistema, y quienes no sean absorbidos por éste, se verán obligados a diversificar su ejercicio profesional, a ser creativos en su manera de competir o, simplemente, a desempeñarse en algo distinto a aquello para lo cual fueron formados”².

La constante falta de coherencia entre lo estipulado a nivel de los programas de educación en salud, como lo son las prácticas clínicas, la falta de escenarios aptos para la instrucción práctica, el ejercicio docente sin regulación alguna, el aumento en la oferta de estos programas, así como también la inadecuada escogencia de los profesionales de la salud del futuro, hacen suponer de la existencia de una mala gestión curricular en salud, promovida por las políticas de salud existentes en la sociedad colombiana, que a pesar de los esfuerzos aun no dejan claros los panoramas en materia de formación universitaria en ciencias de la salud, pues se exige de un trabajo mancomunado entre todos los sectores que hacen parte del sistema de salud, educación y trabajo del país.

Ejemplo de ello, también lo mencionan Arguello y Sandoval (2006), al mostrar la preocupación constante de Norteamérica por la calidad de los egresados en medicina y el aseguramiento en el cumplimiento de los estándares y requisitos, exigidos para la graduación en ese país como papel asumido por la *American Medical Association*. Esto conlleva a trabajar desde todos los contextos involucrados en la educación superior en ciencias de la salud, pues se deben vincular carteras como Ministerio de Protección

² RUIZ, M.I. (2006) El signo vital. (en línea), (citado el 23 noviembre de 2008), disponible en: <www.elsignovital.com.co/identidad>

Social en materia de trabajo, para que haga cumplir las condiciones favorables de desarrollo laboral para el personal de salud, el cual es hoy una brecha en el camino. También en materia de seguridad social en salud, puesto que las condiciones de trabajo, equidad, seguridad, calidad y efectividad de los servicios de salud no sólo están garantizados por los profesionales, sino también por las condiciones que genera el sistema de salud, y que supone un aseguramiento en la calidad del profesional totalmente visible.

Más que todo esto, la problemática en salud exige cada vez más profesionales, éticos, idóneos, con formación integral, críticos, autónomos y responsables con la vida de los otros.

Según hallazgos de algunos estudios como el proyecto multidisciplinario para la modernización de la educación, capacitación y entrenamiento en salud, existe en el país “Bajo o ninguna pertinencia de los contenidos curriculares frente a las necesidades de los servicios (inexistencia de un modelo que defina competencias básicas por profesión u oficio)” Ministerio de Salud Colombia (2002), fuera de otros aspectos que tienen implicación en el tema, como lo son las políticas públicas, los problemas como la falta de estándares de acreditación propios para estos programas, en los cuales debe ser claro el compromiso social que tienen los entes educadores para formar personas éticas, responsables e idóneas.

El panorama observado entre lo curricular y los perfiles ocupacionales muestran una falta de coherencia entre la formación y el trabajo, que se produce en todas las instituciones públicas y privadas, según Ruiz, G. F., Camacho, A. S., Jurado C. E (2001).

En este contexto se observa en América Latina, desde una baja disponibilidad de talento humano en salud a una sobre oferta profesional, sobretodo en el área urbana, más que en la rural, quizá la burocracia y las mismas políticas en materia de educación y salud son responsables de este hecho, que como afirma Arroyo J. (2002) entre los años 1988 y 1997, el número de médicos en el área andina se incrementó en un 68.8%, siendo Colombia participe del aporte del 46.5%, situación que si se analiza con estadísticas de otros países de la comunidad andina, puede hacernos concluir que en general, en los diez últimos años los profesionales de la salud se han incrementado de manera desmedida, haciendo surgir tal vez como política administrativa del sector laboral, una remuneración más deficiente para los profesionales y si un más claro juicio a la exigencia en cuanto a calidad, eficacia, eficiencia y productividad de los mismos.

Del mismo modo estos regímenes no garantizan verdaderamente enorme impacto en el compromiso institucional, que tienen los profesionales de la salud, en el sitio donde laboran, y por el contrario los salarios deficientes, la baja motivación por parte de los empleadores, dadas la sobre oferta de profesionales, magnifican la problemática entre la calidad del cuidado y la remuneración por el mismo. Arroyo J. (2002) al respecto informa que, con relación a los ingresos de los profesionales del área de la salud, sus sueldos muestran claramente que se encuentran muy por debajo de los sueldos en países como Chile, Argentina y Brasil, situación que genera inestabilidad de los profesionales y constantes migraciones a países donde se les puede ofrecer mejores condiciones laborales, calidad de vida y status profesional. Acosta, O. L., Ulpiano A. Camacho, A., Salvador, C. E., Jurado, Lara, E., Matallana, M. A., O'Meara g. S., Arianne O., Ruiz F. (2001), evidencian claramente una panorámica de los factores que

determinan la oferta y demanda de personal de salud y como problemática inicial se plantea que: “En el mercado educativo, son críticos la capacidad instalada docente y tecnológica de las instituciones, las características de los programas ofrecidos, los currículos de los mismos y los precios de educación”. En este mismo estudio se generan políticas de choque frente a la problemática de la oferta y demanda de personal en salud como son la acreditación, certificación y re-certificación de profesionales, restricción a la oferta pública, flexibilización en la contratación entre otros, que como políticas de choque podrían mejorar o desmejorar la calidad de vida y desarrollo profesional de los trabajadores de la salud.

Por otro lado, estas situaciones han generado un creciente desempleo a los mismos, problemática que según González, E. G, Mejía S. A.M, Estrada R.A (2005) no se resolverá en los próximos cinco años, como también precisan, la falta de coherencia entre la formación de recurso humano y la disposición del sistema de garantizar un trabajo digno y acorde a las verdaderas necesidades del país.

Otro aspecto importante que surge en este estudio, es la auto evaluación, dentro de los procesos de acreditación de las universidades, que ofrecen estos programas; pues se hace urgente una revisión curricular, que determine la pertinencia, debido a que los programas ofrecidos por parte de las mismas, no muchas veces responden a lo que el país necesita o sus egresados desean, articulando de esta manera, también las políticas de calidad desde los mismos entes reguladores como lo es el CESU, CNA, ICFES, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Protección Social.

Estos Procesos también han sido generados a partir de la creación e implantación de las reformas a la educación, como lo es la ley 30 de 1992 y la ley 115 de 1994, las

cuales unidas a reformas como la ley 100 de seguridad social en salud de 1993, según Ruiz Gómez y col (2001), generan en el contexto situaciones como: “*Tergiversación de los principios plasmados en ellas*”. Situación que generó el auge de instituciones educativas de carácter privado, las cuales ofertan los programas sin ninguna regulación y dejando a un lado entes de supervisión como lo son la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud según Arroyo J. (2000).

Estas situaciones según el mismo autor, han motivado a crear políticas de freno a la sobre oferta y mejoramiento de la calidad de los programas de educación en ciencias de la salud, ejemplo de ello es puesto por el autor. La situación del Ministerio de Educación de Bolivia quien frente, a este problema decidió emitir la resolución Ministerial 297/00 del 2000 que fundamenta la “Reglamentación para la apertura y funcionamiento de programas o carreras de medicina en universidades privadas”. Perú, igualmente logró bloquear en gran medida la sobre oferta educativa en salud a través de la acreditación de las facultades o escuelas de medicina, paradójicamente en Colombia y contrario a todo desaparece la dirección de recursos humanos en el Ministerio de Salud. Igualmente para este último país, la acreditación es un proceso de carácter voluntario el cual se viene desarrollando lentamente, dejando ver que las universidades más consolidadas son las que ofrecen los mejores programas.

Cabe resaltar que en materia de educación superior en ciencias de la salud, se exige un replanteamiento no solo del Ministerio de Educación, sino también por parte de los sectores sociales, el sistema de salud y los profesionales mismos que deben

propender por fundamentar una profesión desde el sentido sociológico y científico, evitando caer en el abismo de la indiferencia y el semi profesionalismo.

Para Ruiz G.F. et al (2001), la preocupación sobre el mayor acceso a la educación en salud, versus la calidad de los egresados que ingresan al mercado laboral, es un tema que debe ser revisado para sopesar la calidad frente a la cobertura.

Una de las recomendaciones de este estudio sobre certificación y re-certificación profesional, propone que los resultados de certificación sean mostrados al público, para garantizar una abstención de ingreso a instituciones “donde no se les garantice una calidad mínima para tener éxito en el mercado laboral”.

Málvarez, S. M., Castrillón, A. M. C. (2006), también refiere que: *“la proliferación de instituciones de educación superior no siempre son de calidad académica debido a intereses económicos que definen muchas de estas iniciativas y al escaso control del Estado”*.

Otra investigación en formación de recurso humano en salud, como la realizada por Pérez Hernández, Fajardo H. A, Navarrete G, Alfonso A C (2006), en su trabajo *“Experiencia pedagógica interdisciplinaria para la formación de recurso humano en salud, centrada en la promoción de la salud integral y prevención de la enfermedad”*, muestran prácticas pedagógicas muy de la mano con propuestas curriculares novedosas, que responden a las necesidades en salud de la población y facilitan el aprendizaje del estudiante.

Problemática de la formación de talento humano en salud

“La formación de recursos humanos en salud debe constituir una responsabilidad de los Estados, para garantizar la salud de sus habitantes” Alonso (2000).

El Sistema de Seguridad Social de salud en Colombia, menciona la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), y sus reformas, orientadas a disminuir los costos en la atención de los usuarios como los operativos y los laborales, “*han generado disminución de la calidad*” según Carvallo (2007), aumento en la inequidad social, obligando a los trabajadores de la salud a negar una atención a la población, en aras de mantener sus puestos de trabajo.

La situación de la educación en salud en Colombia, demuestra la participación de fuerzas sociales y políticas, externas e internas, a lo largo de las últimas décadas. El advenimiento de los procesos de globalización, como: el mercadeo, depreciación de la mano de obra, disminución de costos operacionales, productividad masiva y la revolución capitalista, entre otros, son paradigmas sociales que han influido enormemente en la formación y desempeño de los profesionales de la salud.

Varios estudios han planteado la urgente corrección de las metodologías, planes de estudio y currículos en la formación de personal de salud al “*Modificar el desequilibrio estructural en el contenido de los planes de estudio*” en García (1998) y su articulación con la oferta y demanda de los recursos humanos en salud, en los cuales se deben solucionar problemas desde la perspectiva de formar profesionales competitivos de calidad y no cantidad de profesionales.

Dentro de los escenarios propios que caracterizan estos desórdenes se pueden mencionar:

- Deficiencias en la formación docente, se observa la poca remuneración de los docentes y su deficiente capacitación.

- Desarticulación entre las ciencias médicas y la investigación, pues las condiciones no son propicias para investigar.

- Falta de coherencia entre lo curricular y la practica formativa persé.

- Sobre oferta y desregulación de programas de formación en salud.

- Desempleo y mala remuneración a los profesionales de la salud.

- Indiferencia por parte de sociedades y gremios de profesionales en salud.

- Flexibilidad para la apertura de programas universitarios en salud.

- Poco fortalecimiento del profesional en materia de re-certificación profesional, por parte del Estado y los empleadores.

- Mayor compromiso hacia políticas de calidad, en la atención, satisfacción del usuario, productividad, eficacia y eficiencia de los servicios y poca minucia en la formación de los profesionales hacia la prestación de un servicio óptimo de calidad.

- Pobres actuaciones del Estado, hacia tener un sistema de salud cubierto en su totalidad por el mismo que garantice verdaderamente un derecho constitucional, de calidad más no de cobertura a la población colombiana.

- Pérdida de profesionales de calidad, que se vieron avocados a la migración, a causa de la indiferencia del Estado colombiano.

- Mayor índice de pobreza, y de la mano mayor es la aparición de enfermedades catastróficas, que aun siendo prevenibles siguen una tendencia progresiva, debido a que el Estado, ni sus profesionales están en la capacidad de responder a problemas de salud pública. Situaciones que según Acosta et al. (2001), propenderán por los profesionales de la salud *“un porcentaje de desocupados que varía entre el 14% para el 2.000, llegando al 37% para el 2.020”*. (Ver tabla 1).

Tabla 1 *Tasa de desempleo de los profesionales de la salud- año 2000 y proyección 2020*

Tasa de desempleo	Año 2000	Proyección 2020
Medicina	7%	22%
Odontología	14%	32%
Bacteriología Y Nutrición	18%	51%
Enfermería Profesional	30%	41%
Terapias	48%	67%

* Fuente: Ruiz, G. F. 2002. Desafíos para los Recursos Humanos en el SGSSS. Bogotá Ministerio de Salud.

Problemas de relaciones interpersonales entre los trabajadores de la salud, se pueden observar como consecuencia de todos los contextos ya mencionados, a veces por la presión del mismo sistema de salud, de la incompetencia de los profesionales, o de la competencia desleal de algunos colegas, quienes se ven avocados a trabajar por una remuneración más baja ante sus necesidades.

Sumado a todo esto, la crisis de valores éticos, se encuentra enmarcada en esta coloraría de ambigüedades, propias de un sistema ya pobre y poco motivante, lo cual puede llevar a desestimar a sus miembros, influyendo enormemente en los resultados en la atención a los usuarios de la salud.

Por lo anterior, se espera de la educación en ciencias de la salud, una rápida intervención en el diseño, la gestión y la evaluación del currículo mismo, que proyecte verdaderamente las necesidades del país y prepare profesionales idóneos, con calidad de vida y laboralmente realizados, además de fortalecer el desarrollo personal, intelectual y moral de los individuos que estudian y laboran en salud, el cual tiene un objetivo específico, como es el brindar una atención con calidad y calidez en servicio de la humanidad.

Expectativas de la educación en ciencias de la salud

Si bien la educación en ciencias de la salud exige un verdadero cambio, debemos abordarlo desde el currículo mismo, aspecto mencionado por la Sociedad Española de Educación Médica y el cual es: *“El concepto de currículum es algo más complejo que la simple norma. Actualmente, el término “currículum” incluye las estrategias educativas utilizadas, los contenidos y los objetivos de aprendizaje, las experiencias educativas, el entorno educativo, la evaluación, los estilos y ritmos de aprendizaje, la programación de tareas y el programa y resultados del aprendizaje”* en SEDEN (2004), el cual también ha sido motivo de discusión en materia de educación médica en Cuba, por medio del planteamiento de un nuevo modelo de formación (NMF) según Vidal, L., Pernas, G. M, M. (2007), que supone desde el currículo mismo, la solución a los problemas emergentes en la formación en salud.

Por tal motivo las expectativas en la formación de profesionales en ciencias de la salud, está relacionado con la gestión curricular, la cual exige por parte de la universidad, el camino a seguir, para la consecución de las metas propuestas en su programa educativo, el cual integrado a todos los aspectos involucrados en la gestión educativa, llevan al éxito en los programas académicos.

Este artículo muestra que el Instituto de Educación Médica Internacional (IIME), que define las competencias generales que ha de demostrar cualquier médico independientemente de donde se forme, ha sido el punto de partida para la elaboración de currículos en la formación médica española, y es el tenido en cuenta para la creación y supervisión de los programas de formación médica en este país.

Los aspectos tenidos en cuenta en España, según el SEDEN (2004) y que hacen parte de la gestión curricular en la carrera de medicina, ya hoy en día para la comunidad

Europea, son: la definición del “producto” a formar, definición de las competencias, del modelo curricular, la estructura y la composición del currículum, evaluación, gestión del programa educativo y los recursos humanos y materiales.

Para la comunidad médica española, es importante una gestión curricular nueva, que permita una formación homogénea y de gran calidad, puesto que el interés en brindar un servicio de salud de calidad, para dicha organización es altamente importante.

Igualmente, Osorio, G. J. J. (2004) menciona que en Colombia, se debe crear un sistema y consejo nacional de recurso humano en salud, capaz de crear políticas de choque contra la sobre oferta de programas y establecer directrices para la calidad de los profesionales de la salud, la relación docencia - servicio y la calidad de atención en salud.

En Colombia, y tras muchos debates en el congreso de la república, fue sancionada la ley 1164 del (3 de octubre 2007) sobre talento humano en salud, por parte del presidente de la república, la cual busca encontrar un equilibrio ante la problemática actual en salud, como lo es la falta de articulación entre la formación en salud y el trabajo, la responsabilidad ética y profesional de cada disciplina, así, como también se crean sistemas de vigilancia para determinar la pertinencia de programas, a la luz del advenimiento sin freno, de sobre oferta de programas. También busca dar lineamientos generales en materia de ejercicio profesional, estándares de calidad para las instituciones educativas, certificación y re-certificación profesional. De igual manera, el fortalecimiento de las sociedades científicas en las diferentes disciplinas.

“Los profesionales de la salud hemos gestionado durante muchos años esta norma, con el propósito de buscar soluciones a problemas serios, como la mala calidad

en la formación, la proliferación de escuelas y facultades, la remuneración inequitativa y la competencia desleal. Infortunadamente, estos factores afectan la atención que reciben los pacientes", explicó Stevenson Marulanda, presidente del Colegio Médico Colombiano (2007). Las políticas de ajuste para la Organización de los sistemas educativos en salud en Colombia son:

- En primer lugar se sugiere un programa de acreditación de las instituciones educativas, que cumplan con currículos pertinentes.

- La restricción a la oferta de programas de formación en salud, en el sector público y privado, el cual va de la mano con un observatorio laboral en salud, que vigile la entrada correcta al mercado laboral de los egresados y su satisfacción con la profesión escogida.

- Creaciones de políticas educativas y de salud más equitativas, justas, éticas y verdaderamente comprometidas con la calidad de la educación superior en salud.

- La certificación y re-certificación profesional nace, como agente garante de la calidad en la formación profesional, pero exige una regulación precisa y una vigilancia permanente a los entes certificadores.

- Se debe hacer énfasis también en el retiro del personal pensionado y un uso del empleo correcto, ya que por ser cada día más los salarios insuficientes los profesionales se ven avocados, a ocupar más de una vacante.

- A nivel de los programas de formación es necesario introducir estrategias que muestren verdaderamente los estados de los programas, para que el mismo evalúe la calidad y la proyección de vida que le puede ofrecer este en relación con otros.

- La formación en salud, debe tener un componente altamente ético, humano e integral, apartando de hecho contextos que vulneren los derechos fundamentales, y la calidad de vida de la población.

Al respecto se puede terminar de examinar la problemática en gestión curricular en ciencias de la salud, con Arguello, A. O., Sandoval, G. C (2006) quienes con su reflexión sobre el Sistema Educación Médica en Colombia: cien años de atraso, encierran este capítulo reflexivo sobre la educación médica colombiana y sus desafíos futuros con este párrafo:

“El progreso a futuro, aparentemente requiere de un número mucho menor de escuelas de medicina mejor equipadas y mejor dirigidas de lo que son en la actualidad; y las necesidades del público igualmente requieren un menor número de médicos graduados anualmente, pero con mejor entrenamiento y educación” (Arguello, A. O., Sandoval, G. C, 2006: 73-81).

Marco Teórico

En este capítulo se presentan los aspectos teóricos que sustentan los contenidos desarrollados para el estado del arte con su conceptualización en una primera parte, continuando con la conceptualización de la gestión curricular y su constitución en una segunda parte.

El estado del arte en la investigación

Conceptualizando el estado del arte. “Un estado del arte se caracteriza por asumir un conocimiento general del área en la cual se inscribe el tema; desarrollar una perspectiva del área; enfatizar la clasificación de la literatura existente sobre el tema. Además, un estado del arte evalúa las principales tendencias referentes al tema”...³

De la definición

Un estado del arte es un tesoro, “un mapa” según Mesina (1999), capaz de indicarnos el camino o “recorrido” en Souza (2005) a seguir. Es igualmente capaz de ayudarnos a entretejer categorías que son posibles fuentes de investigación, emergentes de una gran cantidad de aspectos suscitados por investigaciones, expertos, discursos y otros, capaces de generar conocimiento y apoyo a las prácticas educativas e investigativas modernas.

Un estado del arte: “Trata de hacer una lectura de los resultados alcanzados en los procesos sistemáticos de los conocimientos previos a ella... la investigación documental empieza por fundamentar sus propuestas en otras ya existentes, pero con

³ Correa Ramírez (2007), Amanda et al. El estado del arte. En: Leo y escribo en la Universidad: Módulo de tecnologías lecto escriturales. Medellín: Universidad de Antioquia, Dirección de Regionalización.

algo nuevo; lo nuevo es el problema sobre el que se hace hablar al conocimiento previo” Vargas, s.f citado en Escobar et al (2004:14).

“Entendemos el ‘estado del arte’ como el nivel de conocimiento y/o el grado de desarrollo alcanzado en un campo dado, con énfasis en la producción científica reciente pero sin obviar la importancia de su construcción histórica y social. (...)...el grado de mayor desarrollo temático sobre un tópico específico en el presente” Pardo, citado en Escobar M.R, et al (2004:14).

El estado del arte según Martínez (1999), proporciona a los investigadores la capacidad de “recuperar” los diferentes acercamientos escriturales, que se han hecho hasta el momento, para así, mejorar la comprensión de un fenómeno de interés estudiado. Igualmente, se pretende construir las categorías a partir de todos los momentos de “reflexión” propios y ajenos de lo que pueden suscitar para el investigador ó los investigadores, cada una de las miradas o tesis expuestas, en la revisión documental, por parte de otros autores que han elaborado sus propias categorías del mismo tema estudiado.

El estado del arte es una de las primeras etapas que debe desarrollarse dentro de una investigación, puesto que su elaboración consiste en “*ir tras las huellas*” del tema que se pretende investigar, permitiendo determinar cómo ha sido tratado éste; cómo se encuentra en el momento de realizar la propuesta de investigación y cuáles son las tendencias, las constantes y las inconsistencias existentes en el área estudiada; así, como también los principales núcleos problemáticos que pueden dirigir el interés investigativo de futuras generaciones según Souza (2005).

El estado del arte reviste la importancia en la realización de investigaciones de tipo documental y descriptiva, en la construcción de categorías con un gran significado académico y científico, que muestran no solamente las definiciones de los problemas reales de la investigación, sino, también los elementos emergentes de la investigación misma, como posibles soluciones a problemáticas expuestas en una área específica del conocimiento, en la sociedad y en diversos escenarios según Correa (2007).

“Dentro de un escrito académico técnico, se denomina Estado del Arte a la base teórica sobre la que se basa el tema, la cual se debate en el desarrollo posterior en el escrito y que forma parte introductoria del mismo” (wikipedia). Según González F.A. (2005:2), el estado del arte “resume y organiza los resultados de investigación reciente, en una forma novedosa que integra y agrega claridad al trabajo en un campo específico”.

Dentro de la génesis del estado del arte, se puede decir que éste, se concibió inicialmente como una alternativa de solución a los problemas existentes en la sociedad “*toma de decisiones*”, con el fin de hacer un balance de las investigaciones Realizadas sobre un tema específico dentro de un espacio temporal según Vélez, A. y Calvo, G. (1.992:34), también como herramienta dentro de la exploración para determinar costos y usos de la investigación en términos económicos, tanto para el financiamiento como para la utilidad de los mismos.

Al mismo tiempo, parece ser el *estado del arte*, una técnica joven en la investigación, que nace aproximadamente en la década de los 80, ante todo como una revisión de lo que sobre un tema determinado había producido intelectualmente con la intención de fundamentar políticas y alternativas de acción para el desarrollo social,

situación que tuvo gran auge en las ciencias sociales en América Latina, razón por la cual, ha evolucionado de manera rápida, dando lugar a definiciones muy sólidas dentro de la investigación, las cuales, han permitido definir nuevas metodologías de exploración, que la hacen novedosa y enriquecedora.

Tal como lo exponen Vélez, A. y Calvo, G. (1.992:34), la concepción inicial del estado del arte estuvo encaminada a “Aclarar la distinción existente, entre marco teórico, revisión documental, y cúmulo de evidencias que se tenían sobre una problemática”. Estas definiciones en conjunto, marcaron pautas en la generación de la definición del estado del arte, ya que gracias a estas exploraciones se lograron definir las categorías del estado del arte. No solamente como metodología en estudios de tipo documental, sino, más bien como lo dice Vélez, A. y Calvo, G. (1.992:36) es una forma de hacer “investigación sobre la investigación” hecho que es indispensable para demostrar la validez de este tipo de estudios dentro de la ciencia misma.

El estado del arte plantea una serie de definiciones que se acercan a la realidad, a construir a través de la investigación, una cadena de argumentos válidos, sólidos, articulados, diversos, dinámicos y proyectistas para el entendimiento de un problema planteado, de una realidad social reconstruida y descubierta paso a paso.

“El estado del arte es, entonces, una investigación de carácter bibliográfico que se realiza con el objeto de inventariar y sistematizar la producción en determinada área del conocimiento. Pero también, es una de las modalidades cualitativas de ‘investigación de la investigación’, que busca sistematizar los trabajos realizados dentro de un área dada, llamar la atención sobre los cambios más prevalentes, los enfoques y los métodos; destacar las relevancias, redundancias y vacíos que

contribuyan a tomar decisiones que impulsen la investigación dentro del tópico considerado” Manjares, citado en Escobar C. M.R. et al (2004:14).

De la elaboración de los estados del arte

Para desarrollar un estado del arte, se debe tener en cuenta que es necesario primero indagar e investigar acerca del tema o área de interés seleccionada, buscar y recopilar información, usar fuentes bibliográficas, notas, recursos en textos académicos y disponibles en la red, documentos oficiales, privados, actas, etc. y demás información que pueda nutrir el estudio y ayudar a profundizar sobre el área investigada.

Segundo, se exige de manera muy concreta disponerse a realizar un análisis de la información recopilada, muy sistemática y ordenada, que de acuerdo con la importancia de cada uno de los artículos seleccionados, dé cuenta de las categorías que emergen del problema de exploración que se han formulado los investigadores. En esta fase es necesario que los investigadores cuenten con el diseño de un instrumento capaz de ayudar a recopilar y categorizar la información que será válida para el estudio.

Se puede plantear entonces que la construcción del estado del arte debe ser integral, metódica y sistemática, con gran indagación en la selección de las investigaciones, artículos, argumentos y otros que de acuerdo a los problemas que se van a investigar y a las categorías que se buscan en la investigación, articulan el proceso de construcción del estado del arte, de manera ordenada, fina, objetiva y con la certeza de que este estudio ha sido abordado con una validez y confiabilidad precisa.

Para Vélez, A. y Calvo, G. (1.992), es importante tener en cuenta tres aspectos fundamentales para una buena elaboración del estado del arte, los cuales son:

La contextualización: Equivale al objeto de estudio, sus límites, recursos documentales y criterios. Para la misma, se debe tener un profundo conocimiento en el área en la que cursa la investigación o de la temática planteada.

La clasificación de la información: Equivale a una clasificación muy sistemática, precisa, confiable y organizada de la literatura existente, teniendo en cuenta parámetros de análisis que pueden incluir: el tipo de documento, año de publicación, objetivos de los estudios, disciplinas que sustentan dichos trabajos, nivel conclusivo de los estudios.

La categorización del o de los problemas de investigación: Las categorías fundamentan un trabajo de ordenación interpretativa, estableciendo la práctica de investigación en relación con un tema. Éstas pueden ser internas lo que quiere decir que se destacan, se explicitan a partir del estudio de la documentación desde el punto de vista de las temáticas, las metodologías, los hallazgos, las teorías, los estudios prospectivos o retrospectivos.

La elaboración del estado del arte según González F.A. (2005), exige una construcción que comprende una serie de pasos que deben tenerse en cuenta para su elaboración.

El estudio crítico de la literatura existente sobre el tema de investigación.

Tener una disertación muy amplia y una visión detallada del área que comprende el tema de investigación.

Brindar a la comunidad académica una visión clara del tema investigado.

Poseer la información sistemáticamente organizada, para evitar riesgos de subjetividad o errores metodológicos.

Conocer el contexto, códigos, algoritmos y categorías expresadas en la investigación o sus emergentes.

Evitar el plagio, teniendo más bien una disertación de los artículos desde el punto de vista del investigador, con sus respectivas fuentes.

Revisar todos los estados del arte disponibles, para aumentar el nivel de conocimiento en la construcción del mismo.

Puede decirse entonces según Vélez, A. y Calvo, G. (1.992), que los estados del arte, son estudios de clasificación descriptivo que fundamentalmente buscan mostrar a la comunidad académica, qué se ha producido en cuanto a investigación o producción investigativa en un área o tema específico, con el fin de dar lugar a nuevas categorías susceptibles a otras investigaciones o intervenciones sociales, políticas y económicas.

El análisis de la información, igualmente puede desarrollarse según la clasificación de la investigación de acuerdo con los objetivos y los métodos empleados en:

- *Estudios descriptivos* que establecen como se presenta un fenómeno determinando su distribución o incidencia, diferenciándose varios tipos:

Estudio descriptivo diferencial que enfatiza en como se presenta un fenómeno o su incidencia relativa en distintos grupos.

Estudios descriptivos correlacionales que buscan establecer la medida en que dos variables presentan diferenciaciones concomitantes.

Estudios de caso que realizan un análisis de una unidad social para describir su comportamiento referido al objeto de indagación.

- *Estudios de tendencia* que realizan un seguimiento temporal de un fenómeno o una reconstrucción del mismo, para establecer la forma de velocidad o el ritmo de los cambios:

Estudios retrospectivos que realizan una reconstrucción temporal del pasado hasta el presente.

Estudios prospectivos donde la reconstrucción del pasado al presente, establece la forma y las características del cambio, el cual puede proyectarse hacia el futuro.

- *Estudios Predictivos* buscan establecer relaciones entre varias variables de tal forma que el conocimiento de los valores de unas variables llamadas pre doctores, permitan pronosticar los valores de otras.

Estudios Explicativos: Buscan establecer por qué, un fenómeno no se presenta, estableciendo causales entre los fenómenos.

Estudios comprensivos: Entre ellos se encuentran:

Estudio de análisis de contenido, los cuales indagan la forma como un fenómeno es presentado en libros, textos, documentos, etc.

Estudios semiológicos: se centran en un análisis de los significantes y las relaciones que implican aclarar la significación.

Estudios etnográficos: recogen información a través de técnicas, para comprender las representaciones significativas que tienen los fenómenos.

Estudios históricos: Buscan reconstruir el pasado con base en evidencias documentales con informes adecuados basados en la observación directa.

- *Estudios de estandarización:* Se refieren a instrumentos o procedimientos de medida, esto significa adecuarlo para un grupo social o población específica.

- *Estudios evaluativos*: Buscan realizar un seguimiento sistémico de un plan, un programa o un proyecto social, para establecer las condiciones de su funcionamiento.

- *Investigación sobre la investigación*: No toman como objeto de indagación los fenómenos, sino, lo que se ha estudiado sobre ellos. Su objeto de investigación es la investigación realizada en un área, sobre un fenómeno o sobre un problema dado. Son estudios de referente documental. Se encuentran:

Las reseñas: Son estudios que buscan sistematizar el conocimiento aportado por la investigación sobre un fenómeno dado.

Los estados del arte: Buscan sistematizar la investigación realizada dentro de un área dada, llamando la atención sobre los cambios más prevalentes de investigación.

Según Vélez, A. y Calvo, G. (1.992). “*la investigación, estado del arte podría incluso llegar a plantear nuevas maneras de definir los problemas y si eso ocurre de inmediato y correlativamente, se hará una redefinición de los métodos para desarrollar la investigación según esta nueva comprensión de los problemas*”.

Importancia de la investigación documental dentro de los métodos cualitativos.

Según Ruiz y Morillo tomado por Ospina y Gómez (2004) define: “*Más que un conjunto particular de técnicas, la investigación cualitativa es un abordaje metodológico, que promueve la evaluación de los problemas de salud desde una perspectiva social y cultural*”⁴

A partir de esta definición de la investigación cualitativa se puede evidenciar que ella es un instrumento a través del cual podemos conocer el contexto en el cual se pretende investigar, al tiempo que deconstruye todos los fenómenos que se producen en una población o comunidades características, al mismo tiempo que favorece la creación

⁴ Ospina García, M.B. y Gómez Restrepo, C. (2004). *Introducción a los métodos cualitativos*.

de elementos que permiten explicarlos, entenderlos y manejarlos, de una manera más hermenéutica.

Según los autores mencionados, la investigación cualitativa es inspirada en algunas “*áreas del conocimiento como la educación, la psicología, y la antropología*” todas ellas ciencias humanas y sociales las cuales han logrado a través de la investigación cualitativa construir categorías propias de cada una de las ciencias en estudio. Para estos mismos autores la investigación cualitativa aplicada en salud garantiza obtener “respuestas profundas” sobre el cuerpo de conocimientos que se tiene en general sobre el concepto de salud enfermedad y el comportamiento humano referente a estos dos paradigmas.

Al mismo tiempo la investigación documental dentro de la metodología cualitativa epistemológicamente se inicia según Vélez, A. y Calvo, G. (1.992), desde antes de la formulación del problema de investigación y logra brindar las herramientas para que el investigador se adentre en el mundo que rodea el fenómeno de investigación, construya y deconstruya todos los referentes para así poder lanzar una teoría frente a lo investigado.

La investigación documental busca construir conocimiento a partir de la elaboración de categorías que surgen de la interpretación de los fenómenos existentes en una población característica, valiéndose de elementos como la “*localización, registro, recuperación, análisis e interpretación de fuentes bibliográficas, hemerográficas, así como fuentes de carácter primario o inéditas*” según Suárez N. (2007).

Vélez, A. y Calvo, G. (1.992), muestran que la investigación documental se realiza en cinco fases o momentos que son:

1. *La interpretación.* En la que se aproxima el investigador a realizar una lectura del contexto y de todos los elementos que se han podido capturar hasta el momento, como parte del conocimiento previo a la investigación. Del mismo modo que realiza un enlace sincrónico entre los resultados de investigaciones o conocimientos elaborados y la pretensión del investigador por plantear una nueva teoría o argumentación a partir de la deconstrucción de los fenómenos.

2. Elementos y referentes encontrados en las revisiones de la literatura entre otras más fuentes.

La interpretación es una fase en la que se debe lograr sistematizar ordenadamente la información y el conocimiento previo, al igual que exige una profunda eticidad a la hora de elaborar interpretaciones, ya que estas mismas son las que muestran un clima de novedad que aporta nuevas tendencias, saberes, desafíos, maneras de entender y de reconstruir el conocimiento que mantendrá cada día más permeado el conocimiento y el análisis de los fenómenos sociales dentro de la preocupación que existe por mejorar las condiciones de vida dentro de la investigación documental.

3. *La compilación de evidencias.* En ella se establece la necesidad de someter a prueba a través del juicio crítico del investigador toda la aproximación de la realizada hecha por otros, al mismo tiempo la totalidad de las experiencias, categorías y explicaciones dadas a lugar en la interpretación.

4. *La recomprensión de los fenómenos.* Esta fase exige del investigador una rigurosidad en la organización de la información, gracias a que esta información abre el paradigma teórico en el cual se puede iniciar una labor reconstructiva, en la que se deben organizar nuevamente cada una de las categorías emergentes, los contrastes entre

ellas, sus aproximaciones teóricas y los puntos de comparación y de tensión expuestos allí mismo por todos los autores y expertos en el área de interés o fenómeno a investigar.

5. La reflexión para la acción crítica y práctica sobre el conocimiento. En la que se debe iniciar un proceso de reflexión entre la teoría y las categorías, planteamientos y conocimientos encontrados en la investigación, surgiendo un nivel más amplio de conocimiento que permite contrastar con exactitud cada una de las categorías explícitas y no implícitas en la investigación y las propuestas teóricas que se pueden utilizar para la comprensión de los hechos o fenómenos, así como también se planteen nuevas teorías que permitan dar solución a problemáticas vivenciales o futuristas.

6. Naturalización de los objetos de estudio. Fase última que plantea la capacidad de interrelacionar el objeto de estudio con otros fenómenos sin perder de vista el fenómeno investigado, al igual exige gran capacidad de sintetizar todas las categorías, subcategorías y aproximaciones en la que no se pierde nunca de vista una realidad construida a partir de otra, tratándola con el rigor metodológico y toda la eticidad posible. Esta fase plantea un momento reflexivo en el que el investigador debe poner a prueba un juicio crítico para la elaboración de resultados muy deconstruidos a partir del conocimiento y reconstruidos a partir del saber encontrado y contrastado, el cual brinda todas las respuestas y todos los retos emergentes en la investigación realizada.

De la presentación de los estados del arte.

Una vez terminado el proceso anteriormente expuesto, se debe tener en cuenta, que el estado del arte exige una presentación, divulgación y entrega con un estilo sencillo y fácil de comprender, utilizando un lenguaje claro y conciso, ser muy breve y explícito para tratar cada una de las categorías y los puntos clave dentro de la

investigación, los cuales, fueron contruidos y reconstruidos para dar origen al desarrollo de nuevas categorías que serán usadas como base por los nuevos lectores e investigadores.

Es imprescindible que en la presentación de los estados del arte se muestren de manera organizada y sistémica los ficheros, RAES, y demás instrumentos para la recolección, selección y organización de la información, en donde se debe también mencionar el número de artículos, documentos, libros, etc. que han sido utilizados para cada una de las categorías trabajadas en la realización de éste.

La gestión curricular

De la definición de currículo

El término currículo proviene de la “palabra latina currere que significa carrera” según Malagón (2007), recorrido el cual debe ser tomado por el estudiante a lo largo de su formación, y es allí donde gracias al currículo mismo se puede gestar en los estudiantes un progreso socio-cultural.

Desde los tiempos ancestrales se ha hecho siempre la pregunta por lo curricular, en cuanto a lo que es pertinente para lo que el hombre y la mujer necesita para hacer parte de la sociedad y al mismo tiempo la pregunta de la escuela por cual es el tipo de persona que necesita el mundo.

Álvarez M.G. (2007), nos hace un recorrido histórico exquisito sobre la epistemología del currículo: la definición inicia con Bobbit en 1918, quien lo definió como la “*serie de cosas que los niños y los jóvenes deben hacer y experimentar con el objeto de desarrollar habilidades que los faculte para decidir asuntos de su vida adulta y como una tecnología que puede ser utilizada en la construcción de los programas,*

habilitando a racionalizar procedimientos, en busca de la eficiencia, la calidad y la rápida solución a los problemas sociales”.

Para Tyler (1973), *“básicamente el currículo es lo que ocurre a los niños en la escuela como consecuencia de la actuación de los profesores. Incluye todas las experiencias de los niños por las que la escuela debe aceptar responsabilidades”*. Para Taba (1974) es *“un plan para el aprendizaje...”*, Salvador y Alexander (1954) lo muestran intencional en la capacidad del currículo mismo por ser *“el esfuerzo total de toda la escuela para producir los resultados deseados en situaciones intra y extraescolares”*. Tanner y Tanner (1980), lo avocan como *“la reconstrucción del conocimiento y la experiencia, desarrollada sistemáticamente bajo el auspicio de la escuela, para capacitar al alumno e incrementar su control sobre el conocimiento y la experiencia”*.

Panza (1990:42), lo define como *“una serie estructurada de conocimientos y experiencias de aprendizaje, que en forma intencional se articulan con la finalidad de producir aprendizajes, que se traduzcan en formas de pensar y actuar frente a los problemas concretos que plantea la vida social y la incorporación al trabajo”*.

Finalmente Grundy (1998), tiene en cuenta al *“currículo como construcción cultural”* valorando al ser humano en todas sus dimensiones, e igualmente coincide Álvarez M.G. (1998), al definir lo curricular como la capacidad de ser un *“mediador entre el proyecto educativo universitario, que responde de una manera u otra al proyecto histórico cultural de la sociedad, donde ésta inserta la institución y las acciones que allí desarrollan maestros y alumnos a través de diversas prácticas educativas”*, definiciones que hacen llegar a la conclusión que el currículo, es quizás

uno de los más grandes pilares de la gestión educativa. Según Stenhouse (1991), *“un currículo es una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo, de forma tal, que permanezca abierto a una discusión crítica y pueda ser trasladado efectivamente a la práctica, es una hipótesis”*.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto el currículo es infinito, capaz de traducir el significado y el propósito de la educación, al mismo tiempo que *“no es un concepto si no una construcción cultural”* en Grundy (1991), expresa los fines del proceso enseñanza aprendizaje. Según Jonson (1970), es el resultado del *“análisis y reflexión sobre las características del contexto, del educando y de los recursos”* Arredondo (1981), es un elemento de la *“planeación”* y es además capaz de permitir una dinámica frente al cambio social, político y educativo. El currículo, en el sentido práctico *“es el diseño que permite planificar las actividades académicas, mediante la construcción curricular, donde la institución plasma su concepción de educación”* (wikipedia).

De la gestión curricular.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente y siguiendo la línea trazada por Álvarez M.G. (2007), podríamos hablar de gestión curricular desde el mismo concepto de gestión; entendiéndola como la define la experta en gestión curricular, Julia Mora M, en la que plantea los dos niveles de la gestión: El lineal o tradicional, donde es sinónimo de administración: *“Por gestión se entiende el conjunto de diligencias que se realizan para desarrollar un proceso o para lograr un producto determinado”*. En este sentido, es concebida la gestión como un conjunto de actividades gerenciales, administrativas, políticas, sociales y humanas que hacen cumplir los objetivos propuestos.

Alfiz (1997), citado en Panqueva (1997) menciona que “*Gestionar significa llevar a cabo las acciones, las estrategias articuladas en el diseño, plasmar las intenciones en la realidad. Implica la creación de viabilidades, la toma permanente de decisiones en función de la evaluación atenta y continua de las condiciones y los resultados que se van obteniendo*”.

El diseño y administración del currículo representan procesos complejos. En este sentido, se concibe la gestión como la capacidad de desarrollar de manera organizada y sistemática, los medios que posibiliten el cumplimiento de las necesidades en las organizaciones, sistemas y comunidades educativas, en las que es imprescindible tener claro el concepto que al respecto Álvarez M.G. (2000) nos muestra desde tres perspectivas diferentes:

La primera como medio de “traducción” (*currículo como traductor*); es decir la capacidad del mismo de hacer parte de la historia, de la cultura y de los valores nacionales y sociales que enriquecen al individuo, mejorando la experiencia, y la práctica educativa con un gran sentido en lo humano.

La segunda, como eje integrador y mediador, (*currículo como articulador*); capaz de ser dinámico, flexible y cambiante, dándole la capacidad a la práctica educativa de transformarse de manera permanente con el ideario indeleble.

La tercera, como estructura traductora (*currículo como proyector*), entendiendo éste como el fin de la educación a través de una gestión adecuada, a la que se le atribuye la capacidad de proyectar al futuro al educando, y son estos los resultados de lo que la educación le ha impregnado al alumno y lo han revestido de la capacidad de ser, hacer,

saber; permitiendo predecir todos los acontecimientos que van a ocurrir antes de que egrese de la institución educativa.

Correspondencia a este último, es imprescindible tener en cuenta el currículo mismo, como órgano respetuoso de la institución educativa, pues se observa que la gestión curricular adecuada, traduce con benevolencia lo que se quiere para la educación y para el alumno cuando egrese. Ante este planteamiento, Ann (2006) refiere que: *“Cualquier cambio en algún componente conlleva a un cambio en otros elementos”*, y es allí, donde se debe tener especial cuidado a la hora de hacer gestión curricular, docente, directiva, pública, política y social.

De acuerdo con los principios orientadores de la gestión curricular, se puede decir que ella se centra en cuatro aspectos fundamentales que son:

a. El diseño curricular. Entendido como la capacidad de los docentes, directores, padres de familia, estudiantes, organismos sociales y organismos políticos nacionales e internacionales, por hacer propuestas, planes curriculares, y programas de formación, con fines totalmente articulados, respetuosos, estudiados crítica y objetivamente, para ser puestos en marcha con la convicción de ser soluciones a las problemáticas sociales que allí se suscitan.

Por el compromiso social que tiene como objetivo la educación con estas realidades humanas, es que se deben planear y desarrollar propuestas curriculares que cumplan satisfactoriamente con las necesidades de la población y de los alumnos que han sido inscritos en ellas.

b. La gestión del currículo: entendiéndola como la capacidad de todos los agentes involucrados en el proyecto educativo institucional, el currículo y el programa

educativo, de cumplir con todos los requerimientos presupuestales, técnicos, administrativos, organizativos y los demás necesarios para cumplir con el cometido propuesto en el plan y con el programa educativo.

c. La evaluación permanente del currículo: a través de evaluaciones de resultado obtenidos por la institución educativa; en el que se deben observar de manera objetiva el impacto que ha propiciado el currículo al interior de la misma, así, como también y de manera más importante; si el currículo ha favorecido a quien ha permitido ser parte de su formación o de quien hace parte de su creación.

d. El rediseño curricular: el cual también exige un análisis permanente de las fortalezas y debilidades educativas, de las mejores prácticas que orienten el proceso de enseñanza aprendizaje, de las características del entorno, de las necesidades sociales, del impacto laboral, de la oferta y demanda de perfiles ocupacionales y de las circunstancias políticas y económicas por las que atravesase el país en el momento. Díaz Z.H.A (2009).

Propuestas sobre la gestión curricular

Magendzo citado por en Malangón (2007), ha mencionado que en cuanto a la gestión del currículo este debe proponerse en América latina en dos ejes como:

1. El currículo comprensivo que exija de todos los actores que participan en la educación una actitud más crítica frente a la planificación, investigación y desarrollo curricular aplicado hasta el momento, así como también la definición del papel de cada actor y sector educativo, su impacto en el currículo y la pertinencia de expertos en la formulación de propuestas curriculares que respondan verdaderamente a las necesidades sociales.

2. El currículo como problematizador capaz de reconstruir y deconstruir el conocimiento, en el que no se convierta la gestión del currículo como una práctica más, del arsenal de herramientas pedagógicas, sino que las mismas estén permanentemente complejizando y aportando nuevas estrategias de aprendizaje significativo para el estudiante, al mismo tiempo que permita evaluar la pertinencia de los contenidos, códigos, saberes, modos y otros que permanentemente influyen en la formación humana.

Para finalizar, Álvarez (2000) recopila los elementos de la gestión curricular en este párrafo añadiendo que: *“Gestión curricular no solo se refiere a un procedimiento técnico de elaboración de programas y planes de estudio o de asignaturas, sino, que básicamente implica la definición expresa de los elementos orientadores de la universidad. Por ello, es necesario explicitar la misión, los valores, los postulados y los fines de la universidad en el momento actual, para responder a las características de la naturaleza de “ser universidad” que es formar a las personas, buscar y transmitir la verdad, a fin de mejorar la calidad de vida en posición activa y vigilante, para no dejar de lado la ética y los valores, el espíritu de solidaridad y de interculturalidad, la paz y el civismo”*.

Las ciencias de la salud como objeto de estudio

“Mi médico será, entonces, aquel que me auxilie en la tarea de dar un sentido, que para mí no es evidente, a ese conjunto de síntomas que de manera solitaria no consigo descifrar. Un verdadero médico, dirá Canguilhem (1997), será aquel que acepte ser un exégeta más que un conocedor”.

Lopategui E. (2000), hace un extenso recorrido histórico en la conceptualización de salud que *“quizá es la dimensión más importante de cualquier ser humano”, es a*

través de ella que podemos realizar correctamente en nuestro medio todas las actividades; pero la salud es y seguirá siendo un concepto bastante complejo para definir, y antes de adentrarnos en él necesitamos saber a qué estamos haciendo referencia.

En el 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad". Más adelante en 1956, René Dubos da un significado a la salud en cuanto a que: "*Es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado*". En esta definición, Dubos encaja a la salud en dos áreas, la física y la mental.

En 1959, Herbert L. Dunn representó a la salud en varios dominios que son:

Alto nivel de bienestar: Un método integrado de funcionamiento orientado hacia maximizar el potencial de que el individuo es capaz. Requiere que el individuo mantenga un continuo balance y de dirección con propósito dentro del ambiente en que está funcionado.

Tres dimensiones: Orgánica o Física, Psicológica y Social: El ser humano ocupa una máxima posición en las tres dimensiones para gozar de buena salud o tener alto grado de bienestar, lo cual dependerá en gran medida del ambiente que lo rodea.

- *Buena salud:* Estado pasivo de adaptabilidad al ambiente de uno. ***Bienestar:*** Un crecimiento dinámico hacia el logro del potencial de uno.

En este concepto de salud se menciona por primera vez la dimensión social y define lo que significa bienestar. En los siguientes años este concepto social de la salud

se sigue enfatizando. Edward S. Rogers (1960) y John Fodor et al (1966), también incluyen el elemento social al concepto de salud: "*Un continuo con gradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte*".

La salud es vista ahora a través de este recorrido como proceso continuo, es decir dinámica, y cambia permanentemente con el tiempo. Igualmente, Milton Terris (1975) destacó en esta tercera dimensión social de la definición de salud como: "*Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad*".

Otro componente importante para el concepto de salud según Terris, es tener en cuenta que la salud no está libre de enfermedades o incapacidades. Esto significa que la enfermedad va más allá de su período clínico. Dicha definición es opuesta al modelo médico tradicional del concepto de salud, el cual describe a la salud como la ausencia de enfermedad (teoría de un solo agente).

Finalmente Alessandro Seppilli (1971), define la salud como "*una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social*".

"La salud es la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. La enfermedad es un proceso reparador que la naturaleza impone, debido a una falta de atención. El mantenimiento de la salud se produce por medio del control del entorno es decir la promoción de la salud" (Nightingale citada en .Marriner y Raile 2003).

De las Ciencias de la Salud

Son las disciplinas encargadas de brindar los conocimientos adecuados para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y el bienestar físico y mental, tanto del individuo como de la comunidad.

En Colombia las Ciencias de la salud ante el Ministerio de Educación Nacional están reglamentadas mediante la resolución 2772, que regula la formación del pregrado en: Medicina, Enfermería, Odontología, Fisioterapia, Nutrición y Dietética, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Optometría, Bacteriología, Instrumentación Quirúrgica y Terapia Respiratoria, todas ellas ciencias de la salud con lineamientos específicos de formación y aseguramiento de la calidad.

“La salud de las personas es un asunto ligado a las propias personas. Esta idea es primordial y fundamental. No se pueden sustituir los actores de la salud por elementos exteriores” O dicho de otro modo, la frontera entre lo normal y lo patológico sólo puede ser precisa para un individuo considerado “simultáneamente”. Es cada individuo quien sufre y reconoce sus dificultades para enfrentar las demandas que su medio le impone”. (Dejours citado en Caponi 1997).

Metodología

Tipo de estudio

Descriptivo-retrospectivo. Los estudios descriptivos, pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a los que se refieren Hernández S. (2003).

Los estudios retrospectivos buscan que la investigación parta de acontecimientos ya suscitados, por tanto estos datos se consideran hechos ya pasados. Este tipo de investigaciones busca encontrar los factores relacionados o que intervienen con el objeto de estudio desde un tiempo atrás determinado, para que el investigador a partir de la retrospección pueda aclarar o esclarecer las relaciones entre las variables y sus significados. Tamayo y T. (1996).

Se tuvieron en cuenta cien artículos referentes a las siguientes categorías iniciales:

- Gestión curricular en ciencias de la salud
- Políticas de educación en salud
- Políticas de salud

De estos artículos anteriormente mencionados se tuvieron estudiaron finalmente en cuenta realmente sesenta de acuerdo al nivel de selección para la investigación, a los cuales se registraron en el formato para la elaboración de resúmenes analíticos (RAES).

Análisis e Interpretación de los Datos

Tabla 2 *Categorías, subcategorías con sus correspondientes definiciones y la relación de los RAES donde se encuentra la información.*

CATEGORÍA	CÓDIGO	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO	RAES
1. POLÍTICAS PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD Esta categoría se refiere al conjunto de políticas, directrices y/o normas que dan lineamientos y orientaciones a la Educación en salud.	PES	1.A. FACTORES DE CALIDAD EN LA FORMACION EN SALUD Hace referencia a todos los aspectos que se han determinado y que en conjunto de su desarrollo, alcanzan los niveles de calidad educativa que se requieren para la formación en ciencias de la salud.	FCFS	A30
		1.B. LINEAMIENTOS EDUCATIVOS PARA LA FORMACION EN SALUD Son todas las directrices, pautas, que explicitan las políticas, reglamentos, acuerdos normas, documentos en general y que dan orientaciones para aplicarlas en la formación de profesionales de la salud.	LEFS	A05,A06,A15,A29
2. GESTIÓN CURRICULAR EN EDUCACIÓN EN SALUD La Gestión Curricular se refiere a los procesos de organización, planeación y a las estructuras de los programas, para la formación de profesionales de la salud.	GCES	2. A. DISEÑO CURRICULAR Se refiere a las diversas estructuras curriculares y/o de planes de estudio que indican entre otras las aéreas de formación, las asignaturas, las prácticas, metodologías de aprendizaje y demás procesos que deben desarrollar los programas para cumplir con la formación de profesionales de la salud a la cual se han comprometido las instituciones educativas.	DC	S1,S2,S3,S4,S5,S6,S7,S9,S10,S11,S12,13,S14, S15,S16,S18, S21,S22,S23,S24,S25,S26,S27,S28,S29,S30
		2.B. OBJETIVOS DE FORMACIÓN Los objetivos de formación, son los alcances que determinan los programas para la formación de profesionales de la salud.	OF	S6,S7,S9,S18,S19,S21,S22,S23,S24,S25,S26,S27,S28,S29,S30

2. C. PERFILES. (INGRESO, DE EGRESO, LABORAL U OCUPACIONAL).	PERF	S6,S19,S20,S21,S22,S23,S24,S25,S26,S27,S28,S29,S30
Se refiere al conjunto de características o atributos que debe desarrollar a lo largo de la carrera el profesional de la salud. Los perfiles pueden ser:		
De egreso.- Atributos que deben reunir los estudiantes al concluir el programa educativo.		
De ingreso.- Atributos que requiere que tenga el aspirante al iniciar un programa educativo.		
Laboral u ocupacional: Atributos que deben reunir los egresados para el ejercicio de la profesión.		
2.D. GESTION DE PROGRAMAS	GP	S3, S11, S13, S17.
Se refiere a todas las relaciones que se establecen entre actores, procesos administrativos, procesos académicos, espacios y tiempos, que se organizan para poner en marcha la ejecución del programa.		
2. E. EVALUACION CURRICULAR	EC	S3,S8,S10,S11,S14
Se refiere a los diversos procesos que desarrolla el programa de formación de profesionales de la salud para evaluar el diseño, la ejecución y la gestión curricular y cuyos resultados son aplicados en los planes de mejoramiento.		

Categoría 1. Políticas para la educación en salud (PES).

En un marco amplio de escenarios, las políticas para la educación superior en ciencias de la salud, han ubicado aspectos como: normas, leyes, decretos, acuerdos, lineamientos, sentencias y otros, que pretenden dirigir y dar orden dentro de las políticas públicas en educación y salud.

Puede observarse que son pocos los documentos que soportan factores de calidad para la formación en salud y especialmente estos están dirigidos a dar a conocer diferentes factores atribuibles a dar calidad a los programas de formación en enfermería y

medicina. Vale la pena mencionar que los programas de formación en salud según el CNA son explicitados en el modelo de autoevaluación y autorregulación para programas del área de la salud (Ministerio de salud 2001) el cual pretende “*presentar los aspectos conceptuales, metodológicos e instrumentales para orientar a los programas en sus procesos de autoevaluación y autorregulación, de tal forma, que se logre su compromiso, vinculación y desarrollo con la calidad de la formación en los programas del área de la salud*”⁵.

Subcategoría 1A. Factores de calidad en la formación en salud (FCFS).

Esta sub categoría Hace referencia a todos los aspectos que se han determinado y que en conjunto de su desarrollo, alcanzan los niveles de calidad educativa que se requieren para la formación en ciencias de la salud. Según el modelo de autoevaluación y autorregulación para programas del área de la salud (Ministerio de salud 2001), Para orientar los procesos de autoevaluación y autorregulación que garanticen el desarrollo de la calidad en los programas de formación en el área de la salud, estos factores se han organizado con sus respectivas características.

Tabla 3 Factores de calidad asociados con sus correspondientes características

RAE/DOCUMENTO	FACTORES DE CALIDAD	CARACTERÍSTICAS
Modelo de Autoevaluación y Autorregulación para Programas de Educación Superior del Área de la Salud.	FACTOR 1. PROYECTO INSTITUCIONAL	<p><i>1. Formulación de la misión.</i></p> <p>Se espera que el contenido de la misión institucional corresponda con la naturaleza de la institución, exprese su compromiso con la calidad y sea de dominio público, para lo cual es necesario disponer de mecanismos apropiados, para su divulgación y comprensión. La misión inspira y se refleja en los objetivos, procesos académicos y administrativos del programa y sus respectivas unidades.</p>
RAE/DOCUMENTO	FACTORES DE CALIDAD	CARACTERÍSTICAS
A30 Modelo de		<p><i>1. Formulación de la misión.</i></p> <p>En la misión o gran propósito institucional debería</p>

⁵ MINISTERIO DE SALUD (2001). *Modelo de Autoevaluación y Autorregulación para Programas de Educación Superior del Área de la Salud*. Bogotá: Imprenta Nacional .

Autoevaluación y
Autorregulación
para Programas de
Educación Superior
del Área de la
Salud.

**FACTOR 1.
PROYECTO
INSTITUCIONAL**

estar explícito el compromiso de la misma con los principios y objetivos establecidos en el marco constitucional y normativo de la educación, con la formación de recurso humano calificado.

2. *Definición de propósitos, metas y objetivos.*

El contenido de la misión institucional se expresa en categorías que por su nivel abstracción no se pueden apreciar directamente; por ello debería explicitarse de manera concreta en grandes propósitos institucionales para que orienten el curso de las acciones diarias a través de metas precisas, que sirven para definir objetivos medibles cuantitativa o cualitativamente y trazar los planes y proyectos de largo y mediano plazo.

La definición de intenciones y acciones constituye el marco político de la institución por lo cual sus logros deberían ser demostrados y evaluados. Evaluación que adquiere importancia en la institución en la medida en la que se utilicen los resultados para introducir modificaciones o innovaciones orientadas en mejoramiento continuo o inclusive a reformas estructurales.

3. Orientación del proyecto institucional.

El proyecto institucional debe orientar, concretar y definir de acuerdo a la misión, la forma de organización y desarrollo de las actividades de docencia, prácticas en el área de salud, investigación, proyección social y bienestar institucional. De igual manera sirve como referencia fundamental para tomar decisiones sobre contenidos, campos de práctica, cargos, responsabilidades y procedimientos según los diferentes programas que la institución ofrece, con especial atención al área de salud, dadas sus características y exigencias.

A30

**FACTOR 2.
ESTUDIANTES Y
PROFESORES**

4. *Mecanismos de ingreso estudiantil.*

Los criterios y mecanismos de ingreso, transferencia y convalidación de los estudiantes en el programa del área de la salud deben estar claramente establecidos y ampliamente divulgados, se realizan siguiendo las reglas establecidas previamente, las cuales deben ser ampliamente conocidas por los interesados e igualmente aplicadas de manera general y objetiva, atendiendo fundamentalmente a criterios académicos, y aptitudes especiales cuando el programa lo requiere. Se debe establecer si los procesos de admisión guardan concordancia con las exigencias y especificidad del programa.

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERISTICAS
<p>FACTOR 2. ESTUDIANTES Y PROFESORES</p>	<p>4. <i>Mecanismos de ingreso estudiantil.</i></p>	<p>Los criterios y mecanismos de ingreso, transferencia y convalidación de los estudiantes en el programa del área de la salud deben estar claramente establecidos y ampliamente divulgados, se realizan siguiendo las reglas establecidas previamente, las cuales deben ser ampliamente conocidas por los interesados e igualmente aplicadas de manera general y objetiva, atendiendo fundamentalmente a criterios académicos, y aptitudes especiales cuando el programa lo requiere. Se debe establecer si los procesos de admisión guardan concordancia con las exigencias y especificidad del programa.</p>
	<p>5. <i>Capacidad del programa y los escenarios de práctica en función del número de estudiantes.</i></p>	<p>Se debe relacionar y equiparar el número de estudiantes con las capacidades del programa y los escenarios de práctica requeridos para asegurar las condiciones adecuadas de operación académica, de tal forma que se garantice el rendimiento y la realización de los estudios ofrecidos en el área de la salud correspondiente, y los alumnos puedan demostrar sus competencias académicas y cumplan con las exigencias correspondiente para culminar con éxito su formación profesional. El número de estudiantes deberá ser revisado continuamente a través de consultas con la comunidad y teniendo en cuenta las necesidades de salud de la región y la sociedad.</p>
	<p>6. <i>Deserción y permanencia estudiantil.</i></p>	<p>Se requiere establecer con toda claridad los niveles de deserción por diferente causa así como los niveles de permanencia en el programa, indicando el tiempo promedio de duración de los estudiantes en el mismo hasta su graduación; y comparando con la duración que para tal efecto se ha determinado según estándares y criterios aceptados de calidad, naturaleza del programa y exigencias sociales de eficiencia.</p>
<p>FACTOR 2. ESTUDIANTES Y PROFESORES</p>	<p>7. <i>Selección de profesores.</i></p>	<p>Se confiere importancia a la declaración de políticas y criterios específicos para vincular el profesional académico del área de salud teniendo en cuenta las capacidades, meritos y valores humanos y científicos del candidatos en relación con los objetivos y requerimientos propios del programa, las funciones de docencia, investigación y docencia-servicio y las diferentes actividades presenciales, no presenciales, de asesoría, y supervisión en los campos de práctica, de acuerdo con reglas y procedimientos establecidos y conocidos. Se debe conceder especial acento a la atención de los</p>

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERISTICAS
<p style="text-align: center;">FACTOR 2.</p> <p style="text-align: center;">ESTUDIANTES Y PROFESORES</p>	<p>estudiantes tanto en campos de la institución, como en los escenarios de práctica.</p>	<p>8. <i>Estatutos o reglamentos de profesores y estudiantes.</i></p>
	<p>Los reglamentos o estatutos profesoraes y estudiantiles, deben señalar claramente los deberes, derechos y el régimen disciplinario correspondiente de profesores y estudiantes, así como los criterios y mecanismos que estimulen y determinen su participación en los órganos de gobierno y comités asesores del programa. Estos deben ser ampliamente divulgados, conocidos y aplicados por la comunidad académica y repercutir en el programa de salud.</p>	<p>9. <i>Profesores según formación y dedicación.</i></p>
	<p>Para lograr los objetivos del programa, se debe contar con un número adecuado de profesores, con niveles de formación y de experiencia apropiados y con dedicación suficiente de acuerdo con estándares internacionales que garanticen tanto la calidad de la formación, como las competencias básicas que debe demostrar el egresado del área de la salud.</p>	<p>10. <i>Sistema institucional de evaluación de profesores.</i></p>
	<p>Se debe demostrar que existe una política y un sistema en funcionamiento para evaluar periódicamente el desempeño académico de los profesores, su producción como docentes e investigadores y su actuación en los procesos de extensión y proyección teniendo en cuenta las especificidades del área de la salud.</p>	<p>11. <i>Escalafón docente.</i></p>
	<p>Hace referencia a que la institución debe definir con claridad y divulgar apropiadamente un escalafón profesoral con indicación precisa de sus categorías y de los requisitos y mecanismos para la ubicación y ascenso de los profesores con señalamientos de las responsabilidades inherentes a cada categoría.</p>	<p>12. <i>Vinculación de profesores.</i></p>
<p>Se refiere a las modalidades de vinculación del profesorado al programa nombramientos e incorporación a la carrera profesoral, contratos a términos indefinidos, contratos transitorios, vinculaciones adhonorem de acuerdo a las normas vigentes para las distintas formas de dedicación y su correspondencia con las necesidades y objetivos del programa y las condiciones de los escenarios de práctica.</p>		

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERÍSTICAS
<p style="text-align: center;">FACTOR 2.</p> <p>ESTUDIANTES Y PROFESORES</p>	<p><i>13. Dedicación del profesorado.</i></p>	<p>Se refiere a la dedicación de los profesores a la docencia de acuerdo con las necesidades, objetivos y naturaleza del programa y en los escenarios de práctica en forma suficiente para cubrir todas las actividades de enseñanza, aprendizaje y supervisión.</p>
	<p><i>14. Atención a los estudiantes por parte de los profesores.</i></p>	<p>El programa debe tener definido y en funcionamiento un sistema de atención a los estudiantes por parte de los profesores que contemple diferentes estrategias pedagógicas, horarios diferentes a los de la docencia directa y que el tiempo dedicado sea amplio en horarios convenientes y conocidos por los estudiantes.</p>
	<p><i>15. Núcleo de investigadores.</i></p>	<p>El programa del área de la salud debe crear y mantener uno o más grupos de investigación cuyo trabajo y nivel corresponda la naturaleza, necesidades y objetivos del programa.</p>
	<p><i>16. Dedicación del profesorado a la investigación.</i></p>	<p>El programa del área de la salud debe contar con uno o más grupos de investigación con tiempos dedicados a los diferentes proyectos, publicaciones y tareas propias del proceso investigativo.</p>
	<p><i>17. Políticas y programas de desarrollo profesoral.</i></p>	<p>Se pretende comprobar si la institución y el programa cuentan con políticas y recursos para apoyar la formación avanzada, la actualización y en general, el mejoramiento de la capacidad académica de los profesores al servicio del programa, y la forma como se deberían ejecutar esas políticas.</p>
	<p><i>18. Interacción de los profesores con las comunidades académicas.</i></p>	<p>El programa del área de la salud debería contemplar y fomentar la interacción del profesorado con las comunidades académicas correspondiente a nivel nacional e internacional, y enfatizar el desarrollo de las relaciones de cooperación e intercambio bilateral con campos específicos y pertinentes a las necesidades y fines del mismo.</p>
	<p><i>19. Remuneración de docentes.</i></p>	<p>La institución y el programa deben demostrar la existencia de políticas claras de remuneración de los profesores en las que se tenga en cuenta sus méritos y experiencias académicas y profesionales, así como</p>

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERÍSTICAS
<p>FACTOR 2.</p> <p>ESTUDIANTES Y PROFESORES</p>	<p>estímulos a su producción debidamente evaluada y a su docencia de calidad. Dicha remuneración debe estar adecuada al rango académico del profesor y a su desempeño y tener como criterio de comparación los rangos académicos de sus homólogos en el sector académico profesional. Todo ello refleja el grado de compromiso financiero de la institución con el cuerpo profesoral al servicio del programa. Estas características deben observarse también con especial referencia en todas aquellas personas que tienen funciones de docencia en los diferentes escenarios de práctica que utiliza el programa.</p>	<p><i>20. Políticas de estímulo a la docencia.</i></p> <p>Se busca evidenciar las políticas y criterios que debería desarrollar el programa para reconocer, mantener y promover la docencia calificada en el programa del área de la salud.</p>
	<p>A 30</p>	<p>FACTOR 3.</p> <p>PROCESOS ACADÉMICOS</p>
<p><i>22. Formación integral.</i></p> <p>El currículo formativo de un profesional de la salud debe privilegiar y favorecer la formación integral, atendiendo al desarrollo de sus capacidades y competencias cognitivas, científicas y técnicas, físicas, socio-afectivas, éticas y espirituales de los estudiantes, dentro de una perspectiva del libre desarrollo de la personalidad y la participación ciudadana. Todo ello en cumplimiento de los objetivos de la educación superior y de asegurar la prestación de servicios de salud con la debida ética y calidad.</p>		

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERÍSTICAS
A 30	<p>FACTOR 3.</p> <p>PROCESOS ACADÉMICOS</p>	<p><i>23. Flexibilidad curricular.</i></p> <p>Señala la importancia de establecer y mantener un enfoque flexible y dinámico en la organización y desarrollo del currículo, adecuándose a las necesidades y vocaciones individuales de acuerdo con el carácter profesional u ocupacional del programa para facilitar el tránsito exitoso por el mismo o por la institución en otros programas. Los currículos flexibles permiten la actualización permanente de contenidos y estrategias pedagógicas y la aproximación a nuevas orientaciones de acuerdo con los desarrollos científicos y tecnológicos de la disciplina. En esta dirección, se enfatiza la presencia en el currículo de otras actividades formativas, académicas o laborales.</p> <p><i>24. Metodologías de enseñanza.</i></p> <p>Se desea enfatizar la coherencia que debería existir entre el desarrollo de los contenidos del plan de estudios con el uso de tecnologías modernas de enseñanza, que permitan la participación activa de los estudiantes durante los ciclos de formación básica, clínica, práctica y de docencia/servicio, en función del número de alumnos por curso y por actividad académica del programa en el área de la salud de acuerdo con su especificidad ocupacional o profesional. Así mismo es importante reconocer el uso de nuevas tecnologías y herramientas que dinamicen y faciliten el aprendizaje autónomo y creativo.</p> <p><i>25. Uso de materiales bibliográficos e informáticos.</i></p> <p>Es importante que el programa incluya la importancia y la necesidad de mantenerse actualizado y oriente a los estudiantes en el uso y consulta de los textos y materiales básicos para la formación profesional u ocupacional en el área de la salud. Estos materiales deben posibilitarle al estudiante familiarizarse con el conocimiento básico, clínico, técnico y ético específico del programa y las diferentes concepciones y metodologías que surgen de los desarrollos científicos y tecnológicos en las disciplinas correspondientes. Se desea apreciar el uso que hacen los docentes, estudiantes, investigadores y directivos de la información documental y electrónica, de seminarios, congresos, profesores visitantes y pasantías en el extranjero; así como la vinculación de estos con redes de información, para actualizar el material bibliográfico e informático del programa incluyendo los escenarios de práctica.</p>

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERÍSTICAS
---------------	---------	-----------------

A 30

FACTOR 3.
PROCESOS
ACADÉMICOS

26. Interdisciplinariedad.

Se busca identificar el interés del programa por la interdisciplinariedad y los mecanismos existentes para fomentarla e implementarla en la organización curricular y conceptual de las asignaturas y áreas del plan de estudios de acuerdo con su carácter profesional u ocupacional. Este interés se debería reflejar en unas políticas y estrategias interdisciplinarias que permitan de una parte, diversas miradas y enfoques, y de otra, la integración del distinto componente básico, clínico, práctico, socio-social y humanístico. Así mismo se pretende establecer el compromiso del programa con la formación de profesionales capaces de interactuar con otros profesionales tanto de la misma área de la salud como de otras.

27. Evaluación de estudiantes.

Dentro del marco de la política institucional, el programa debe regirse por reglas claras, universales y equitativas de evaluación, conocidas plenamente por profesores y estudiantes, que sean concordantes con los objetivos y métodos de aprendizaje según la naturaleza profesional u ocupacional del área de Salud. Interesa también conocer la forma como sus resultados se usan para mejorar el rendimiento académico de los estudiantes e introducir reformas curriculares y metodológicas.

El programa debe documentar y evaluar la fiabilidad y validez de sus métodos y formas de evaluación para desarrollar nuevos métodos e instrumentos y a largo plazo prever el uso de examinadores externos. Las diferentes formas de evaluación deben promover un aprendizaje integrado y evitar tornarse en una sobrecarga curricular.

28. Correspondencia de los trabajos de los estudiantes en las etapas finales del programa con los objetivos de logro definidos.

Los trabajos de los estudiantes al final del programa, tales como exámenes, trabajo de grado, resultados de talleres y tareas de grupo, informes de laboratorio y práctica, deberían considerarse como un importante índice de la calidad de la formación ofrecida. Los informes de práctica clínica, cuando sea el caso, requieren de un enfoque clínico conceptual y de una descripción del proceso de atención seguido durante la práctica realizada. Interesa conocer la correspondencia entre la calidad de estos trabajos y los objetivos de logro del programa.

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERISTICAS
A 30	FACTOR 3. PROCESOS ACADÉMICOS	<p data-bbox="889 226 1175 254"><i>29. Evaluación periódica.</i></p> <p data-bbox="841 260 1458 558">Es importante que existan mecanismos para evaluar y monitorear periódicamente los cursos, componentes, capacidades y resultados del programa en función de los objetivos trazados, las competencias del egresado y el conjunto del sistema de salud, para lo cual se debe tener un plan de evaluación y seguimiento que considere la autoevaluación y la participación de profesores, estudiantes y egresados en las diferentes instancias y niveles, y asegure la disponibilidad de información básica y confiable.</p>
		<p data-bbox="841 594 1458 743">Del compromiso que los estudiantes, profesores y egresados adquieran con el proyecto institucional y con las metas y objetivos del programa, depende el reconocimiento que tengan como protagonistas del proyecto educativo.</p>
		<p data-bbox="889 779 1458 835"><i>30. Participación de los profesores en proyectos de investigación.</i></p> <p data-bbox="841 842 1458 1289">Se desea saber si en la institución se están realizando las actividades de investigación que deben desarrollarse de acuerdo con la naturaleza del programa, tanto en lo que respecta a la investigación en sentido estricto o producción de conocimientos significativos y originales en la disciplina y en su área de desempeño profesional u ocupacional, así como en el campo de la investigación formativa que se orienta a generar un clima intelectual que alimente el proceso académico mediante la actualización, la adaptación del conocimiento y el enriquecimiento de las prácticas docentes. Igualmente se busca conocer la participación de los distintos profesores en los proyectos de investigación relacionados con los objetivos del programa, las políticas y el plan para el desarrollo de la misma.</p>
		<p data-bbox="889 1325 1458 1381"><i>31. Utilización de la investigación en la actualización curricular.</i></p> <p data-bbox="841 1388 1458 1625">Se busca enfatizar la importancia que debe tener la investigación para mantener actualizado el programa y enriquecer sus contenidos. Para este propósito es importante que existan en el programa espacios de discusión de la investigación relacionada a las Ciencias de la Salud y otras áreas afines en los cuales participen los profesores del programa y, eventualmente, los estudiantes</p>
		<p data-bbox="889 1640 1458 1667"><i>32. Interacción entre centros de investigación.</i></p> <p data-bbox="841 1673 1458 1806">El programa del área de salud debería contar y mantener uno o más grupos de investigación cuyo trabajo y nivel corresponda a la naturaleza, necesidades y objetivos del programa. Estos grupos tienen un trabajo colaborativo de carácter institucional,</p>

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERISTICAS
A 30	<p>FACTOR 3.</p> <p>PROCESOS ACADÉMICOS</p>	<p>interinstitucional e internacional, como mecanismo para la contrastación de proyectos, métodos y resultados.</p> <p><i>33. Producción de materiales de apoyo por parte de los profesores.</i></p> <p>Con esta característica se busca reconocer el interés por estimular la producción de materiales por parte de los docentes e investigadores para el desarrollo de actividades de docencia, investigación y extensión. Estos materiales, de acuerdo con las estrategias metodológicas, énfasis y formas de organización y de selección de contenidos deberían constituirse en guías para el trabajo del estudiante, aportarle bibliografía y propuestas útiles para desarrollar fuera del aula.</p> <p><i>34. Recursos Bibliográficos.</i></p> <p>El programa debe contar con recursos bibliográficos suficientes, actuales, accesibles y adecuados para el desarrollo de las actividades previstas por el programa, incluyendo las de docencia servicio, así como revistas seriadas y actualizadas de circulación nacional e internacional así como de bases de datos especializadas sobre los diferentes aspectos de la salud concernientes a la naturaleza del programa. Además de los recursos bibliográficos, es indispensable disponer de una hemeroteca con revistas de circulación nacional e internacional y de bases de datos especializadas que permitan a los estudiantes y profesores mantenerse actualizados en el desarrollo científico y tecnológico aplicado a los diferentes campos de la salud. Todo en función del número de estudiantes.</p> <p><i>35. Recursos informáticos.</i></p> <p>El programa debe contar con recursos y servicios informáticos suficientes, adecuados, actuales y accesibles para los estudiantes y profesores del programa tanto en la sede como en los escenarios de práctica de docencia-servicio. Se debe considerar el interés del programa por fomentar el uso de las herramientas informáticas como el Internet, las páginas Web, la telemática, la multimedia e hipermedia como apoyo a la docencia y al auto aprendizaje.</p> <p><i>36. Recursos para el desarrollo curricular.</i></p> <p>El programa debe contar con la existencia de laboratorios, talleres y campos de práctica especializados para el programa de formación, considerando a su vez la existencia suficiente de archivos y equipos de apoyo audio-visual. Si los campos de práctica se encuentran ubicados fuera de las instalaciones de la sede del programa, se resalta</p>

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERISTICAS
A 30	<p>FACTOR 3.</p> <p>PROCESOS ACADÉMICOS</p>	<p>La importancia que aquellos requeridos para práctica de docencia-asistencia, cuenten con diferentes niveles de atención, acorde con la complejidad de la atención que se desea impartir.</p> <p><i>37. Plan de aprendizaje para la docencia servicio en los diferentes tipos escenarios de práctica, sustentado en convenios formales.</i></p> <p>En los escenarios de práctica, el trabajo realizado por los estudiantes debe desarrollarse conforme a una planificación previamente establecida de los objetivos y actividades de docencia servicio según la naturaleza profesional u ocupacional del programa, con el fin de que estas contribuyan efectivamente a la formación competente del estudiante y a la adecuada atención y prestación de servicios de salud en un área geográfica determinada, según lo establecido en el convenio de docencia servicio. Todo ello en función de las exigencias de calidad reconocidas por la comunidad académica correspondiente y las necesidades y condiciones de calidad que plantea el Sistema de Seguridad Social en Salud. Es necesario contemplar y estimular la necesidad de establecer nuevos escenarios de práctica de docencia servicio, de acuerdo con la naturaleza del programa, tales como clínicos, entornos comunitarios, laborales, centros recreativos, colegios, áreas de riesgo y desastre etc., lo cual exige también una adecuada planeación.</p> <p><i>38. Supervisión y evaluación de los escenarios de práctica.</i></p> <p>Se pretende comprobar la existencia y aplicación de los procesos de seguimiento y evaluación con criterios y orientaciones claras que debe tener el programa, y que permiten apreciar de manera objetiva y rigurosa que tanto el programa como los profesores, cumplen con sus responsabilidades y compromisos en función de los estudiantes y las actividades de entrenamiento de docencia servicio, según los diferentes niveles de atención en los escenarios de práctica de la Red Hospitalaria y en los distintos entornos comunitarios según la naturaleza del programa.</p> <p><i>39. Articulación del plan de estudios y políticas del sistema de seguridad social.</i></p> <p>Se debe considerar en qué forma el programa atendiendo su carácter profesional u ocupacional, analiza, estudia e incorpora los problemas del entorno relacionados con la situación epidemiológica y de salud de la población colombiana, y si las soluciones posibles constituyen parte importante de los currículos.</p>

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERISTICAS
A 30	FACTOR 3. PROCESOS ACADÉMICOS	<p data-bbox="889 226 1458 285"><i>40. Escenarios de práctica para la docencia servicio.</i></p> <p data-bbox="841 289 1458 436">El programa debe contar con la existencia de laboratorios, talleres y campos de práctica especializados para el programa de formación, considerando a su vez la existencia suficiente de archivos y equipos de apoyo audio-visual.</p> <p data-bbox="841 441 1458 621">Si los campos de práctica se encuentran ubicados fuera de las instalaciones de la sede del programa, se resalta la importancia que aquellos requeridos para práctica de docencia-asistencia, cuenten con diferentes niveles de atención, acorde con la complejidad de la atención que se desea impartir.</p> <p data-bbox="841 653 1458 711"><i>41. Formación, interacción y vinculación de los estudiantes con el entorno comunitario.</i></p> <p data-bbox="841 716 1458 926">Se busca identificar el interés que debería experimentar el programa por el desarrollo de actividades académicas, investigativas y de docencia servicio, prevención de la enfermedad y promoción de la salud, campañas educativas, servicios y atención en los diferentes ambientes comunitarios según sus necesidades y naturaleza profesional u ocupacional del programa.</p>
A30	FACTOR 4. BIENESTAR INSTITUCIONAL	<p data-bbox="889 957 1187 984"><i>42. Bienestar institucional.</i></p> <p data-bbox="841 989 1458 1409">El programa debe estar cubierto por una clara política de bienestar institucional que le permita de forma evidente disponer de: una organización encargada de planificar, ejecutar, coordinar y evaluar los programas y actividades de bienestar previstos, con personal suficiente, debidamente capacitado y mecanismos de afiliación de estudiantes al Sistema de Seguridad Social, así como a programas de vacunación y bioseguridad que incluyan a los que se encuentren realizando prácticas de docencia servicio. Así mismo debe considerar criterios y procesos de seguimiento para verificar las condiciones de bienestar en los campos de práctica, los cuales debe estar debidamente explícitos en los convenios de docencia servicio.</p>
A30	FACTOR 5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	<p data-bbox="889 1419 1458 1478"><i>43. Coherencia de la organización, administración y gestión.</i></p> <p data-bbox="841 1482 1458 1663">Se debe identificar si los procesos de administración, gestión y seguimiento que desarrolla en el programa, se realizan conforme a unos criterios y procedimientos plenamente establecidos, coherentes con las políticas institucionales y además son conocidos por la comunidad académica.</p> <p data-bbox="889 1694 1458 1753"><i>44. Mecanismos de comunicación y sistemas de información.</i></p> <p data-bbox="841 1757 1458 1837">Se desea poner de presente que para lograr la calidad, es importante que en la institución exista un adecuado y dinámico sistema de información y</p>

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERISTICAS
A30	<p style="text-align: center;">FACTOR 5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN</p>	<p>comunicación al servicio de las personas que la requieren para la gestión. Por ello tanto la institución como el programa deben contar con mecanismos para recoger, sistematizar y divulgar la información requerida en forma precisa y veraz de su funcionamiento y desarrollo, que permitan tomar las decisiones respectivas para revisar y mejorar los servicios y actividad educativas.</p> <p>Igualmente la institución y el programa deben disponer de archivos confiables que se puedan consultar, y que contengan el registro académico de los estudiantes y las hojas de vida de los profesores con su respectiva producción intelectual debidamente actualizada.</p>
A30		<p style="text-align: center;">FACTOR 6. EGRESADOS E IMPACTO SOBRE EL MEDIO</p>
	<p><i>46. Mecanismos para enfrentar académicamente problemas del entorno.</i> El programa debe contar con los mecanismos para apreciar y reconocer cómo los participantes abordan los problemas nacionales, regionales o locales utilizando herramientas de tipo académico, y cómo se proyecta a la comunidad.</p>	
	<p><i>47. Currículo con relación a problemas del entorno.</i> Según la especificidad del programa, el plan de estudios incorpora el análisis de problemas del entorno y se debería apreciar y reconocer el interés que manifiesta la institución y en particular el programa del área de la Salud, en la formulación y desarrollo de políticas y acciones tendientes a ejercer influencia en el medio en que opera, de acuerdo con su misión, tradición, vocación, ámbito de acción, objetivos y especificidades. Estas políticas, conjuntamente con las estrategias y resultados ameritan revisarse periódicamente a fin de hacer más positiva y dinámica la influencia del programa en su zona.</p>	
	<p><i>48. Seguimiento de egresados y relación con los fines del programa.</i> El programa del área de la salud debe disponer de</p>	

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERISTICAS
A30	<p>FACTOR 6. EGRESADOS E IMPACTO SOBRE EL MEDIO</p>	<p><i>seguimiento de egresados y relación con los</i> políticas y mecanismos que le permitan realizar seguimiento a los egresados para establecer, dónde se encuentran, en que se desempeñan y como se relaciona su ejercicio profesional con la formación recibida y la misión y compromiso social de la institución. Con el apoyo de esos sistemas de seguimiento, la institución y el programa pueden estimar la contribución social de sus egresados y el reconocimiento social que la comunidad les ha concedido, así como el grado de satisfacción que los propios egresados expresan sobre su formación. Del contacto con sus egresados la institución y el programa derivan aportes para la revisión y renovación curricular.</p> <p>49. <i>Reconocimiento de los egresados</i> El programa debería conocer el grado de aceptación social que tienen los egresados del programa en cuanto a la formación que han recibido y que tanto se destacan en el medio social en el cual actúan, todo ello de acuerdo con la naturaleza del ejercicio para el cual han sido formados.</p>
A30	<p>FACTOR 6. EGRESADOS E IMPACTO SOBRE EL MEDIO</p>	<p>50. <i>Influencia del programa en su entorno.</i> Se busca apreciar y reconocer el interés que debe manifestar la institución y en particular el programa del área de la Salud, en la formulación y desarrollo de políticas y acciones tendientes a ejercer influencia en el medio en que opera, de acuerdo con su misión, tradición, vocación, ámbito de acción, objetivos y especificidades. Estas políticas, conjuntamente con las estrategias y resultados ameritan revisarse periódicamente a fin de hacer más positiva y dinámica la influencia del programa en su zona.</p> <p>51. <i>Mecanismos para enfrentar académicamente problemas del entorno.</i> El programa debe contar con los mecanismos para apreciar y reconocer cómo los participantes abordan los problemas nacionales, regionales o locales utilizando herramientas de tipo académico, y cómo se proyecta a la comunidad.</p> <p>52. <i>Currículo con relación a problemas del entorno.</i> Según la especificidad del programa, el plan de estudios incorpora el análisis de problemas del entorno y se debería apreciar y reconocer el interés que manifiesta la institución y en particular el programa del área de la Salud, en la formulación y desarrollo de políticas y acciones tendientes a ejercer influencia en el medio en que opera, de acuerdo con su misión, tradición, vocación, ámbito de acción, objetivos y</p>

RAE/DOCUMENTO	CALIDAD	CARACTERISTICAS
A 30	FACTOR 6. EGRESADOS E IMPACTO SOBRE EL MEDIO	<p>especificidades. Estas políticas, conjuntamente con las estrategias y resultados ameritan revisarse periódicamente a fin de hacer más positiva y dinámica la influencia del programa en su zona.</p> <p><i>53. Seguimiento de egresados y relación con los fines del programa.</i></p> <p>El programa del área de la salud debe disponer de políticas y mecanismos que le permitan realizar seguimiento a los egresados para establecer, dónde se encuentran, en que se desempeñan y como se relaciona su ejercicio profesional con la formación recibida y la misión y compromiso social de la institución. Con el apoyo de esos sistemas de seguimiento, la institución y el programa pueden estimar la contribución social de sus egresados y el reconocimiento social que la comunidad les ha concedido, así como el grado de satisfacción que los propios egresados expresan sobre su formación. Del contacto con sus egresados la institución y el programa derivan aportes para la revisión y renovación curricular.</p> <p><i>54. Reconocimiento de los egresados</i></p> <p>El programa debería conocer el grado de aceptación social que tienen los egresados del programa en cuanto a la formación que han recibido y que tanto se destacan en el medio social en el cual actúan, todo ello de acuerdo con la naturaleza del ejercicio para el cual han sido formados.</p>
A30	FACTOR 7. RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS	<p><i>1. Infraestructura.</i></p> <p>Dada la importancia que tiene la planta física y la dotación de medios educativos adecuados y suficientes para el desarrollo de sus funciones sustantivas, tanto en su aspecto académico como en los escenarios de práctica, el programa debe identificar si sus condiciones se han adaptado y ajustado a través del tiempo, de acuerdo con los desarrollos curriculares, el número de estudiantes, las características de las asignaturas, las actividades de docencia-servicio, investigación y las de proyección social.</p> <p><i>56. Recursos presupuestales y de inversión para el funcionamiento del programa.</i></p> <p>Es importante disponer de políticas y orientaciones para elaborar el presupuesto del programa, el cual, además debe contemplar rubros específicos para el desarrollo de la práctica de docencia servicio. Es conveniente conocer si estas políticas se ejecutan y si las relaciones entre el programa y la institución son adecuadas desde el punto de vista presupuestal. Se debe destacar que el programa cuente con un presupuesto para el desarrollo de los procesos de enseñanza y asesoría en los escenarios de práctica.</p>

Tabla 4 *Resumen de los factores de calidad y sus correspondientes características para los programas de educación en salud.*

FACTOR DE CALIDAD	CARACTERÍSTICAS
FACTOR 1. ROYECTO INSTITUCIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulación de la misión. 2. Definición de propósitos, metas y objetivos. 3. Orientación del proyecto institucional.
FACTOR 2. ESTUDIANTES Y PROFESORES	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mecanismos de ingreso estudiantil. 5. Capacidad del programa y los escenarios de práctica en función del número de estudiantes. 6. Deserción y permanencia estudiantil. 7. Selección de profesores. 8. Estatutos o reglamentos de profesores y estudiantes. 9. Profesores según formación y dedicación. 10. Sistema institucional de evaluación de profesores. 11. Escalafón docente. 12. Vinculación de profesores. 13. Dedicación del profesorado. 14. Atención a los estudiantes por parte de los profesores. 15. Núcleo de investigadores. 16. Dedicación del profesorado a la investigación. 17. Políticas y programas de desarrollo profesoral. 18. Interacción de los profesores con las comunidades académicas. 19. Remuneración de docentes. Políticas de estímulo a la docencia.
FACTOR 3. PROCESOS ACADÉMICOS	<ol style="list-style-type: none"> 21. Coherencia del currículo. 22. Formación integral. 23. Flexibilidad curricular. 24. Metodologías de enseñanza. 25. Uso de materiales bibliográficos e informáticos. 26. Interdisciplinariedad. 27. Evaluación de estudiantes. 28. Correspondencia de los trabajos de los estudiantes en las etapas finales del programa con los objetivos de logro definidos. 29. Evaluación periódica.

	<p>30. Participación de los profesores en proyectos de investigación.</p> <p>31. Utilización de la investigación en la actualización curricular.</p> <p>32. Interacción entre centros de investigación.</p> <p>33. Producción de materiales de apoyo por parte de los profesores.</p> <p>34. Recursos Bibliográficos.</p> <p>35. Recursos informáticos.</p> <p>36. Recursos para el desarrollo curricular.</p> <p>37. Plan de aprendizaje para la docencia servicio en los diferentes tipos escenarios de práctica, sustentado en convenios formales.</p> <p>38. Supervisión y evaluación de los escenarios de práctica.</p> <p>39. Articulación del plan de estudios y políticas del sistema de seguridad social.</p> <p>40. Escenarios de práctica para la docencia servicio.</p> <p>41. Formación, interacción y vinculación de los estudiantes con el entorno comunitario.</p>
<p>FACTOR 4. BIENESTAR INSTITUCIONAL</p>	<p>42. Bienestar institucional</p>
<p>FACTOR 5. ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN</p>	<p>43. Coherencia de la organización, administración y gestión.</p> <p>44. Mecanismos de comunicación y sistemas de información.</p>
<p>FACTOR 6. EGRESADOS E IMPACTO SOBRE EL MEDIO</p>	<p>45. Influencia del programa en su entorno.</p> <p>46. Mecanismos para enfrentar académicamente problemas del entorno.</p> <p>47. Currículo con relación a problemas del entorno.</p> <p>48. Seguimiento de egresados y relación con los fines del programa.</p> <p>49. Re-conocimiento de los egresados</p>
<p>FACTOR 7. RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS</p>	<p>50. Infraestructura. Recursos presupuestales y de inversión para el funcionamiento del programa.</p>

Cada factor de calidad se articula a características que cada factor debe tener para cumplir así mismo con cada uno de ellos, mostrando los criterios establecidos, pero vale la pena mencionar que existen diferencias por la naturaleza misma de cada disciplina. Las facultades de medicina y enfermería cuentan con estos para la acreditación de programas en ciencias de la salud, lo cual beneficia a las instituciones de educación superior para la puesta en marcha de estos aspectos en sus programas y procesos académicos.

De otro lado la acreditación de programas de formación en salud se ha puesto sobre el escenario de la calidad con los mayores estándares y procesos que debe orientar unas políticas para la realización de programas que busquen identificar los núcleos diferenciales de cada uno de ellos; puesto que en Colombia existen estándares como lo menciona el Decreto 0917 de Mayo 22 de 2001 en donde se puede observar una clara diferenciación de estándares por cada programa; en contraste los factores de calidad siguen siendo generales para todos como lo observado en el Modelo de Autoevaluación y Autorregulación para Programas de Educación Superior del Área de la Salud (2001).

Subcategoría 1B. Lineamientos educativos para la formación en salud (LEFS).

Esta categoría tiene que ver con todas las directrices, pautas, que explicitan las políticas, reglamentos, acuerdos normas, documentos en general y que dan orientaciones para aplicarlas en la formación de profesionales de la salud.

Lineamientos educativos para la formación en enfermería. De acuerdo con los lineamientos dispuestos por la asociación colombiana de facultades de enfermería ACOFAEN, el diseño curricular de los programas de enfermería deben contar dentro de sus estructuras con los siguientes ejes:

Tabla 5 *Formación en enfermería. Relación de los lineamientos de las directrices para la enseñanza de enfermería en educación superior.*

LINEAMIENTOS PARA LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA EN COLOMBIA	No del RAE/documento	Total
Inclusión de los modelos y teorías, para la formación en enfermería, dado la importancia que tienen estos para la investigación sobre la práctica de la enfermería, la investigación y el desarrollo profesional.	A06 Directrices para la enseñanza de la enfermería en la educación superior.	1
Las universidades deben contar con materias en donde se incluya la Ética, bioética y formación humana de la enfermera como un eje constante en el proceso de formación que logra sensibilizar al estudiante y obtener un profesional responsable y respetuoso con su formación	ACOFAEN	
Debe existir un componente de Formación social y política, que permita al egresado formarse en una actitud política frente a los sistemas de orden social, que le provean conocimientos del contexto socioeconómico que afectan o interfieren en sus procesos de desempeño.		
Promoción de la salud y prevención de la enfermedad parte importante de sus competencias en las que debe lograr garantizar no solamente obtener resultados en la atención de la enfermedad sino también en la limitación de complicaciones o prevención de otras enfermedades que hacen parte también de su rol como profesional de la salud.		

Fuente: (ACOFAEN Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería 2006).

Se puede observar claramente que en Colombia los lineamientos para la formación en enfermería, hacen parte de las directrices propuestas por ACOFAEN (Asociación colombiana de facultades de enfermería), las cuales proponen a través de 4 líneas de investigación dar elementos claves en la formación de los profesionales de enfermería; teniendo en cuenta esta visión se puede mencionar que la curricularización vista desde este ángulo ofrece a los estudiantes una formación en diferentes aspectos para una

adquisición integral de conocimientos y saberes que hacen parte de el ejercicio de la profesión .

De otro lado se demuestra la manera de cómo se deben integrar estos campos del conocimiento en los currículos y el énfasis que cada uno de estos aspectos tiene en la formación básica, clínica, técnica y práctica de cada uno de los estudiantes en formación.

Lineamientos educativos para la formación en medicina. En este sentido se encuentra que en materia de lineamientos para la formación médica en Colombia no se encontraron documentos que explicitaran los lineamientos pero se observa que las acciones a desarrollar en la formación y que explicitaran las políticas están contempladas en las declaraciones de las asociaciones médicas en Colombia y América latina entre ellas se destacan ACOFAEN (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina), Federación Panamericana de Facultades de Medicina (FEPAFEM), instituciones que han firmado las políticas y lineamientos propuestos por la (Asociación Medica Mundial) WMA y los países de la comunidad Europea (España) entre otros, que a su vez muestran grandes avances en este sentido. Para ilustrar esta idea Colombia considera algunos de estos lineamientos propuestos por la Asociación Médica Mundial en materia de formación como consta en la Declaración de Granada entre otras ejecutas en esta materia.

Tabla 6 *Lineamientos para la formación en medicina. Relación de algunos lineamientos para los programas de medicina producto de diferentes organizaciones médicas.*

LINEAMIENTOS EDUCATIVOS PARA LA FORMACIÓN EN MEDICINA EN OTROS PAÍSES	N° DEL RAE	TOTAL
<p>EN ESPAÑA: Modelo HARDEN de integración curricular.</p> <p>Las facultades deben contar con elementos como la integración curricular la cual hace parte de una formación en la que el estudiante de medicina es capaz de despojar cada uno de los elementos que conforman la estructura y funcionamiento del ser humano y volverlos a encadenar logrando también solucionar los problemas con un visión integral y totalitario del individuo.</p>	<p>A05</p> <p>Modelo HARDEN de integración curricular</p>	1
<p>DECLARACION DE EDIMBURGO; CUMBRE MUNDIAL DE EDUCACIÓN MÉDICA</p> <p>las facultades debe tener una Unión útil con los servicios de salud, para tener buenas relaciones administrativas y de trabajo efectivas entre las universidades y los servicios de salud, incluyendo las organizaciones de atención de salud locales y comunidades, ya que el médico de hoy no solo debe ser formado en los hospitales.</p> <p>Planificación adecuada del recurso humano en salud, que responda a las verdaderas necesidades del País.</p> <p>Debe existir participación activa de la academia en el desarrollo y fortalecimiento del sistema de salud.</p> <p>Las instituciones de ciencias de la salud deben estudiar y enseñar aspectos pertinentes de transición en los sistemas de salud.</p> <p>Fortalecer: la comunicación, el compromiso longitudinal con los pacientes moribundos, la medicina holística, el manejo en equipo, el tratamiento de las enfermedades infecciosas y la comprensión de la sexualidad humana y los derechos humanos.</p> <p>Las escuelas de medicina deben elaborar criterios de admisión que tengan características tanto docentes como no intelectuales, como son el compromiso social y el estatus de algunas minorías.</p> <p>Las escuelas de medicina deben instituir programas para elevar la experiencia docente y las capacidades de comunicación de sus profesores.</p> <p>Los estudiantes deben ser considerados valiosos asociados en todos los niveles de la educación médica: en los momentos de planificación de los objetivos, dirección de las escuelas de medicina, elaboración de los programas de estudios, en la enseñanza y la evaluación.</p>	A15	1

La ética siempre debe recibir una total atención en las escuelas de medicina, en todos los encuentros clínicos y en la comunidad. Los grupos de diseño de programas de educación deben explorar continuamente los principios éticos en relación con los diferentes grupos culturales y elaborar modelos adecuados de programas de estudio.

Fomentar los métodos activos de aprendizaje, producción de materiales de aprendizaje adecuados y pertinentes. Las estrategias de aprendizaje deben estar basadas en la competencia y deben estar en correspondencia con las necesidades locales de personal de salud.

Particularmente prometedor es un programa de estudio con núcleo cuidadosamente secuenciado el cual es complementado por módulos de estudios especiales, sobre todo si dicho programa promueve el aprendizaje auto dirigido. El núcleo pone énfasis en los fundamentos, como son los casos del pensamiento crítico y las habilidades de comunicación y entrevistas, sin tener en cuenta el futuro camino que va a emprender el estudiante en su carrera.

Existe la necesidad de adoptar un enfoque holístico al planificar dentro de los amplios marcos de la educación de posgrado utilizando mecanismos generadores de políticas que pueden brindar apoyo a la formación de cifras equilibradas de médicos generales y especialistas. Los programas de adiestramiento de posgrados necesitan ser cuidadosamente vinculados al contexto local en el cual se pondrán en práctica los mismos y deben ser vinculados además a los programas de educación médica regular y de educación continuada.

La educación médica continuada depende en un alto grado de la motivación del que aprende, se deben dominar las habilidades de aprendizaje auto dirigido en la educación regular y de posgrado. El contenido de la educación médica continuada debe responder a las necesidades de los médicos con información proveniente tanto del mundo profesional como del público. La educación médica continuada necesita de una cuidadosa planificación del proceso educativo en el que se incluyen: Los objetivos, estrategias, habilidades y evaluación. Se necesitan redes internacionales para la educación médica continuada y centros de recursos para compartir el trabajo y brindar apoyo. Los países deben asignar recursos para apoyar todo el proceso y deben monitorear dichos procesos y sus resultados.

Educación multiprofesional donde los miembros de diferentes profesiones de la salud son adiestrados en conjunto. Esta educación multiprofesional crea y eleva espíritu de trabajo en equipo y la colaboración esencial de la medicina con el

personal de salud afín. Las escuelas de medicina deben identificar la forma de mejorar las habilidades de comunicación en todos los futuros médicos.

Entre los métodos se deben incluir la observación y la participación en diversas actividades de comunicación, especialmente entrevistas con el paciente y presentación de casos. Además se debe estimular la comunicación por escrito y oral con el público, las diferentes comunidades, las diversas culturas y con los medios de comunicación. El personal docente debe ser competente y debe asegurar la promoción de tales habilidades de comunicación.

El aprendizaje basado en los problemas en la comunidad enfrentará a los estudiantes con las demandas reales de participación de parte de los pacientes y el público. La atención de los pacientes de SIDA y otras enfermedades crónicas exige que el estudiante aprenda cómo lograr la participación de estos pacientes como asociados. Los grupos consultivos que analizan las políticas de salud sobre la fuerza de trabajo en el sector de la salud deben incluir a una adecuada representación de la comunidad.

Diversos medios, tanto médicos como no médicos (centros de trabajo, escuelas, poblados y hogares) posibilitarán el contacto de los estudiantes con un espectro más real de problemas de salud, condiciones humanas y modelos de rol profesional que les permitirá incrementar y enriquecer sus experiencias en el hospital.

Sin tener en cuenta la misión de una institución, así como sus intereses o lugar donde se encuentra, su efectividad se acrecienta por un compromiso explícito con la salud de una población definida y por su apoyo al sistema de atención de salud.

Se debe formar una asociación entre todas las organizaciones, asociaciones e instituciones responsables y se debe hacer una exhortación a esta red para asegurar que las recomendaciones de la Cumbre sean organizadas adecuadamente, así como puestas en práctica y monitoreadas. La Federación Mundial, las organizaciones co auspiciantes OMS, UNICEF, UNESCO, UNDP y el Banco Mundial, así como todas las organizaciones representadas por sus delegados en la Cumbre, constituyen la estructura organizativa del programa.

Los responsables de la educación clínica de los estudiantes de medicina deberían tener la preparación adecuada y disponer del tiempo necesario para orientar y supervisar a los estudiantes durante sus pasantías clínicas. Los profesores tienen la responsabilidad primaria de orientar y supervisar a los estudiantes de medicina en las pasantías o prácticas clínicas, frecuentemente cumplen tales responsabilidades de una manera inadecuada o inconsciente, o a

veces, las delegan a otras personas.

DECLARACION DE GRANADA SOBRE ESTÁNDARES EN LA EDUCACIÓN MÉDICA DE PREGRADO (Federación Mundial de Educación Médica WFME) Firmado FEPAFEM.

A29

1

Las facultades deben declarar pública y explícitamente su misión y objetivos institucionales desde su responsabilidad social, la declaración debe incluir metas científicas, integración con la comunidad y cohesión de la formación de pregrado con el postgrado y con la formación continuada.

Declaración
de granada
sobre

Identificar y definir explícitamente las competencias finales que sus alumnos habrán de haber adquirido en el momento de graduarse, teniendo en cuenta las necesidades sociales; como consecuencia, toda la actividad docente, la estructura académica y la asignación de medios se pondrán al servicio de esta meta. Se diseñarán además métodos de medida para la evaluación de los resultados como instrumento de mejora y desarrollo de calidad.

estándares en
la educación

Disponer de una comisión curricular cuya misión sería ejercer el liderazgo colectivo de todo el proceso curricular, diseñando y planificando el currículo docente. Las competencias otorgadas a dicha comisión deberían incluir el control del desarrollo y de la aplicación del programa, de su evaluación ulterior basada en resultados y, como consecuencia, de su continua transformación.

Enseñar los principios de la medicina científica y la medicina basada en la evidencia, así como el pensamiento analítico y crítico durante todo el currículo. Así mismo además de las contribuciones de las ciencias biomédicas básicas, las facultades deben incorporar en su currículo, las contribuciones de las ciencias de la conducta y sociales, de ética médica y de economía de la salud que garanticen el comportamiento adecuado en el ejercicio de la práctica profesional y que propicien habilidades de comunicación, de toma de decisiones y de liderazgo e influencia social. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad deberán constituir el hilo conductor de todo el currículo.

Estructurar el currículo rigurosamente alcanzando la integración horizontal y vertical de las materias que lo componen y promoviendo el contacto del alumnado con el paciente lo más pronto posible. Procurar conceder al alumnado la libertad de elaborar su propio bagaje de conocimientos mediante la oferta generosa y adecuadamente estructurada de materias opcionales. Utilizar técnicas docentes acordes con los objetivos que persigue el currículo y facilitadoras del aprendizaje de adultos. Diseñar métodos de evaluación de los alumnos válidos y coherentes con los objetivos del currículo. Utilizar la

evidencia disponible en investigación educativa médica y los datos de la evaluación basada en resultados para promover y desarrollar dinámica y continuamente los cambios y adaptaciones que correspondan.

Asegurar la participación en todo el proceso educativo de profesores, alumnos, administración y equipo de gobierno de la Facultad, buscando el consenso y utilizando mecanismos adecuados para la transmisión y procesamiento de la información a partir de las la evaluaciones del proceso y de los resultados y con la finalidad de desarrollar un currículum dinámico y una mejora continuada de la calidad.

Definir claramente una política de captación y admisión de alumnos y de los métodos y fundamentos para su selección. Admitir un número de alumnos relacionado con la capacidad docente de la facultad y adaptado a las previsiones determinadas por las administraciones sanitarias y educativas en cuanto a necesidades futuras de profesionales y en cuanto a plazas disponibles de formación de postgrado.

Definir una política de incorporación de personal académico, asegurando una correcta definición de los criterios de selección del mismo que incluyan los méritos científicos, docentes y en su caso asistencial, en relación con la misión institucional. Establecer un programa específico de desarrollo profesional del profesorado con la asesoría de expertos en la materia.

Estimular la investigación en educación médica con especial referencia al desarrollo curricular, las competencias técnicas en materia de metodología docente para adultos, diseño de programas de evaluación e implantación de modelos de desarrollo profesional de los docentes en medicina, considerando en función de las características de cada institución, la creación de una unidad de educación médica.

Las Facultades y sus Universidades deberían garantizar los recursos educativos suficientes para el desarrollo eficaz del currículo y para el bienestar del alumnado y del profesorado. Prestar especial atención a la disponibilidad de servicios sanitarios adecuados en calidad y cantidad y la de recursos metodológicos modernos para el aprendizaje clínico: pacientes simulados, laboratorio de habilidades etc.,. Facilitar el aprendizaje mediante una política avanzada de aplicaciones tecnológicas para la información y la comunicación. La facultad deberá poseer autonomía suficiente para dirigir los recursos de manera adecuada con el propósito de alcanzar los objetivos globales de la facultad.

Poseer una política sobre la relación entre las actividades de investigación y de

educación y sobre su integración.

Poseer una política de colaboración con otras instituciones educativas, así como con los foros y asociaciones para el debate y la investigación en educación médica tanto a nivel nacional como internacional, poniendo especial énfasis en las relaciones con la comunidad hispanohablante.

Establecer una interacción constructiva con los sectores sanitarios y educativos, con las administraciones públicas y con la sociedad, buscando especialmente la incorporación de la profesión médica a la formación de los futuros profesionales.

Establecer y consolidar procedimientos de revisión y actualización continua de la función de la facultad en su estructura, proceso y resultados para adaptarlos al desarrollo científico, socioeconómico y cultural de la sociedad, a las necesidades de la comunidad, a los cambios sociales y a las necesidades cambiantes de la propia facultad de medicina.

Todos los agentes implicados de una forma u otra en el proceso de reforma de la educación médica de pregrado y firmantes de esta declaración son plenamente conscientes de la necesidad de un análisis detallado y en profundidad de los referidos estándares y de su adaptación a las peculiaridades propias de cada Facultad, región o país, así como de su utilidad para iniciar o reconducir el proceso de reforma de la docencia en el pregrado.

Según puede observarse en Colombia la mayor parte de lineamientos para la formación de profesionales de medicina están dados generalmente a través de los decretos y las resoluciones ministeriales Ley 0266 de 1996: Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería, Ley 0014 de 1962 la cual dicta normas relativas al ejercicio de la Medicina y Cirugía.

En materia de enfermería puede observarse que solo se ha dado hasta ahora una política para cumplir con estos lineamientos, caso contrario de medicina en donde se observa una disposición más diversa, que permite evidenciar que en este espacio, las sociedades como ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina) han tenido mucho que aportar a la formación médica con la puesta en marcha de proyectos

de tipo internacional. A pesar de que existan pocos lineamientos para la formación médica en Colombia es claro que Colombia está apoyada por la Federación Panamericana de Facultades de Medicina (FEPFEM) quien a su vez ha firmado políticas y acuerdos propuestos por la WFME (federación Mundial de educación médica) ; en este sentido es claro que la visión de los lineamientos para la formación de profesionales de la salud, no cuentan con marcos políticos integrados para el país y la adopción clara en el Ministerio de Educación Nacional de Colombia es poco visible.

Categoría 2. Gestión curricular en educación en salud (GCES).

La Gestión Curricular se refiere a los procesos de organización, planeación y a las estructuras de los programas, para la formación de profesionales de la salud. Teniendo en cuenta lo anterior se realiza un análisis de la información de la gestión curricular realizada en 6 universidades como son: Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de la Sabana. Universidad de Antioquia, Universidad de Valle y Universidad Industrial de Santander, basados en dos programas de salud: Enfermería y Medicina, los cuales se describen a continuación desde su diseño curricular, objetivos de formación, perfiles, (ingreso, egreso y laboral u ocupacional), gestión de programas, y evaluación curricular.

Subcategoría 2 A. Diseño curricular (DC).

Se refiere a las diversas estructuras curriculares y/o de planes de estudio que indican entre otras las aéreas de formación, las asignaturas, las prácticas, estrategias de aprendizaje y demás procesos que deben desarrollar los programas para cumplir con la formación de profesionales de la salud a la cual se han comprometido las instituciones educativas.

Los programas de ciencias de la salud difieren en su número de semestres desde 8 a 14, dependiendo de la institución de educación superior y del programa ofertado. Hasta el momento estos programas se ofrecen en la jornada diurna y muy pocos en la jornada nocturna.

A continuación se presentan los elementos que constituyen el diseño curricular de los programas de medicina analizados y la correspondencia con los raes elaborados.

Tabla 7 Diseño curricular en algunos programas de medicina. Relaciona los elementos que se tienen en cuenta para el diseño curricular

DISEÑO CURRICULAR	No del Rae	total
Estructuras curriculares y/o de planes de estudio	S2,S3,S10,S22, S19,S22,S23,S25,S27,S29	10
Las asignaturas, las prácticas	S2,S5,S10, S19,S22,S23,S25,S27,S29	9
Estrategias de aprendizaje	S1,S2,S5,S10,S13,S15, S19,S22,S23,S25,S27,S29	12
Organización, administración y gestión	S1,S2,S10,S13,S14, S19,S22,S23,S25,S27,S29	11
Modelo pedagógico	S5,S11,S16	3

Tabla 8 Estructura curricular en programas de medicina. Estructura curricular en los programas de medicina en diversas universidades colombianas

MEDICINA	Universidad del valle (S19) UV	Universidad Javeriana (S22) UJ	Universidad Nacional (S29) UN	Universidad de Antioquia(S25)UA	Universidad de la Sabana(S27) US	Universidad Industrial de Santander(S23) UIS
Estructura curricular	<p>(Resolución No. 070 de abril 1 de 2004 del Consejo Académico)</p> <p>El programa académico de Medicina y Cirugía, tiene una duración de 12 semestres (incluido el año de Internado), en jornada diurna y modalidad presencial; comprende 3 ejes de formación: BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y BIOSOCIAL, atravesados por ejes integradores como la Promoción de la salud y la Medicina Familiar.</p>	<p>La carrera de Medicina está dividida en tres grandes bloques: ciencias básicas, ciencias clínicas y un año de internado. A lo largo de la formación las áreas transcurriculares.</p>	<p>La carrera está diseñada para una duración de doce semestres, cada semestre tiene un periodo de 18 semanas y de 25 durante el año de Internado; la franja horaria es diurna de 8 horas y turnos en las áreas clínicas.</p>	<p>Muestra el plan de trabajo el cual tiene 12 semestres donde en el último se encuentra el internado</p>	<p>Ser parte del programa de Medicina significa estar en una estructura académica sólida, reconocida en el país por su acreditación otorgada por el Ministerio de Educación Nacional, gracias a sus altos niveles educativos.</p> <p>Presenta su estructura organizacional</p>	<p>Muestra el plan de trabajo el cual tiene 10 niveles</p>

Revisando la estructura curricular de los programas de salud de medicina, de las universidades del valle, Nacional y de Antioquia, basados en los raes realizados, éstos coinciden en el número de semestres para cursar la carrera, su número de semestres a excepción de la UIS (Universidad Industrial de Santander), quien da el nombre de niveles a los semestres y oferta su programa en 10 niveles. Estas tres universidades tienen un año de internado, tres ejes de formación enfatizando en las ciencias básicas y clínicas, su jornada es diurna y se enfocan en la formación de la promoción de la salud y la medicina familiar, lo que da la formación de acuerdo a las necesidades de la comunidad. (RAES S19, S22, S23, S25, S29, S32)

A continuación se relaciona en la tabla, los planes de estudio con sus correspondientes áreas de formación, de los currículos analizados.

Tabla 9 *Plan de estudios en programas de medicina. Planes de estudio y áreas de formación de seis universidades colombianas*

MEDICINA	Universidad del valle (S19)	Universidad Javeriana (S22)	Universidad Nacional (S29)	Universidad de Antioquia (S25)	Universidad de la Sabana (S27)	Universidad Industrial de Santander (S23)
Plan de estudios Áreas de formación	<p>Incluye áreas en lo biomédico y lo sicosocial</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asignaturas básicas -Asignaturas profesionales -Asignaturas electivas complementarias -Asignaturas electivas profesionales 	<p>Dividida en tres grandes bloques: ciencias básicas, ciencias clínicas y un año de internado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciencias Básicas - Ciencias Clínicas, Diagnóstico y terapéutica <p>Áreas transcurriculares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevención y Promoción de la salud -Educativa - Rehabilitación - Científica e Investigativa - Administración y gerencia en salud - Humana, Social, ética y sico-afectiva -Ciencias Religiosas, Ética y Bioética 	<p>Se divide de la siguiente manera:</p> <p>Componente Nuclear: Contempla un 85 a 90% de la carrera. El Núcleo profesional está formado por:</p> <p>- Áreas Estructurales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Área Básica de Fundamentación en Salud Humana b. Área Clínica de Salud del Adulto y Materno Infantil <p>Áreas Transcurriculares desarrollarán temas que, haciendo énfasis en la salud, integran y dan continuidad a las dos áreas estructurales anteriores, al incorporarlas a los contenidos de las asignaturas de dichas áreas. Estas áreas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Apoyo Diagnóstico y Terapéutico -Genética -Inmunología <p>2. Componente Flexible Presente en todos los semestres del Plan de Estudios:</p> <p>Cursos de Contexto y Asignaturas Electivas Se desarrollan durante el transcurso de las áreas básicas y clínicas.</p> <p>Líneas de profundización En las Líneas de Profundización el estudiante puede vincular a: grupos de investigación, a programas de extensión, de acción socio-cultural, de educación o de promoción y prevención.</p>	<p>NA*</p> <p>* No Aplica</p>	<p>El programa se divide en tres ciclos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El primero se fundamenta en la Morfofisiología y Las Ciencias Exactas y Naturales. -El segundo corresponde a la formación en las Ciencias Propedéuticas Médicas y Ciencias Aplicadas -El último ciclo se desarrolla en escenarios de práctica. Corresponde a la formación clínica específica, basada en los cinco campos de atención: Promoción, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de la Salud. 	<p>Su formación está dirigida a egresar profesionales con:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Componente sicobiológico -Componente social y humanístico -Componente administrativo -Componente investigativo -Componente docente

Asignaturas por semestres	-Matemáticas para la Salud -Lectura de Textos Académicos En Inglés I -Biomoléculas Y Células -Corrección Idiomática. -Constitución Política de Colombia -Fanja Social En Salud I -Ética I	-Morfología -Anatomía -Histología -Anatomía Radiológica -Bioquímica básica salud y desarrollo humano -Antropología de la salud persona, realización y sentido -Electiva	-Biología I -Fisiología y bioquímica Básica -Ciencias sociales y salud I	-Biología de la célula I -Comunicación I -Informática Médica I -Salud y Sociedad I -Primeros Auxilios	NA	-Biociencias médicas I -Fundamentos de medicina I -Desarrollo humano y sexualidad I -Inglés I -Taller de lenguaje biología celular
I Semestre						
II Semestre.	-Biología Celular -Lectura de Textos Académicos en Inglés II -Metabolismo -Física Ciencias De La Salud -Embriología General -Fanja Social en Salud II -Comprensión y producción de Textos	-Estructura y función I -Anatomía -Histología -Fisiología -Bioquímica metabólica -Comunidad, acogida y diálogo -Bioestadística básica	-Biología II -Fisiología y Bioquímica de Sistemas -Ciencias sociales y Salud II	-Neurociencias I -Endocrinología y -Metabolismo I -Autorregulación y Autoconservación -Biología de la Célula II -Comunicación II	NA	-Fundamentos de medicina II -Desarrollo humano y sexualidad II -Cultura física y deportiva -Morfofisiología I
III Semestre.	-Histología Fundamental -Lectura de Textos Académicos En Inglés III -Neuroanatomía -Clínica -Fisiología Celular -Comportamiento Humano I -Fanja Social en Salud III -Bioestadística Descriptiva Y Analítica	-Estructura y función II -Neuroanatomía -Histología -Fisiología -Neuroendocrina -Embriología -Genética básica -Biología molecular -Conducta humana medicina y valores humanos	-Biología III -Ciencias Sociales y Salud III	-Hematología -Cardiorrespiratoria -Salud y Sociedad II -Movimiento y Postura -Sexualidad I -Formación Ciudadana y Constitución	NA	-Biometría poblacional -Inglés II -Morfofisiología II y psicobiología -Biociencias médicas II
IV Semestre.	-Anatomía -Macroscópica -Fisiología de Sistemas I -Genética -Introducción a la Práctica Médica -Comportamiento Humano II -Fanja Social en Salud IV -Ética II	-Patología -Microbiología médica -Psicopatología -Bioestadística avanzada	-Fisiología y Bioquímica Médicas -Ciencias Sociales y Salud IV	-Biología de la Célula III -Gastroenterología y Nutrición -Inmunología -Salud e Infección I (Documentos y Presentaciones)	NA	-Ética ciudadana -Patología general -Patología Infecciosa e inmunología I -Psicopatología genética y biología molecular -Ética médica
V Semestre.	-Farmacotoxicología -Fisiología de Sistemas II -Patología General -Promoción de la Salud I -Epidemiología y Diseño -Líquidos Electrolitos y Homeostasis -Reanimación Cardiopulmonar -Psicopatología	-Semiología general -Mecanismos de enfermedad -Introducción a la psiquiatría -Farmacología para medicina -Medicina familiar -Examen preparatorio ciencias básicas	-Microbiología -Patología -Parasitología -Introducción a la Medicina Interna	-Acto Médico -Informática Médica II -Salud e Infección II	NA	-Semiología general -Semiología especial -Farmacología general -Epidemiología analítica -Historia social de la ciencia -Asignatura de contexto
	-Nutrición -Metodología de la Investigación	-Medicina interna básica -Ética general -Diseños de	-Medicina I -Farmacología	-Adolescencia I	NA	-Medicina interna -Patología infecciosa e

VI Semestre.	<p>Científica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dolor -Promoción de la Salud II -Inmunología -Infecciosa -Semiología -Introducción a la Clínica 	<p>investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fundamentos de radiología 		<p>Endocrinología y Metabolismo II</p> <ul style="list-style-type: none"> -Epidemiología I -Niñez I 		<p>inmunología II</p> <ul style="list-style-type: none"> -Farmacología y terapéutica -Desarrollo humano y medio ambiente I
VII semestre.	<ul style="list-style-type: none"> -Salud y Mujer I -Trauma y Violencia I -Niño y Adolescente I -Adulto y Anciano I -Introducción a la Clínica Psiquiatría -Electivas profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> -Medicina interna avanzada -Dermatología -Neurología clínica -Psiquiatría clínica -Medicina basada en la evidencia 	<ul style="list-style-type: none"> -Medicina II -Rehabilitación I 	<ul style="list-style-type: none"> -Adolescencia II -Epidemiología II -Niñez II 	NA	<ul style="list-style-type: none"> -Pediatría -Infección respiratoria -Ppios de admón y seguridad social -Desarrollo humano y medio ambiente II -electiva I
VIII Semestre.	<ul style="list-style-type: none"> -Salud y Mujer I -Trauma y Violencia I -Niño y Adolescente I -Adulto y Anciano I -Introducción a la Clínica Psiquiatría -Electivas Profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> -Ginecología y obstetricia -Cirugía general -Responsabilidad civil y penal -Examen preparatorio clínicas I 	<ul style="list-style-type: none"> -Pediatría -Rehabilitación II 	<ul style="list-style-type: none"> -Aduldez I: Problemas Médicos en la Aduldez -Aduldez I: Salud Mental 	NA	<ul style="list-style-type: none"> -Ginecobstetricia -Medicina legal -Salud ocupacional -Ejercicio profesional I -Medicina basada en la evidencia
IX Semestre.	<ul style="list-style-type: none"> -Salud y Mujer II -Trauma y Violencia II -Niño y Adolescente II -Adulto y Anciano II -Medicina Familiar I 	<ul style="list-style-type: none"> -Pediatría -Genética clínica -Bioética -Oftalmología -Otorrinolaringología -Medicina preventiva 	<ul style="list-style-type: none"> -Cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> -Aduldez II: Urgencias 	NA	<ul style="list-style-type: none"> -Cirugía -Prom. prev. diag. temprano del cáncer -Abordaje integral del trauma -Comunicación científica -Ejercicio profesional II -Electiva II
X Semestre.	<ul style="list-style-type: none"> -Salud y Mujer II -Trauma y Violencia II -Niño y Adolescente II -Adulto y Anciano II -Medicina Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> -Anestesia -Urología -Ortopedia -Neurocirugía -Medicina legal -Salud pública -Salud ocupacional -Administración en salud -Gestión en servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Medicina Legal -Psiquiatría -Ginecología y Obstetricia -Administración, Gestión, Legislación y Calidad de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Aduldez III: Salud Sexual y Reproductiva 	NA	<ul style="list-style-type: none"> -Psiquiatría -Factores riesgo cardiovascular -Rehabilitación -Epidemiología aplicada -Planificación y gerencia en salud -Asignatura de contexto
XI Semestre.	<ul style="list-style-type: none"> -Salud y Mujer III -Trauma y Violencia III -Niño y Adolescente III -Adulto y Anciano III -Medicina Familiar II -Clínica Psiquiatría II -Ortopedia -Anestesiología y Reanimación -Medicina Forense -Derecho y Salud -Electiva del Internado 	<ul style="list-style-type: none"> -Internado regional 	<ul style="list-style-type: none"> -Internado Rotatorio 	<ul style="list-style-type: none"> -Aduldez IV: Responsabilidad del Acto Médico y Dolor -Vejez -Cáncer 	NA	<ul style="list-style-type: none"> -Electiva -Radiología -inmuno parasitología -Genética clínica

<i>XII Semestre.</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Salud y Mujer III -Trauma y Violencia III -Niño y Adolescente III -Adulto y Anciano III -Medicina Familiar II -Clínica -Psiquiatría II -Ortopedia Anestesiología y Reanimación -Medicina Forense -Derecho y Salud -Electiva del Internado 	<ul style="list-style-type: none"> -internado universitario - rotatorio - especial <p>* dos rotaciones de tres meses en áreas clínicas o básicas.</p> <p>* una rotación de seis meses en investigación genética o fisiológica</p> <p>* seis rotaciones de un mes</p> <p>* internado en el extranjero</p> <ul style="list-style-type: none"> -examen preparatorio ciencias clínicas II -examen de estado ECAES 	-Internado Rotatorio	<ul style="list-style-type: none"> -Adulter Medicina Interna -Adulter Atención Materno Perinatal -Adulter Urgencias -Internado Niñez -Atención Primaria en Salud (Ruralito) -Internado Anestesiología -Internado Ortopedia -Adulter: Cirugía 	NA	NA
----------------------	---	---	----------------------	--	----	----

Las áreas de formación de los programas de medicina analizados, contienen formación en lo biomédico y sicosocial en especial la Universidad del valle (UV). Su primer componente en la mayoría está en las ciencias básicas (UV, y UJ) y afines, continuando con la formación disciplinar o profesional (UV, UJ, UN y US), no sin dejar de lado la clínica y acorde a las necesidades de la salud, la formación clínica específica, basada en los cinco campos de atención: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud. Su estructura curricular contempla asignaturas electivas, y la mayoría la investigación, solo la US se fundamenta en las ciencias exactas y naturales, formación en ciencias propedéuticas, médicas y aplicadas, lo que diferencia su currículo con respecto a las otras universidades. En la UJ se incluye adicional las ciencias religiosas, ética y bioética diferente a los otros programas. La oferta realizada por las diferentes universidades difiere en sus áreas de formación en algunos de sus componentes pero la mayoría coinciden en las ciencias básicas, disciplinares, cátedras electivas, investigación y promoción de la salud. (RAES S19, S22, S23, S25, S29, S32)

Es de anotar que en el primer semestre de cada programa las asignaturas no coinciden. La mayoría de éstas pertenecen al área de las ciencias básicas y otras al área profesional y humanidades. Sólo dos programas comienzan su formación con un segundo idioma (UV y UIS), el inglés. En segundo semestre se da más uniformidad de las asignaturas del plan de estudios, continuando con fortaleza las asignaturas de ciencias básicas y un programa (UV), que integra la comprensión y producción de textos. En tercer semestre se integran algunas asignaturas de formación profesional. Tercer, cuarto y quinto semestre están basados en el área disciplinar, en los sistemas del cuerpo humano, su funcionalidad. Incluye la promoción de la salud, la ética y mínimamente asignaturas de humanidades. Sexto y séptimo semestre integra el área específica en los grupos etéreos y sus patologías. Octavo, noveno, décimo u onceavo semestre profundizan en temáticas propias de los grupos etéreos, integrando prácticas clínicas y el año de internado, en el doceavo semestre. Solo dos programas (US y la UIS) no cuentan con este semestre. Todos los programas de medicina de las universidades analizadas en los semestres difieren en su número de asignaturas, algunos cuentan hasta con 10 materias y un mínimo de una. Sólo dos universidades (UV y la UIS), integran en su plan de estudio un segundo idioma. La revisión de los planes de trabajo por asignaturas deja conocer el proceso de formación que se lleva a cabo en estas universidades donde se evidencia las asignaturas y las profundizaciones de los diferentes programas con su énfasis y presenta diferencias entre los mismos. (RAES S19, S22, S23, S25, S27, S29).

Se continúa de igual manera con el análisis de las estrategias de aprendizaje en cada programa las cuales se relacionan a continuación:

Tabla 10 Estrategias de aprendizaje en programas de medicina

MEDICINA	Universidad del valle (S19)	Universidad Javeriana (S22)	Universidad Nacional (S29)	Universidad de Antioquia(S25)	Universidad de la Sabana(S27)	Universidad Industrial de Santander(S23)
Estrategias de aprendizaje	NA	-Clases Magistrales -Seminarios -Talleres -Enseñanza virtual -Prácticas de laboratorio, anfiteatro, piezas anatomopatológicas - Club de revistas -Práctica clínica -Prácticas en animales -Prácticas con modelos -Revista docente-asistencial -Presentación de caso difícil -Junta de decisiones -Reunión de altas y reunión de mortalidad	NA	NA	NA	NA

Sólo la Universidad Javeriana deja conocer sus estrategias de aprendizaje en el programa de medicina (S22)

En lo relacionado con el modelo pedagógico en el análisis de la información encontrada en los raes realizados para cada programa no se evidencia el modelo a seguir en cada una de las seis universidades.

Tabla 11 *Diseño curricular en algunos programas de enfermería.*

DISEÑO CURRICULAR EN ENFERMERÍA	No del Rae	total
Estructuras curriculares y/o de planes de estudio	S2,S9,S12,S21, S20,S21,S24,S26,S28	9
Las asignaturas, las prácticas	S2,S5,S6,S9, S20,S21,S24,S26,S28	9
Estrategias de aprendizaje	S1,S2,S4,S5,S12,S13,S18, S20,S21,S24,S26,S28	12
Organización, administración y gestión	S1,S2,S7,S9,S12,S13,S14, S20,S21,S24,S26,S28	12

Tabla 12 *Estructura curricular en programas de enfermería en diversas universidades colombianas*

ENFERMERÍA	Universidad del valle (S30) UV	Universidad Javeriana (S21) UJ	Universidad Nacional(S28) UN	Universidad de Antioquia(S24) UA	Universidad de la Sabana(S26) US	Universidad Industrial de Santander (S20) UIS
Estructura curricular	<i>Muestra el plan de trabajo el cual tiene 10 semestres</i>	<i>El plan de estudios está organizado en siete núcleos temáticos cada uno con cuatro componentes: Interdisciplinar investigativo, social y profesional, están conformados por experiencias y actividades que posibilitan la apropiación de conocimientos y conceptos básicos, el desarrollo de las competencias y destrezas propias de la profesión.</i>	<i>Área profesional Básica disciplinar Líneas de profundización nivel I Y II</i>	<i>Muestra el plan de acción 2007 – 2009 y el organigrama del programa</i>	<i>Muestra el plan de trabajo el cual tiene 10 semestres</i>	<i>Muestra el plan de trabajo el cual tiene 9 niveles</i>

Revisando la estructura curricular de los programas de salud de enfermería, basados en los raes realizados, éstos varían en su número de semestres para cursar la carrera de 8 a 10, La universidad Javeriana en su plan de estudios muestra que está organizado en siete núcleos temáticos cada uno con cuatro componentes: Interdisciplinar, investigativo, social y profesional, su jornada es diurna. (S30, S21, S28, S24, S26, S20).

A continuación se presenta en la tabla 8 las áreas de formación y planes de estudio de cada programa de enfermería analizado.

Tabla 13 *Plan de estudios en programas de enfermería y áreas de formación de seis universidades colombianas*

ENFERMERÍA	Universidad del Valle (S30)	Universidad Javeriana (S21)	Universidad Nacional(S28)	Universidad de Antioquia (S24)	Universidad de la Sabana(S26)	Universidad Industrial de Santander (S20)
Plan de estudios Áreas de formación	NA* *No Aplica	Organizado en siete núcleos temáticos cada uno con cuatro componentes: Interdisciplinar, investigativo, social y profesional -No.1. Desarrollo personal y profesional para el cuidado de la vida y de la salud -No.2. El Ser Humano en la Perspectiva del Cuidado de Enfermería -No. 3. Salud – Enfermedad -No. 4, 5 y 6 Cuidado de Enfermería: En la Adulterez y la Vejez, A la mujer, pareja y familia y Al Niño y adolescente -No 7. Gerencia del Cuidado y de los Servicios de Enfermería -Núcleo Flexible -Electivas	Componentes del programa curricular: -Núcleo Básico flexible Área Profesional: -Enfermería del niño -Enfermería del adolescente -Enfermería materno perinatal -Enfermería del adulto -Enfermería del anciano -Gerencia de programas de salud Área básica: -Básica disciplinar -Básica profesional Líneas de profundización Electivas	NA	Campos de formación Fundamentación básica -Ciencias humanísticas -Ciencias biológicas -Científico investigativo Fundamentación profesional -Troncal Formación instrumental -Instrumental Formación complementaria -ECP	NA
Asignaturas por semestres	-Franja Social en Salud I. -Fundamentos de Bioquímica I. -Matemáticas para la Salud. -Desarrollo personal y profesional para el cuidado de la salud. -Lectura de textos académicos en inglés I. -Electiva Complementaria II.	-Auto conocimiento y desarrollo -Interlocución y argumentación -Lecto-escritura -Entrevista y observación -Antropología de la existencia -Enfermería en el contexto de la salud -Tipos de fuentes de Información -Opción complementaria / Electiva	-Morfo fisiología -Ser Humano -Bioquímica -Sexualidad Humana -Psicología del Ciclo Vital	NA	Cada semestre hasta VII, se da en dos ciclos -Expresión y comunicación -Novice -Bioquímica -Biología -Morfofisiología -Contexto y Desarrollo de la Salud - Dimensiones y Alcances Profesión	-Biociencias I - Desarrollo humano y sexualidad I -Salud y sociedad I -Introducción a la enfermería -Cultura física y deportiva -Taller de lenguaje
I semestre	-Franja Social en Salud II.	-Principios de Biología	-Microbiología -Farmacología	NA	-Vida Razón y Fe - Psicología I	-Desarrollo humano y sexualidad II

II semestre	-Fundamentos de Bioquímica II. -Ética I. -Aspectos conceptuales y filosóficos del cuidado de Enfermería. -Física para Ciencias de la Salud. -Fisiología General. -Anatomía Humana.	-Morfología -Fisiología Humana -Antropología salud y familia -Ser Humano -Cuidado de Enfermería -Psicología social y salud -Ética Sentido de Vida y salud -Constitución Política -Enfermería : Desarrollo Conceptual -Opción complementaria /Electiva	-Conocimiento y Enfermería -Antropología Social -Fundamentos Psicosociales -Electiva	- Basic I - Morfofisiología - Morfofisiología II y III Fundamentación del Cuidado - Fundamentación del Cuidado I y II	-Salud y sociedad II -Proceso de enfermería I - Morfofisiología general - Bociencias II -Ética en enfermería
III semestre	-Franja Social en Salud III. -Educación en Salud. -Cuidado de Enfermería en Salud Comunitaria. -Microbiología. -Patología. -Soporte Básico. -Neuroanatomía	-Salud Colombia y sus determinantes -Ecología y medio ambiente -Microbiología Clínica Visión Sicológica de la salud -Epistemología de la Enfermería Esencia y sentido de cuidar -Desarrollo Social -Farmacología básica -Fisiopatología Humana -Atención de Enfermería a la persona (3) -Atención de Enfermería a los colectivos (2)* -Promoción de la salud I -Educación para salud I -Gerencia del cuidado I -Bioestadística -Opción complementaria/electiva -Énfasis I	-Fundamentos y Técnicas para el Cuidado de Enfermería. -Familia y salud -Comunidad y salud Contexto	NA -Antropología Filosófica - Basic II - Microbiología - Microbiología I y II - Cuidado del Adulto y Adulto Mayor - Cuidado del Adulto y Adulto Mayor I y II - Telemática	-Cuidado y familia -Proceso de enfermería II -Desarrollo humano y medio ambiente - Metodología de la investigación - Promoción y prevención
IV semestre	-Franja Social en Salud IV -Fisiología Especial. -Cuidado Enfermería- Procedimientos Básicos y Especiales. -Proceso de Enfermería en Cuidado de Personas. -Neurofisiología. -Farmacología.	-Patología de la Adulterz y la vejez -Psicología del Adulto -Farmacología Aplicada -Proceso salud-enfermedad en la adulterz y vejez -Promoción de la salud 2 -Enfermería Adulterz y Vejez Modelos: Adulto y Anciano -Epidemiología I -Énfasis I -Opción complementaria/electiva	-Enfermería del Adolescente -Enfermería del Anciano -Gestión en salud Electiva	NA -Mundo Actual / Democracia, Globalización y Conflictos -Familia y Sociedad -Pre-Intermediata - Farmacología - Farmacología I y II -Cuidado a la Persona en el Proceso Quirúrgico -Cuidado a la Persona en el Proceso Quirúrgico I y II	-Fisiopatología y terapéutica - Cuidado familiar gestación y recién nacido - -Inglés I Investigación de enfermería
	-Epidemiología. -Cuidado de Enfermería en Salud Mental.	-Proceso salud/enfermedad Mujer/pareja/familia -Patología de la	-Enfermería del Niño -Seminario de Proyectos	NA -Ética -Psicología II -Low Intermediate -Cuidado a la mujer y su	-Desarrollo humano y ejercicio profesional I -Cuidado del niño

V semestre	-Cuidado de Enfermería en el ciclo vital. -Lectura de textos académicos en inglés II. -Farmacología II. -Electiva -Complementaria III.	mujer -Farmacología en el embarazo -Psicología Mujer y familia -Antropología del género-edad Mujer-Pareja y Familia -Enfermería Mujer y Familia Modelos Mujer-Pareja-Familia -Investigación 1 -Epidemiología 2 -Opción complementaria/Electiva	-Electiva Contexto	familia -Cuidado a la mujer y familia I y II -ECP	adolescente administración y salud - Inglés II
VI semestre	-Cuidado de Enfermería a personas con enfermedad mental. -Investigación. Ética II. -Proceso Educativo. -Lectura de textos académicos en inglés III. -Electiva -Complementaria IV. -Electiva Profesional I.	-Patología del niño y adolescente -Farmacología pediátrica -Niñez-Juventud- Vejez-Colombia -Desarrollo, niñez y adolescente -Proceso salud-enfermedad del niño y adolescente -Promoción de la salud 3 -Enfermería en el niño -Modelos: Niño y adolescente -Educación para la salud 2 -Gerencia del cuidado II -Investigación 2 -Opción complementaria/Electiva	-Enfermería Materno Perinatal -Gerencia en Programas de Salud	NA -Ética profesional y Bioética - Intermediate - Bioestadística - Cuidado del niño -Cuidado del niño I y II -Desarrollo teórico de enfermería -ECP	-Cuidado del adulto I -Desarrollo organizacional - Asignatura de contexto
VII semestre	-Cuidado de Enfermería en la mujer en la etapa reproductiva y el periodo intergenésico. -Trabajo de Grado I -Electiva Profesional	-Gerencia en Enfermería -Trabajo de grado -Énfasis II -Opción complementaria/Electiva	-Enfermería Materno Perinatal -Gerencia en Programas de Salud - Enfermería del Adulto -Línea de Profundización I -Trabajo Grado I	NA -Electiva de Humanidades I -Upper Intermediate -Fundamentos de Investigación -Cuidado a la Persona en Urgencias -Gestión del Cuidado	-Cuidado del adulto II -Administración financiera - Asignatura de contexto
VIII Semestre	-Cuidado de Enfermería al niño y adolescente que requiere intervención quirúrgica. -Cuidado de Enfermería al niño y adolescente con problemas infecciosos y médicos. -Problemas quirúrgicos -Trabajo de Grado II -Cuidado de Enfermería al recién nacido -Electiva profesional	NA	-Línea Profundización II	NA -Electiva humanidades II -Seminario de monografía -Diseño y Programación de Modalidades de Atención de Enfermería	-Ética ciudadana -Desarrollo humano y ejercicio profesional II -Énfasis del cuidado enfermería y gerencia
	-Cuidado de Enfermería al adulto y al anciano	NA	NA	NA -Profundización del cuidado I	-Enfermería y sociedad I -Enfermería y

IX Semestre	<i>con problemas crónicos</i> <i>-Cuidado de Enfermería al adulto con problemas agudos</i> <i>-Salud Ocupacional</i> <i>-Electiva</i> <i>Profesional IV</i>					<i>sociedad II</i>
X Semestre	<i>-Administración del cuidado de Enfermería en servicios de salud ambulatorios y clínicos</i> <i>-Electiva profesional</i>	NA	NA	NA	<i>-Profundización del cuidado II</i>	NA

Las áreas de formación de los programas de enfermería (UJ, US, UN) analizados, incluyen áreas de formación Interdisciplinar, investigativa, social y profesional, y de igual manera integran asignaturas electivas, líneas de profundización y formación en prevención de la salud familiar de acuerdo a las necesidades de la comunidad. La oferta realizada por las diferentes universidades difiere en sus áreas de formación en algunos de sus componentes pero la mayoría coinciden en las ciencias básicas, disciplinares, cátedras electivas, investigación y promoción de la salud. De los seis programas analizados solo tres muestran sus áreas de formación. (S20, S24, S30).

En el primer semestre de cada programa las asignaturas no coinciden. Su mayor componente se encuentra en las áreas de las ciencias básicas y las humanidades con muy pocas asignaturas de área profesional. (S20, S24, S26, S28, S30, S21). Sólo un programa (UV) comienza su formación con un segundo idioma el inglés. En segundo semestre se da más uniformidad de las asignaturas del plan de estudios, continuando con fortaleza las asignaturas de ciencias básicas y humanidades, se presenta un programa (US) que integra la asignatura de religión. En tercer semestre se integran algunas asignaturas de formación profesional y sigue el énfasis en básicas y humanidades. Tercer, cuarto y quinto semestre están basados en el área disciplinar, en los grupos

etéreos. Incluye la promoción de la salud y la ética y mínimamente el inglés. Sexto y séptimo semestre integra la formación específica en los grupos etéreos y sus cuidados incluyen al igual la investigación y la prevención de la enfermedad. Octavo, noveno, décimo implementa las líneas de profundización, electivas y temáticas propias de los grupos etéreos, integrando la administración de servicios y la formación en investigación, prácticas clínicas. Todos los programas de enfermería de las universidades analizadas en los semestres difieren en su número de asignaturas, algunos cuentan hasta con máximo 15 y un mínimo de una. Sólo dos universidades (UV y la UIS), integran en su plan de estudio un segundo idioma en un solo semestre. La revisión de los planes de trabajo por asignaturas deja conocer el proceso de formación que se lleva a cabo en estas universidades donde se evidencia las asignaturas y las profundizaciones de los diferentes programas con su énfasis y presenta diferencias entre los mismos. (S20, S21, S24, S26, S28,S30)

De igual manera se realiza análisis de las estrategias de aprendizaje en cada programa las cuales se relacionan a continuación:

Tabla 14 *Estrategias de aprendizaje en programas de enfermería*

ENFERMERÍA	Universidad del valle (S30)	Universidad Javeriana (S21)	Universidad Nacional(S28)	Universidad de Antioquia (S24)	Universidad de la Sabana(S26)	Universidad Industrial de Santander (S20)
Estrategias de aprendizaje	NA	NA	NA	NA	<i>La metodología hace énfasis en actividades productivas, en la creación de ambientes y experiencias de desarrollo con carácter social, entrando a cobrar importancia los laboratorios y otras estrategias prácticas (clínicas, comunitarias y</i>	NA

laborales)

Las estrategias metodológicas, buscan incentivar en el estudiante y el docente la búsqueda de información y profundización del saber a través de la investigación y consumo de la misma.

Al observar lo relacionado en la tabla anterior se puede afirmar que solo la Universidad de la Sabana deja conocer sus estrategias de aprendizaje en el programa de enfermería (S26)

En lo relacionado con el modelo pedagógico en el análisis de la información encontrada en los raes realizados para cada programa se evidencia el modelo a seguir en algunas de las seis universidades.

Tabla 15 *Modelo pedagógico de cada Universidad en sus programas de enfermería*

ENFERMERÍA	Universidad del valle (S30)	Universidad Javeriana (S21)	Universidad Nacional(S28)	Universidad de Antioquia (S24)	Universidad de la Sabana(S26)	Universidad Industrial de Santander (S20)
Modelo pedagógico	NA	<i>Modelos pedagógicos tradicionales.</i> <i>Currículos centrados en aspectos patológicos</i>	<i>Desarrollo de pedagogías innovadoras en los programas curriculares y proyectos de investigación y extensión interdisciplinarios</i>	NA	<i>Modelos pedagógicos para la formación de sus estudiantes aquellos basados en elementos cognitivos y sociales, que se aplican a través de experiencias de aprendizaje que le permitan desarrollar capacidades de pensamiento crítico, reflexivo, lógico y argumentativo, siendo el docente un facilitador que motiva y orienta este proceso</i>	NA

De los seis programas analizados solo tres muestran su modelo pedagógico (UJ, UN, US) y en ellos se evidencia la pedagogía tradicional. En la Universidad Javeriana la innovación, y en la Universidad Nacional la pedagogía basada en los elementos cognitivos y sociales, que se aplican a través de experiencias de aprendizaje que permiten desarrollar capacidades de pensamiento crítico, reflexivo, lógico y argumentativo. Concluyendo que cada programa tiene sus propia pedagogía. (S21, S28, S26)

En las seis universidades revisadas se encuentra la formación integral con humanismo dirigido a la atención en la promoción y la prevención y atención a la familia sin descuidar la parte hospitalaria. Incluye los tres ejes de la educación, la investigación la extensión y la proyección social.

Subcategoría 2 B. Objetivos de Formación (OF)

Los objetivos de formación, son los alcances que determinan los programas para la formación de profesionales de la salud.

Cada programa de los analizados de las ciencias de la salud tiene su objetivo de formación. La siguiente es la relación encontrada en los seis programas de salud de las universidades nombradas:

Tabla 16 *Objetivos de formación en medicina*

MEDICI NA	Universidad del valle (S19)	Universidad Javeriana (S22)	Universidad Nacional (S29)	Universidad de Antioquia (S25)	Universidad de la Sabana(S27)	Universidad Industrial de Santander (S23)
OBJETIVO GENERAL	<i>Formar un profesional del área de la salud capaz de promover, fomentar y desarrollar ACCIONES EN SALUD, enfrentar y resolver los problemas generados por la enfermedad, en las diferentes etapas del ciclo vital de las personas, familias y comunidades, mediante: La promoción y el mantenimiento de la Salud. Capaz de desempeñarse a partir de la investigación, prácticas clínicas, familiares, comunitarias, y las acciones sociales en salud.</i>	<i>Lograr la formación integral del estudiante, de tal forma que su capacitación para el desarrollo idóneo de la medicina esté intrínsecamente ligada a su desarrollo como persona y como miembro de la comunidad</i>	<i>Formar un profesional en el arte y la ciencia de la medicina que tenga como finalidad el conocimiento de la estructura del ser humano, su desarrollo, su funcionamiento y la promoción de la salud, la prevención, alivio, curación y rehabilitación de las enfermedades, capaz de investigar, interpretar y proponer soluciones a los problemas de salud de nuestro país, dentro de un marco ético y estético que le permita interactuar en su comunidad en forma participativa</i>	NA	<i>Formar un médico con búsqueda del conocimiento, capacidad permanente de desarrollo profesional, científico y técnico, basado en sólidos conocimientos científicos de las ciencias básicas y clínicas y una amplia formación humana orientada por la ética y la moral cristiana que fundamentan su desarrollo personal y el de su entorno alrededor del concepto de la dignidad humana.</i>	NA

El objetivo de formación de cuatro de los programas analizados de las diversas universidades (UV, UN, UJ, US,) se unifica en la formación de un profesional integral, que promueva la salud, resuelva problemas de la enfermedad con conocimiento de la estructura del ser humano, su desarrollo, su funcionamiento y la promoción de la salud, la prevención, alivio, curación y rehabilitación de las enfermedades, capaz de investigar, interpretar y proponer soluciones. Con capacidad permanente de desarrollo profesional, científico, técnico y amplia formación humana orientada por la ética y la moral cristiana que fundamentan su desarrollo personal y el de su entorno alrededor del concepto de la dignidad humana. (S19, S22, S29, S 27)

La UA y la UIS no tienen información al respecto de su objetivo de formación (S25, S23)

Tabla 17 *Objetivos de formación en enfermería*

ENFERMERÍA	Universidad del valle (S30)	Universidad Javeriana (S21)	Universidad Nacional (S28)	Universidad de Antioquia (S24)	Universidad de la Sabana(S26)	Universidad Industrial de Santander (S20)
OBJETIVO GENERAL	NA	<i>Desarrollar en el egresado competencias cognoscitivas, comunicativas y socio afectivas y actitudes éticas, para aplicar en su rol de cuidador de la vida y la salud del individuo, la familia y la comunidad, para contribuir al desarrollo profesional y disciplinar; a la construcción del país y de mejores condiciones de vida y de salud de la población colombiana.</i>	<i>Formar enfermeros con capacidad para el cuidado integral de la persona, en su contexto familiar y grupal, con énfasis en procesos comunitarios en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios que generen desarrollo, producción y extensión del conocimiento de Enfermería y su práctica en el cuidado de la salud y consecución de la vida digna de personas, grupos y colectivos</i>	<i>Impartir formación integral a estudiantes de pregrado y posgrado, para promover su desarrollo humano y académico para que respondan a las necesidades de salud del país.</i>	<i>Preparar profesionales con una sólida formación científica, ética y humanística, con capacidad para liderar programas que contribuyan a mejorar la salud del país, en cualquier institución o lugar donde se desempeñen.</i>	<i>Formar profesionales competentes cognitiva, procedimental y actitudinalmente capaces de manejar diferentes situaciones de salud y tomar decisiones en la solución de problemas de salud, integrando los procesos de investigación</i>

El objetivo de formación en enfermería de cada programa analizado de las diversas universidades (UJ, UN, UA, US, UIS) a excepción de la universidad del valle, la cual no presenta esta información, se podría unificar en la formación de un profesional integral, que promueva las competencias cognoscitivas, comunicativas y socio afectivas y actitudes éticas, para aplicar en su rol de cuidador de la vida y la salud del individuo, la familia y la comunidad; para contribuir al desarrollo profesional y disciplinar; a la construcción del país y de mejores condiciones de vida y de salud de la población colombiana con el cuidado integral de la persona e Impartir formación, para promover su desarrollo humano y académico de modo que respondan a las necesidades

de salud del país con la formación científica, ética y humanística, con capacidad para liderar programas que contribuyan a mejorar la situación de salud del país, en cualquier institución o lugar donde se desempeñen, integrando los procesos de investigación. (S21, S28, S24, S26, S20,S30).

Al realizar una revisión de los objetivos de cada universidad en estos dos programas, su coincidencia se evidencia en la formación integral de profesionales con una formación no solo hacia el ejercicio clínico y asistencial, sino, que incluye la formación de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con un sentido ético y humano. A la vez propende por la formación hacia la investigación y la proyección hacia la comunidad.

Subcategoría 2C. Perfiles. (P).

Se refiere al conjunto de características o atributos que debe desarrollar a lo largo de la carrera el profesional de la salud. Los perfiles pueden ser:

De ingreso: Atributos que requiere que tenga el aspirante al iniciar un programa educativo

De egreso: Atributos que deben reunir los estudiantes al concluir el programa educativo.

Laboral u ocupacional: Atributos que deben reunir los egresados para el ejercicio de la profesión.

Las diferentes universidades en sus programas de medicina y enfermería tienen adecuados los perfiles del estudiante que se proponen formar como futuro profesional, así como el de su egresado y establece su perfil laboral u ocupacional los cuales se describen a continuación:

A continuación se relacionan los perfiles en el programa de medicina de diversas universidades a nivel de Colombia

Tabla 18 *Perfiles en medicina: de ingreso, egreso y laboral en diversas universidades colombianas*

MEDICINA	Universidad del valle (S19)	Universidad Javeriana (S22)	Universidad Nacional (S29)	Universidad de Antioquia (S25)	Universidad de la Sabana(S27)	Universidad Industrial de Santander(S23)
Perfil de ingreso	NA	<p><i>personas con:</i></p> <p><i>Valores éticos y principios morales, en lo que se refiere al respeto por la vida y por los derechos de los demás.</i></p> <p><i>Con altas capacidades intelectuales, interés por el estudio y deseo de adquirir nuevos conocimientos lo cual deberá verse reflejado en el desempeño de pruebas como el examen de estado, logros y evaluaciones durante el bachillerato. Con un perfil psicológico que indique madurez para su edad, compromiso y tenacidad. Preferiblemente con conocimientos básicos de inglés escrito, especialmente comprensión de lectura. Interés definido por las ciencias biológicas y con conocimientos básicos sobre la carrera de medicina. Tolerancia a la frustración, con capacidad para reconocer sus</i></p>	<p><i>Personas con amplia capacidad de estudio y comunicación que permita un rápido y fácil afrontamiento de las circunstancias del paciente y su medio. Debe poseer capacidad para enfrentar las numerosas manifestaciones y características de la morbilidad y mortalidad humanas. Ser una persona estable, sensata, respetuosa, lógica, asertiva, estudiosa y laboriosa.</i></p>	NA	<p>Debe caracterizarse por su interés en el bienestar físico y mental de los individuos y la comunidad ; poseer una apertura y sensibilidad frente a los valores éticos y morales y, demostrar un nivel de desempeño académico elevado dentro de su formación secundaria; de la misma manera, poseer vocación de servicio y cualidades que demuestren su facilidad en la comunicación, pensamiento creativo y auto motivación hacia el crecimiento personal, con desempeño como líder en actividades académicas o extracurriculares durante su período de formación secundaria, empleo adecuado del tiempo libre o el desarrollo en otros campos como el arte, los deportes , las ciencias sociales o humanas.</p>	<p><i>Personas de alta calidad humana representada en una sólida conciencia ética de su profesión y en su profunda y educada sensibilidad sobre el valor esencial de la vida. Su propia formación lo constituye así mismo en un ser forjado en el respeto por la diferencia, capacidad de tolerancia y autodeterminación.</i></p>

						errores, honesto y sincero, actitud respetuosa por la diferencia social, racial, cultural o económica
Perfil del egresado	<p>Enfrentará la realidad de salud a nivel personal, familiar y comunitario, tanto en la parte preventiva como en la parte curativa y podrá ejercer un liderazgo a nivel de salud social. También estará capacitado para trabajar en forma multidisciplinar con una visión futurista de la salud integral del ser humano</p>	<p>Altas calidades científicas, humanas, éticas y de responsabilidad social, con conocimientos de las bases morfológicas y fisiológicas del ser humano que pueda aplicar en la clínica y en la solución de problemas de salud de sus pacientes. Capacidad y conocimientos para dedicarse a la investigación, formación sólida en las áreas de prevención y promoción de la salud y formación integral que haya permitido desarrollar diferentes aspectos de su vida a los largo de su carrera, que le permitan actuar no solamente como médico sino como persona e interactuar con otras ciencias, disciplinas y profesionales. Con formación ética y moral sólida que le permita ejercer su profesión dignamente.</p>	<p>Ciudadano idóneo, con conciencia y ánimo de servicio social, capaz de asumir una actitud crítica ante cada situación, analizarla y decidir responsable y libremente. Con criterios suficientes para continuar de manera autónoma su proceso de educación, decidir la profundización acorde con sus fortalezas y debilidades y con el profundo conocimiento de la realidad del país.</p>	NA	<p>Se distingue por su formación integral que le permite el reconocimiento desde un enfoque ético, responsable y respetuoso de la dignidad de la persona y la familia y de la relación médico paciente (estableciendo una comunicación adecuada con los pacientes, la familia y el equipo de salud en general), como ejes fundamentales del ejercicio profesional, en el marco del sistema y políticas nacionales y globales de atención en salud.</p>	<p>Profesional formado en el espíritu investigativo, en el rigor científico y en su tradición académica. Su competencia profesional se valida en la capacidad para identificar los problemas de salud en el individuo, la familia, la comunidad y plantear con acierto programas de promoción y prevención, diagnóstico, alternativas integrales de manejo, rehabilitación y administración de los recursos de la salud</p>

En el perfil ocupacional o laboral	<p><i>Interactúa con individuos y grupos de personas a través de todo el ciclo vital, optimizando la calidad de vida del hombre; tiene amplias capacidades en práctica clínica con pacientes ambulatorios, familias y comunidad; en servicios de urgencias, con pacientes hospitalizados y como apoyo en unidades de cuidado intensivo. Capaz de definir y ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en comunidades e individuos de manera interdisciplinaria, realizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con las enfermedades prevalentes. Desarrolla proyectos de investigación en el área comunitaria y clínica y participa activamente dentro de los diferentes procesos administrativos del sector salud.</i></p>	<p><i>Profesional: Médico general en Instituciones prestadoras de servicios (IPS) de diferente nivel de complejidad, Docencia: en instituciones de Educación media en áreas como Anatomía y biología. En instituciones de Educación superior en áreas de la salud donde estará en capacidad de vincularse en la enseñanza de fisiopatología, fisiología, farmacología y semiología entre otras.</i></p> <p><i>Investigación: vinculándose a proyectos y líneas de investigación en el área básica o clínica del sector público o privado. Participar en proyectos para el diseño e implementación de instrumentos y técnicas en áreas afines como biomedicina e informática.</i></p> <p><i>Administración, Gestión y Auditoría: podrá vincularse a una IPS, EPS o entidad particular para desarrollar actividades de apoyo en estas áreas.</i></p>	<p><i>Es el de un ciudadano idóneo, con conciencia y ánimo de servicio social, capaz de asumir una actitud crítica ante cada situación, analizarla y decidir responsable y libremente. Con criterios suficientes para continuar de manera autónoma su proceso de educación, decidir la profundización acorde con sus fortalezas y debilidades y con el profundo conocimiento de la realidad del país.</i></p>	NA	<p><i>Médico general de ejercicio profesional asistencial en centros privados o públicos, de cuidado primario dentro de la diversidad que ofrece el Sistema de Seguridad Social.</i></p> <p><i>Ejecutor a nivel administrativo - directivo en centros de atención primaria en salud.</i></p> <p><i>Diseñador de políticas de salud a nivel local o regional para atención primaria en salud.</i></p> <p><i>Investigador auxiliar vinculado a proyectos en ciencias básicas, en atención primaria (a nivel individual, familiar o comunitario), o en institutos de salud.</i></p>	<p><i>Capacidad de realizar actividades en beneficio del individuo y la comunidad:</i></p> <p><i>Atención médica al individuo, la familia y la comunidad en los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación</i></p> <p><i>Educación en salud, investigación, gestión y administración</i></p> <p><i>Tiene como áreas de trabajo: práctica privada de la profesión, dirección y coordinación en instituciones de salud, consulta externa o de servicios de urgencia en clínicas y hospitales, investigación en salud, medicina hospitalaria en diferentes niveles de atención, medicina familiar y de juntas seccionales de deportes, docencia universitaria.</i></p>
------------------------------------	---	--	---	----	--	--

En el análisis del Perfil de ingreso de los estudiantes aspirantes a integrarse a los programas de medicina de las universidades analizadas (UN, UJ, US y la UIS) coincide en que sean personas con valores éticos y principios morales, con calidad humana, capacidades intelectuales, interés por el estudio y deseo de adquirir nuevos conocimientos, poseer vocación de servicio y cualidades que demuestren su facilidad en la comunicación, en un ser forjado en el respeto por la diferencia, capacidad de tolerancia y autodeterminación. Con conocimientos básicos de inglés escrito, especialmente comprensión de lectura. Con capacidad para reconocer sus errores, honesto y sincero, actitud respetuosa por la diferencia social, racial, cultural o económica, auto motivación hacia el crecimiento personal, con desempeño como líder en actividades académicas e interés en el bienestar físico y mental de los individuos y la comunidad. Solo la universidad de la Sabana tiene en cuenta el empleo adecuado del tiempo libre o el desarrollo en otros campos como el arte, los deportes, las ciencias sociales o humanas. (S22, S23, S27, S29),

En el perfil del egresado de las universidades (UN, UV, UJ, US y la UIS), el profesional enfrentará la realidad de la salud a nivel personal, familiar y comunitario, tanto en la parte preventiva como en la parte curativa y podrá ejercer con capacidad en el trabajo multidisciplinar con una visión futurista de la salud integral del ser humano, calidades científicas, humanas, éticas y de responsabilidad social, con conocimientos de las bases morfológicas y fisiológicas del ser humano que pueda aplicar en la clínica y en la solución de problemas de la salud, dedicarse a la investigación, prevención y promoción de la salud y formación integral e interactuar con otras ciencias, disciplinas y profesionales. Con formación ética y moral sólida que le permita ejercer su profesión

dignamente, con conciencia y ánimo de servicio social, capaz continuar de manera autónoma su proceso de educación, en el rigor científico y en su tradición académica identificar los problemas de salud en el individuo, la familia, la comunidad, en la rehabilitación y administración de los recursos de la salud. (S19, S22, S23, S27, S29),

En el perfil ocupacional o laboral interactúa con individuos y grupos de personas a través de todo el ciclo vital, con capacidades en práctica clínica, pacientes ambulatorios, familias y comunidad; en servicios de urgencias, pacientes hospitalizados y como apoyo en unidades de cuidado intensivo. Ejecuta acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en comunidades e individuos de manera interdisciplinaria. Desarrolla proyectos de investigación en el área comunitaria y clínica, procesos administrativos del sector salud. Se desempeña como médico general en Instituciones prestadoras de servicios, en docencia con instituciones de Educación media en áreas como anatomía y biología. En instituciones de Educación superior en áreas de la salud donde estará en capacidad de vincularse en la enseñanza de fisiopatología, fisiología, farmacología y semiología entre otras. En investigación vinculándose a proyectos y líneas de investigación en el área básica o clínica del sector público o privado. Y en administración, gestión y auditoría como ejecutor a nivel administrativo -directivo en centros de atención primaria en salud. Sólo en la UA no evidencia la información de sus perfiles (S25). (S19, S22, S23, S27, S29).

Los diferentes perfiles analizados de los programas, convergen en casi todos los puntos que se establecen para el aspirante, el egresado y la parte ocupacional o laboral de sus profesionales.

De igual manera se establecen los perfiles en el programa de enfermería los cuales

se relacionan a continuación:

Tabla 19 *Perfiles en enfermería: de ingreso, egreso y laboral en diversas universidades colombianas*

ENFERMERÍA	Universidad del valle (S30)	Universidad Javeriana (S21)	Universidad Nacional(S28)	Universidad de Antioquia (S24)	Universidad de la Sabana(S26)	Universidad Industrial de Santander (S20)
Perfil de ingreso	NA	<i>Se explora los siguientes aspectos: Conocimiento de la carrera. Motivación e interés manifiesto hacia el servicio o hacia la atención de salud. y conocimiento general de la problemática social nacional, con la salud y voluntad de compromiso y proyección hacia la sociedad.</i>	<i>Dirigido a bachilleres de colegio públicos o privados de instituciones aprobadas por el Ministerio de Educación. Hombres y Mujeres que realicen el proceso de admisión planeado por la Universidad y logren el puntaje exigido para su ingreso.</i>	<i>Personas inquietas por el cambio y desarrollo de estructuras metodológicas adecuadas a la búsqueda, la indagación, el la investigación y la creación. Es decir, con una formación heurística.</i>	<i>Persona, debe ser capaz de describir y reflexionar sobre la realidad de su entorno, los problemas del país y la situación del área de la salud. Igualmente, debe tener: una actitud de respeto a la vida, la verdad y la dignidad de la persona; habilidad para expresarse y disposición para trabajar en equipo; conocimientos básicos en ciencias naturales y sociales y una segunda lengua.</i>	<i>Personas con deseo de superación y actualización permanente. No tener limitaciones físicas ni mentales que le impidan realizar las actividades con agilidad y precisión.</i>
Perfil de egreso	NA	<i>Conozca los fundamentos que hacen de Enfermería una profesión inscrita en el Contexto general de la salud e interprete la situación Nacional de la salud, su organización, planes, programas, reconozca las exigencias que el Sector Salud plantea a nivel Nacional al perfil profesional de Enfermería. Desarrolle habilidades de valoración, diagnóstico y el cuidado de la salud a las personas hospitalizadas y los grupos comunitarios.</i>	<i>Desempeño en el cuidado de enfermería en instituciones de hospitalaria, ambulatoria y grupos sociales; dirigir instituciones y programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, hacer parte de equipos interdisciplinarios e intersectoriales para responder a programas que trabajen diferentes temáticas de salud; en investigaciones, asesorías y consultorías de</i>	<i>Tendrá referencias valorativas indispensables para observar, analizar, evaluar y proponer, de manera propositiva, transformaciones de la realidad social y profesional. Es decir, con una formación crítica. Capacidad para orientar a individuos y colectivos en la construcción de condiciones</i>	<i>Actuará de forma independiente, interdisciplinaria e intersectorial, en los diferentes procesos del cuidado de la salud de las personas, desde una perspectiva cristiana del hombre y del mundo. Demostrará interés por una búsqueda y profundización del saber propio de la disciplina, que le permita innovar y hacer propuestas de cambio en el contexto en el que interactué participando en proyectos de</i>	<i>Conocedor de la importancia del perfeccionamiento y crecimiento para garantizar su realización personal y profesional, comprometido con el contexto social, económico y político que influye en el sector salud para la prestación del cuidado de enfermería. Conocedor y respetuoso de las creencias, costumbres y valores en la percepción y mejoramiento de la salud de sí mismo, el</i>

	<i>Realice investigación aplicada al cuidado de Enfermería</i>	<i>organizaciones gubernamentales y gubernamentales.</i>	<i>de vida saludable. Con aptitudes para promover y fomentar la salud y apoyar a las familias en los procesos de enfermedad y muerte.</i>	<i>investigación, programas de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con un alto nivel de responsabilidad, compromiso y entereza ética y moral.</i>	<i>individuo, la familia y comunidad.</i>	
En el perfil ocupacional o laboral	<i>NA</i>	<i>Desempeño en ambientes comunitarios y sanitarios terapéuticos desarrollando acciones de Promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad. Gestión de servicios, proyectos, planes y programas de salud que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud y desarrollo de investigación que procure la solución de problemas de salud y el desarrollo de la profesión.</i>	<i>NA</i>	<i>Tiene habilidades para diseñar, ejecutar y evaluar programas de cuidado de enfermería dirigidos a personas, grupos familiares y grupos comunitarios. Capacidades para gerenciar servicios de salud y administrar equipos técnicos de enfermería.</i>	<i>Desempeño en cargos de gestión y gerencia del cuidado, en servicios de atención de enfermería tanto clínicos como ambulatorios; en programas de salud dirigidos a grupos específicos de la comunidad (trabajadores, preescolares y escolares, poblaciones cautivas, adulto mayor y otros), participando en actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de la persona. Desempeño como docente en instituciones de educación formal y no formal; en centros de investigación relacionados con la disciplina cumpliendo funciones colaborativas en el desarrollo de los procesos en estudio.</i>	<i>Conocimiento de la situación nacional de la salud y sus exigencias científico humanístico para el desarrollo de la profesión con visión interdisciplinaria e intersectorial. Con dominio cognoscitivo y procedimental para el abordaje de respuestas humanas a los problemas de salud, en las diferentes etapas del ciclo vital humano con múltiples ámbitos de desempeño y la construcción de procesos que generen calidad de vida, aptitudes para promover y fomentar la salud y el bienestar y cuidar los procesos vitales.</i>

En el análisis del Perfil de ingreso de los estudiantes aspirantes a integrarse a los programas de enfermería de las universidades analizadas (UIS, UJ, UA, US, UN), coincide en que sean personas con conocimiento de la carrera; con motivación,

inclinación e interés manifiesto hacia el servicio o hacia la atención de salud.
Compromiso y proyección hacia la sociedad. (S20, S21, S24, S26, S28)

Hombres y Mujeres, personas inquietas por el cambio y desarrollo de metodologías adecuadas a la búsqueda, la indagación, la investigación y la creación. Personas, capaces de describir y reflexionar sobre la realidad de su entorno, los problemas del país y la situación del área de la salud. Que tengan respeto a la vida, la verdad y la dignidad de la persona; que maneje una segunda lengua. Tenga objetividad e imparcialidad, sensibilidad social, buenas relaciones interpersonales, autoconfianza, honestidad, receptividad. Sólo un programa (S28), establece que sean bachilleres de colegio públicos o privados de instituciones aprobadas por el Ministerio de Educación.

En el perfil del egresado el profesional conoce los fundamentos que hacen de Enfermería una profesión inscrita en el contexto general de la salud e interprete la situación nacional de la salud, su organización, planes, programas. Desarrolla habilidades de valoración, diagnóstico y el cuidado de la salud a las personas hospitalizadas y a los grupos comunitarios. Realiza investigación aplicada al cuidado de Enfermería. Tiene desempeño en el cuidado de enfermería en instituciones de salud hospitalaria, ambulatoria y grupos sociales; con programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, hace parte de equipos interdisciplinarios e intersectoriales de investigaciones, asesorías y consultorías, de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para observar, analizar, evaluar y proponer, de manera propositiva, transformaciones de la realidad social y profesional. Orienta a individuos y colectivos en la construcción de condiciones de vida saludable. Promueve y fomenta la salud, apoya a las familias en los diferentes procesos del cuidado de la salud de las personas. Tiene

interés por una permanente búsqueda y profundización del saber propio de la disciplina, que le permite innovar y hacer propuestas de cambio en el contexto en el que interactúe participando en proyectos de investigación, programas de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (S20, S21, S24, S26, S28)

En el perfil ocupacional o laboral se desempeña en ambientes comunitarios y sanitarios terapéuticos desarrollando acciones de Promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad. Gestión de servicios, desarrollo de investigación que procure la solución de problemas de salud y el desarrollo de la profesión con habilidades para diseñar, ejecutar y evaluar programas de cuidado de enfermería dirigidos a personas, grupos familiares y grupos comunitarios. Capacitados para gerenciar servicios de salud y administrar equipos técnicos de enfermería. Desempeño en cargos de gestión del cuidado, en servicios de atención de enfermería tanto clínicos como ambulatorios; participando en actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de la persona. Desempeño como docente en instituciones de educación formal y no formal; Conocimiento de la situación nacional de la salud y sus exigencias científico humanístico para el desarrollo de la profesión con visión interdisciplinaria e intersectorial. Aptitudes para promover y fomentar la salud y el bienestar y cuidar los procesos vitales. Sólo la universidad del Valle no evidencia sus perfiles, y la UN no presenta su perfil laboral u ocupacional. (S20, S21, S24, S26, S28, 30),

Los diferentes perfiles analizados de los programas, convergen en casi todos los puntos que se establecen para el aspirante, el egresado y la parte ocupacional o laboral de sus profesionales.

Subcategoría 2D. Gestión de programas. (GP)

Se refiere a todas las relaciones que se establecen entre actores, procesos administrativos, procesos académicos, espacios y tiempos, que se organizan para poner en marcha la ejecución del programa.

Para los programas de formación superior en ciencias de la salud, es importante establecer cómo se identifican todos los aspectos que intervienen en la reorganización del currículo, para dar gestión a los programas que se ofertan, vale la pena explorarlos para determinar su validez, al mismo tiempo que se busca obtener currículos más centrados en la formación integral del futuro profesional de la salud.

A continuación se establece el análisis de la información con respecto a la organización y gestión de los programas de enfermería y medicina llevados a cabo en las seis universidades de Colombia.

Tabla 20 *Gestión de programas en enfermería y conformación del de las universidades consultadas*

ENFERMERÍA	Universidad del valle (S30)	Universidad Javeriana (S21)	Universidad Nacional(S28)	Universidad de Antioquia (S24)	Universidad de la Sabana (S26)	Universidad Industrial de Santander (S20)
Organización, administración y gestión	<i>La información encontrada deja conocer que existe un director de la carrera pero no muestra su organigrama y gestión</i>	<i>Organigrama Decana Académica Decano del Medio Universitario Directora Carrera de Enfermería Directora Departamento de</i>	<i>Equipo de trabajo conformado por Coordinador del Centro de Extensión Coordinador de Unidad de Gestión e Investigación</i>	<i>Organigrama Decana Vicedecana Comité curricular Comité de planeación Consejo de la facultad Bienestar</i>	<i>No se encuentra información sobre su organigrama</i>	<i>No se encuentra información sobre su organigrama</i>

<i>curricular</i>	<p><i>Enfermería Clínica Director Departamento de Salud Colectiva Directora Oficina de Posgrado Directora Oficina de Educación Continuada y Extensión Secretaría de la Facultad Ha desarrollado sus programas académicos asumiendo un marco conceptual centrado en los conceptos de hombre en su ciclo vital, su relación con el proceso salud-enfermedad y las actividades de salud propias que conlleva una atención integral. con redes de cooperación internacional y los convenios con universidades del exterior facilitan la actualización del programa acorde a los avances científicos y tecnológicos y al desarrollo de la profesión</i></p>	<p><i>(UGI)</i></p> <p><i>Coordinador de Laboratorio</i></p> <p><i>Directora Revista Avances de Enfermería</i></p> <p><i>Ingeniero de Sistemas</i></p> <p><i>Administrador de Empresas</i></p> <p><i>Diseñador Gráfico</i></p> <p><i>Secretaria Ejecutiva</i></p> <p><i>La Unidad Administrativa se compone de la parte presupuestal, financiera, administrativa y contable.</i></p> <p><i>Jefe de Unidad</i></p> <p><i>Secretaria Ejecutiva</i></p> <p><i>Auxiliar Administrativo</i></p> <p><i>Auxiliar Unidad Administrativa</i></p> <p><i>Tesorero</i></p> <p><i>Secretaria Ejecutiva</i></p> <p><i>Profesional Tesorería</i></p> <p><i>Operario Calificado</i></p> <p><i>Auxiliar de Audiovisuales</i></p> <p><i>Técnico en apoyo Publicaciones</i></p> <p><i>Estructura Organizacional</i></p>	<p><i>universitario Departamento de formación básica profesional Departamento de formación profesional Centro de investigaciones con su comité técnico Departamento de extensión y postgrados</i></p> <p><i>En el período comprendido entre 1989 y 2003, a partir de autoevaluaciones realizadas para analizar la pertinencia del programa de Enfermería, se realizan ajustes curriculares, se da inicio a las Reuniones Académicas de Enfermería, RAE, que pretenden servir de puente permanente entre el saber acumulado en la comunidad académica de la Facultad y el medio, y se organiza el Comité; Interinstitucional de Enfermería de Antioquia, COINDEN. Igualmente, se plantean los lineamientos para la creación de los grupos académicos que dan origen a cinco grupos de investigación, de los cuales, tres, han sido reconocidos por COLCIENCIAS . Se fortalece el programa de educación</i></p>
-------------------	--	--	---

<i>Decanatura</i>	<i>permanente para</i>
<i>Vicedecanatura académica</i>	<i>profesionales de enfermería de la ciudad de Medellín y de las diferentes regiones del departamento, se obtiene la</i>
<i>Dirección de bienestar</i>	<i>Acreditación por cinco años del programa de pregrado en Enfermería y se inician dos modalidades de ingreso al pregrado, la formación profesional dirigida a auxiliares de Enfermería y el segundo ciclo de formación para técnicas profesionales y tecnólogas en enfermería.</i>
<i>Secretaría académica</i>	
<i>Coordinación de carrera</i>	
<i>Centro de extensión e investigación</i>	
<i>Unidad de gestión e investigación</i>	
<i>Gestión administrativa</i>	

En los programas de enfermería consultados de las diversas universidades (UV, UJ, UN, UA), solo cuatro presentan el personal que lleva a cabo la gestión y como se relaciona este personal entre sí, para dar marcha al mismo y a través de su presentación en la página web, se pueden evidenciar en los respectivos raes, como se constituyen, lo que oferta y como se lleva a cabo su ejecución. (S30, S21, S28, S24)

La estructura organizacional de algunos de los programas analizados se conforma por: Decanatura académica, Vicedecanatura académica, Directores de Enfermería, de bienestar, de departamento de Salud Colectiva, Oficina de Posgrado, Oficina de Educación Continuada y Extensión, Secretaría de la Facultad, Secretaria académica Coordinación de carrera Centro de extensión e investigación. Solo la universidad de Antioquia presenta la organización colectiva, como Comité curricular, Comité de planeación, Consejo de la facultad, Bienestar universitario, Departamento de formación

básica profesional, Departamento de formación profesional, Centro de investigaciones con su comité técnico, Departamento de extensión y postgrados. (S24)

Solo se exceptúan las universidades de la Sabana y la UIS quienes presentan poca información lo cual no permite su análisis completo de la gestión curricular que lleva a cabo. (S20 y S26)

Tabla 21 *Gestión de programas en medicina y conformación del organigrama de las universidades consultadas*

MEDICINA	Universidad del valle (19)	Universidad Javeriana (22)	Universidad Nacional (29)	Universidad de Antioquia (S25)	Universidad de la Sabana(27)	Universidad Industrial de Santander (S23)
Organización, administración y gestión	<i>DEPARTAMENTOS</i>	<i>La información encontrada no muestra su organigrama y gestión curricular</i>	<i>La información encontrada no muestra su organigrama y gestión curricular</i>	<i>La información encontrada no muestra su organigrama y gestión curricular</i>	<i>Estructura organizacional</i>	<i>La información encontrada no muestra su organigrama y gestión curricular</i>
	<i>Departamento de Medicina Interna</i>				<i>Decano</i>	
	<i>Jefe Secretaria</i>				<i>Director de Programa</i>	
	<i>Departamento de Patología</i>					
	<i>Jefe Secretaria</i>				<i>Secretaria Académico - Administrativa</i>	
	<i>Departamento de Pediatría</i>					
	<i>Jefe Secretaria</i>				<i>Director de Estudiantes</i>	
					<i>Subdirector de Estudiantes</i>	
					<i>Jefe del Área de Biociencias</i>	
					<i>Jefe del Área de Cirugía</i>	
				<i>Jefe del Área de Cuidado Paliativo</i>		
				<i>Jefe del Área de Ginecología</i>		
				<i>Jefe del Área de Medicina Interna</i>		
	<i>CONSEJO DE LA ESCUELA</i>					
	<i>Director. Escuela de Medicina.</i>					
	<i>Director Oficina de Postgrados.</i>					
	<i>Programa de Medicina.</i>					
	<i>Departamento de Anestesiología</i>					
	<i>Jefe Departamento</i>					

de Cirugía General.

*Jefe Departamento
de Ginecología.*

*Jefe del Área de
Morfofisiología*

*Jefe Departamento
de Medicina
Familiar.*

*Jefe del Área de
Patología*

*Jefe Departamento
de Medicina Física
y Rehabilitación.*

*Jefe del Área de
Pediatria*

*Jefe Departamento
de Medicina
Interna.*

*Jefe del Área de
Psiquiatría*

*Jefe Departamento
de Patología.*

*Jefe Departamento
de Pediatría.*

*Jefe Departamento
de Psiquiatría.*

*Jefe Sección de
Cirugía Pediátrica.*

*Jefe Sección de
Cirugía Plástica.*

*Jefe Sección de
Dermatología.*

*Jefe Sección
Neurocirugía.*

*Jefe Sección de
Oftalmología.*

*Jefe Sección de
Ortopedia.*

*Jefe Sección de
Otorrinolaringo
logía.*

*Jefe Sección de
Radiología.*

*Históricamente, la
Universidad del
Valle ha tenido una
estrecha y exitosa
relación docente-
asistencial con el
Sistema Local de
Salud, reforzada*

significativamente desde 1992, con la vinculación del proyecto de la Fundación Kellogg "Una nueva iniciativa de formación de profesionales de la salud en unión con la comunidad" UNI. Este Proyecto UNI, establece la alianza de tres socios: academia, servicios y comunidad. Esto además de promover participación activa en los programas y transformación de los servicios, ajusta el currículo para dar respuesta en forma efectiva a las necesidades de la comunidad.

El programa curricular renovado y actualizado, forma profesionales capacitados en proteger y promover la salud; prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad participar en la rehabilitación física y social; Poseer habilidades y destrezas clínicas y demostrar actitudes y aptitudes para desempeñar una práctica clínica de alta calidad.

De los programas de medicina consultados de las diversas universidades, cuatro (UJ, UA, UIS, UN) no presentan información del personal que operacionaliza en él, y solo muestra parte de su gestión. En cuanto a los otros dos (UV Y US) muestran completo su organigrama y gestión para dar marcha al mismo y a través de su presentación en la página web, se pueden evidenciar en los respectivos raes, como se constituyen, lo que oferta y como se lleva a cabo su ejecución. La estructura organizacional en los pocos programas analizados se conforma por Decano, Director de Programa, Secretaria

Académico – Administrativa, Director de Estudiantes, Subdirector de Estudiantes, Jefe del Área de Biociencias, de Cirugía, de Cuidado Paliativo, de Ginecología, de Medicina Interna, de Morfofisiología, del Área de Patología, de Pediatría, de Psiquiatría. En la universidad del Valle se evidencia que la organización es por departamentos como son: Departamento de Medicina Interna el cual tiene su Jefe y Secretaria, Departamento de Patología con Jefe y Secretaria, Departamento de Pediatría con Jefe y Secretaria, Departamento de Psiquiatría con Secretaria y Jefe y otros departamentos con su respectivo personal. Pero no muestra en total el organigrama de quien dirige el programa. (S19, S27, S22, S25, S23, S29)

Subcategoría 2E. Evaluación curricular. (EC)

Se refiere a los diversos procesos que desarrolla el programa de formación de profesionales de la salud para evaluar el diseño, la ejecución y la gestión curricular y cuyos resultados son aplicados en los planes de mejoramiento.

Una de las etapas que incluye la planeación y la gestión curricular es la evaluación, proceso por el cual se evidencia como está desarrollándose el currículo propuesto en cada programa y universidad que oferta educación en salud.

Con la evaluación se pretende analizar la coherencia y pertinencia de las políticas universitarias con respecto a la fundamentación y estructuración curricular como componentes del diseño curricular en los programas de pregrado. Con el análisis documental como método de investigación, se genera la utilidad para la aproximación que se hace a los documentos escritos que establecen lineamientos para este diseño en las diferentes instancias: la Universidad, la Facultad y cada uno de los programas académicos (S 14)

De los resultados obtenidos de la evaluación de cada programa, surgen como planes de mejoramiento las innovaciones curriculares reflejadas en el plan de estudios, el cambio curricular, que comprende transformaciones más amplias que el plan de estudios, se contempla la homologación entre el programa nuevo y el tradicional y entre éstos y los de otras universidades. (S10).

En el análisis realizado de los programas de medicina y enfermería basados en la información de los raes realizados no se encuentra información acerca de los procesos de evaluación de la misma. (S19,S20,S21,S22,S23, S24,S25, S26,S27, S28,S29,S30).

Conclusiones y Prospectivas

Después de la revisión realizada y teniendo en cuenta las categorías analizadas en esta investigación se puede concluir:

Los factores de calidad para la formación de profesionales de la salud, son dados de manera general para cada uno de los programas establecidos en las universidades, y a su vez cuentan con diferentes políticas que regulan la calidad de cada uno de ellos de manera específica, además de poseer una articulación dentro de los procesos de autoevaluación y autorregulación de los mismos.

Según los lineamientos para la formación en salud, se puede decir que estos son dados por leyes, normas, decretos, sentencias y acuerdos, entre otros, que son derogados constantemente y no se encuentran alineados y contenidos dentro de una política sólida de soporte a nivel nacional

A pesar de ello nuestro país cuenta con la política últimamente más desarrollada de la PARS (proyecto a la reforma en salud) que a través de la línea de recursos humanos en salud contiene los aspectos más relevantes en materia de formación, desempeño de los mismos y en la cual se puede observar un futuro promisorio para investigadores y formuladores de políticas, gracias a que ella busca brindar conocimientos que ponen en marcha la implementación del sistema general de seguridad social en salud en Colombia y la ley 100 de 1993.

Frente a la formulación de políticas en educación superior en ciencias de la salud, existe divergencia frente a los aspectos que ejercen control y regulación en la formación de los profesionales, pues se concibe la autonomía universitaria como una política educativa, la acreditación de programas y la autoevaluación como procesos

voluntarios, en contraste con esto, existen estándares de calidad básicos regulados permanentemente por entidades como el CNA (Consejo Nacional de Acreditación), las sociedades científicas y el gobierno nacional a través de instituciones descentralizadas; como es el caso en la descentralización de la dirección nacional de recursos humanos en salud del ministerio de salud de Colombia, Paralelamente los aspectos que tienen que ver acerca de la calidad en los diferentes países encontrados en la búsqueda bibliográfica parecen ser opuestos, no existen estudios relacionados con la formulación de políticas públicas para la formación en ciencias de la salud que demuestren situaciones complejas y de organización de los sistemas educativos.

Es menester de las universidades crear vínculos con los formuladores de políticas públicas hacia la realización de estudios sobre los alcances, beneficios y riesgos de lineamientos, normatividades y otras políticas a favor de la formación en salud en Colombia. Igualmente podemos mencionar que las normatividades frente a la formación específica de cada una de las profesiones está segregada, cada una cuenta con diferentes miradas y propósitos, no existe una visión general y clara frente a las ciencias básicas de cada una de las profesiones, al igual que para Colombia existe poca claridad frente a algunas normatividades en las cuales no existe concertación entre su formulación y derogaciones posteriores, ejemplo de ello es la ley 1164, que pese a su formulación existe un proyecto de ley para derogarla por su invalidez constitucional ya que de acuerdo a lo establecido en la constitución política los procesos de re certificación niegan el derecho al trabajo.

Se sugiere que en cuanto a la formulación de políticas, es necesaria una articulación frente a los procesos de calidad para la formación de profesionales de la

salud, mostrando permanentemente otros elementos de calidad explorados en otros escenarios, contextos y sistemas educativos, que vinculan todos los actores del proceso formativo, los egresados y las empresas del sector salud. En este sentido se busca que la comunidad académica que esta inmersa en la formación de profesionales de la salud, cuente con elementos innovadores: experiencias, prácticas docentes y procesos de formación ampliamente desarrollados en el área de la salud, que logren poner en marcha el currículo, los objetivos propios de la institución educativa y las políticas educativas, que buscan principalmente fortalecer la formación integral del futuro profesional, garantizando así su desarrollo personal y profesional.

Frente a la formación de profesionales de la salud se pueden observar un sinnúmero de problemas para el ejercicio y la formación dado principalmente por una desregulación o masificación de la educación en salud, la inequidad en la distribución de escenarios para el ejercicio profesional y las mismas políticas de salud en este caso la ley 100, situaciones que muestran un panorama desalentador para los futuros profesionales. Teniendo en cuenta la problemática mencionada es necesario que las universidades tengan en cuenta que el desempleo por sobre oferta profesional, falta de escenarios para la práctica educativa, problemas frente a la seguridad del paciente, iatrogenias, errores médicos, entre otros factores, deben considerarse aspectos desfavorables en sus procesos de calidad educativa y de gestión curricular misma, dada la naturaleza para la cual fueron creadas las facultades de ciencias de la salud, que no es otra que garantizar la formación de calidad para el cuidado y preservación de la vida.

Frente a los procesos de gestión curricular se puede decir que todo proceso de formación estudiantil, en especial a nivel profesional, requiere de una planificación

curricular adecuada, direccionada hacia las necesidades del país, la formación de profesionales que cumplan las expectativas de una formación integral, con ética y calidad. Resulta relevante identificar claramente las necesidades formativas de los futuros profesionales a los que están dirigidos los programas de salud ofertados, antes de planificar un currículum o un programa formativo. La identificación y la evaluación de éstas, es parte fundamental en el proceso de desarrollo de proyectos educativos.

Se debe establecer y organizar el contenido del currículum o programa formativo en función de los resultados del aprendizaje, proceder a adaptar ese contenido, y simultáneamente con la creación de las estrategias educativas proceder a organizarlo. Es así, como la preparación de profesionales de la salud para dar respuesta a las crecientes necesidades de salud de la población con la nueva concepción de su desarrollo y salud integral, implica la búsqueda de estrategias que aseguren la calidad en los servicios y la relevancia del impacto deseado. Fomentar prácticas innovadoras en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud, de acuerdo con las necesidades y retos del país, son parte de los planes de estudio que se evidencian en los procesos de formación de los profesionales de la salud. Es de destacar el papel de la formación en política, ética, salud pública, bioética, ciencias sociales, entre otras que se evidencia en los procesos de formación de los profesionales de la salud en los programas revisados, situación que ayuda a obtener egresados con mayores cualidades en su ejercicio profesional.

En las características del aprendizaje en ciencias de la salud, los métodos utilizados resultan instrumentos claves en el proceso formativo de personas competentes para el ejercicio de la profesión. La importancia del diseño curricular adaptado a las

demandas percibidas por los alumnos debe tener énfasis en la integración de las diferentes necesidades formativas detectadas por los diferentes grupos.

Ello permite prever errores, mejorar la calidad docente y adaptar las necesidades de aprendizaje a las necesidades de la salud de la población.

- A manera de conclusión general y en relación con la formación de médicos y enfermeras(os) en Colombia se puede decir que el resultado de formar a los profesionales de la salud como cuidadores de la salud es consecuente con los objetivos de la gestión curricular no solo desde el aspecto clínico en el tratamiento, sino desde la perspectiva en la que se busca que estos sean promotores de la salud y el cuidado familiar. En este sentido se debe tener en cuenta que la gestión curricular en educación superior en ciencias de la salud debe orientarse en el país hacia la creación de programas de formación, sólidos, equitativos y dinámicos, que no solamente respondan a favor de intereses de la institución educativa, más que a la solución de problemas de salud y al cuidado de la vida con gran sentido ético. Al mismo tiempo que busque lograr constituir elementos para brindar calidad de vida para los profesionales, situación que redundará en una atención integral, responsable, ética y cálida para los usuarios de los servicios de salud.

Difusión

Se busca que el resultado de esta investigación, sea publicado en una revista indexada de investigación educativa y de salud, para que todas las personas interesadas en el área, accedan a una información adecuada, sobre la gestión curricular en educación superior en ciencias de la salud.

De igual manera, el resultado de la misma busca ser dado a conocer como material para la gestión curricular de la educación superior en ciencias de la salud, el cual sea expuesto a todos los interesados, a través de la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Javeriana como pionera de este tipo de investigaciones, que se convierten en el abanderamiento de procesos direccionados a garantizar una educación en salud de mayor calidad.

Referencias

- Acosta, O. L., Ulpiano A. Camacho, A., Salvador, C. E., Jurado, Lara, E., Matallana, M. A., O'Meara g. S., Arianne O., Ruiz F. (2001) *Problemas críticos para el desempeño de los recursos humanos en salud Y escenarios de ajuste de políticas*, Bogotá, extraída el día 13 de noviembre del 2007. Cendex, desde: www.minproteccion-social.gov.co/pars/library/documents/DocNewsNo16200DocumentNo4528.
- Alonso P. S., Dr. Menéndez G. R., Álvarez M. L. y Lic. Castillo C. (2000; 16(1) *Formación de recursos humanos en enfermería*, Rev. Cubana Enfermería. 46-50.
- Álvarez B. M. G., (2007). *Conceptualización del currículo*, Maestría en educación, Facultad de Educación Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Álvarez B. M. G., (2000), *La administración de la curricularización. Desarrollo de la actitud polémica de la institución educativa universitaria*. EN: Gestión docente universitaria. Modelos comparados. Volumen 2. Centro Interuniversitario de Desarrollo. Santiago de Chile: CINDA.
- Arguello, A. O., Sandoval, g. c. (2006 / 73). *El Sistema de Educación Médica en Colombia: Cien Años De Atraso*, Revista Ciencias de la Salud. Bogotá (Colombia) 4 (Especial): 73-81, Octubre.
- Arroyo, J. (2002). *Situación y desafíos en el campo de los recursos humanos en salud en el Área Andina, en los albores de los 2000*. Anales de la Facultad de Medicina Vol. 63, Nº 3, Págs. 212 – 222, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En: sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/anales/v63_n3/pdf/situacion_recursos.pdf, consultada el 14 de octubre del 2007.
- Artiles C. Leticia Visbal. (Agosto 2004). *El Proyecto Magisterio y la categoría género en la formación de recursos humanos en salud*. Presentado en el IX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social. Lima, Perú, Recibido: 3 de marzo del 2005. Aprobado: 13 de abril de 2005. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana Boletín.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN (2006). *Directrices para la enseñanza de la enfermería en la educación superior*. Bogotá. Colombia. Editor Soto S. María Iraidis. Editorial Acofaen.
- Ayala V. R., y M.C. Torres A. M^a Cristina (2007). Didáctica de la enseñanza: 7 prácticas ejemplares en el sector salud, *Educación Médica Superior* 200; 21(2) en: bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_2_07/ems08207.htm. consultada el 18 de agosto del 2007

- Barriga, A., Díaz, F., Lule, G. M^a De Lourdes, Pacheco, P., D. E. Saad Dayán, Rojas, S. Drummond (1990). *Metodología de diseño curricular para educación superior*, México, Editorial Trillas.
- Bitrán M. C., Wright A C., Zúñiga Denisse, Beltrán Mena C, Velasco F Nicolás, Moreno B Rodrigo (2007). *Mejoría en el desempeño académico de estudiantes de medicina en tiempos de reforma curricular*. Consultado el 30 de septiembre del 2007 en: *Revista médica de Chile* v.130 n.4 Santiago abr. 2002 <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034> .
- Bohórquez, G. Francisco. Gutiérrez Elio Fabio. *Modelos pedagógicos y cambios curriculares en medicina una mirada crítica*. *Revista Facultad de ciencias de la salud* – Universidad del Cauca. Volumen 6/ N°2/Junio 2004/ISSN 0124 – 308x
- Caponi, S. (jul.-oct.1997). ‘*Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud*’. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, IV (2):287-307, consultado El 26 de enero Del 2008 en: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n2/v4n2a05.pdf>.
- Carreras Barnes J et al (2005). *Situación actual de la convergencia europea de los estudios de Ciencias de la Salud*, *Revista. Educación médica*. v.8 supl.1 Barcelona En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132005000400003&script=sci_arttext, consultado el 30 de noviembre del 2007.
- Carvalho, S. B., ANEC Colombia Edición Número 62 Tema central 2004:“*Las enfermeras trabajan con los pobres, en contra de la pobreza*”, en: (www.anec.org.co/revista/articulos). Consultado el 12 nov 2007....
- Cherjovsky, Roberto. *Las competencias como núcleo del diseño curricular*. Editorial, *Revista Argentina de Educación Médica* Vol. 2 - N° 1 - Abril 2008: 1-2. En: http://www.raemonline.com.ar/pdf_pub/n1_08/v2n1_1_2.pdf, consultado el 1 de mayo del 2008.
- Correa Ramírez, Amanda et al (2007). El estado del arte. En: *Leo y escribo en la Universidad: Módulo de tecnologías lecto - escriturales*. Medellín: Universidad de Antioquia, Dirección de Regionalización, Págs. 1-7. En: kogi.udea.edu.co/talleres/Sociohumanistica/El%20estado%20del%20arte_Unidad%2015.doc, consultado el día 13 de enero del 2008.
- Díaz Barriga A, F., Lule, G. M^a De Lourdes, Pacheco, P., D. E. Saad Dayán, Rojas (1990). S. –Drummond, *Metodología de diseño curricular para educación superior*, Editorial Trillas
- El tiempo Salud/ octubre 19 .2007. 450 mil profesionales de la salud deberán re certificarse para cumplir nueva ley de Talento Humano.

- Escayola, M. A. M., VILA, G. M. *A las puertas del cambio en la formación universitaria*, Escuela de Ciencias de la Salud de Manresa. Fundación Universitaria del Bages.
- Escobar C. Manuel Roberto, Fernando Quintero T., Ana María Arango C., Diana Hoyos G, Carlos Iván García S, Mónica Pulido, Luz Stella Sierra, Carolina Roatta, Roy Chacón (2004), informe final de investigación: *Estado del arte del conocimiento producido sobre jóvenes en Colombia 1985-2003*. Programa Presidencial Colombia Joven –Agencia de Cooperación Alemana GTZ - UNICEF Colombia.
- Eslava, R. J.I., Ruiz, G. F., Orozco, R. M. J. (2001). *Incidencia de la regulación en los problemas críticos del recurso humano de salud en Colombia*, marzo, Santa fe de Bogotá.
- Falco Pegueroles A (2004). *La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería*. *Educación médica*, ene.-mar. vol. 7, no.1, p.42-45. Fundación Privada Educación Médica Gran Vía, Barcelona.
- García, G. H. I. (1998). *La Formación Del Personal Salud Frente A La Violencia*, Foro Nacional de salud frente a la violencia en Colombia.
- González Fabio A. Ph.D. *Escritura del estado del arte*. I Seminario de Investigación. Depto. de Ing. de Sistemas e Industrial. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2005 pdf. Disponible en: dis.unal.edu.co/~fgonza/courses/2005-II/seminario/estadoArte.pdf. Consultado el 16 de enero del 2008.
- González, E. G. y colab (2005). *Recursos humanos en salud en Colombia 1961-2005*, Universidad de Antioquia. PP 1-2, en: http://guajiros.udea.edu.co/demografiaysalud/Documentos/publicaciones_demografia_y_salud_pdf/articulos/rh_salud_col_1961.pdf, consultado el 16 de enero del 2008.
- Jara, C. P, Polanco, a. O. Y Alveal, L. M (2005). *Percepción del rol profesional de alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción, Chile*. *Invest. educ. enferm.* [online]. Jul./dic., vol.23, no.2 [citado 15 Octubre 2008], p.56-69. Disponible en: [://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000200005&lng=es&nrm=iso). ISSN 0120-5307, revisado el 17 de enero del 2008.
- Nadal J. de Capará i (Sep 2005). Director del Institut d'Estudis de la Salut. Generalitat de Catalunya Espacio de educación superior europeo. *Situación actual de la convergencia europea de los estudios de Ciencias de la Salud* Educación Médica. Volumen 8, Suplemento 1, p 9-12.

- Lopategui Edgar, (2000). *El concepto de salud conceptos básicos*, disponible en www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html.
- Málvarez, S. M., Castrillón, A. M. C. (2006), *Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*. Revista de Enfermería IMSS; 14 (3): 145-165.
- Ministerio De Salud (2001). *Modelo de Autoevaluación y Autorregulación para Programas de Educación Superior del Área de la Salud*. Bogotá: Imprenta Nacional .
- Román León (2005). *Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. Carlos Agustín*. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Recibido: 20 de diciembre de 2004. Aprobado: 27 de diciembre de 2004. Cuba. Revista Cubana de Enfermería; 21.
- Souza M. S. (2005). *El estado del arte*, Apunte de Cátedra: Seminario Permanente de Tesis. Facultad de periodismo y comunicación social, Universidad Nacional de la Plata Argentina, en: perio.unlp.edu.ar/seminario/nivel2/p_pedagogica2.htm.
- Marriner T. Ann, Raile Alligood M. (2004), *Modelos y teorías en enfermería*, ed. Elsevier Science Quinta edición. Pags. 70-71.
- Messina Graciela (1999), *Investigación en o investigación acerca de la formación docente: un estado del arte en los noventa*. Revista Iberoamericana de Educación. N° 19. En: <http://www.rieoei.org/oeivirt/rie19a04.htm>, consultado el 13 de octubre del 2007.
- Ministerio de salud Colombia (2002). *Proyecto Plan Multidisciplinario para la Modernización de la Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud*, resumen ejecutivo; Bogotá. Mayo. En: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/pars/library/documents/DocNewsNo16201DocumentNo4527.PDF>, consultado el día 13 octubre del 2007.
- Moura, Demócrito *Saúde não se dá, conquista-se*. 1989 São Paulo, Hucitec Osorio, G. J. J. (2004), *Oferta y demanda de profesionales en el sector salud, Un Problema De Mercado, Revista Ces Medicina Volumen 18 No.2 Julio – Diciembre*.
- Pales, Jorge L. *Planificar un currículum o un programa formativo*. Educ. méd. [online]. 2006, vol. 9, no. 2 [citado 2008-06-25], pp. 59-65. Educación Médica ISSN 1575-1813 *versión impresa*. Educ. méd. v.9 n.2 Barcelona jun. 2006.
- Panqueva.T.J(1997),*gestión curricular: planeación, ejecución, control y seguimiento*. Gestión Curricular. Cap. X, en:<http://www.ulagrancolombia.edu.co/documentos/XGestionCurricular.pdf>, consultado el 10 agosto del 2007.

- República de Colombia Ministerio de Salud, programa de apoyo a la reforma de salud, documento 4. *Propuesta de estándares para la acreditación de los centros de formación en salud*, Acreditación de programas de salud en Colombia (2002).
- República de Colombia, Ministerio de Salud, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, Resumen Ejecutivo, *Proyecto Plan Multidisciplinario para La Modernización De La Educación, Capacitación Y Entrenamiento En Salud*, Bogotá, D.C. Mayo de 2002.
- Restrepo G.G, El concepto y alcance de la gestión tecnológica, dis:teso.mx/~carlosc/cultura_organizacional/gestion_concepto.doc.
- Rohlehr Betty A. (2006), *Características del currículo y la gestión curricular: un estudio*. Ponencia presentada en el contexto de la Segunda Reunión del Comité Intergubernamental del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (PRELAC), 11 al 13 de mayo, Santiago de Chile.
- Ruiz M, Á: Morillo Z, L.E. (2004). *Epidemiología Clínica Investigación Clínica Aplicada* 01 Ed. Editorial Panamericana.
- Ruiz, G. F., Camacho, A. S., Jurado C. E. (marzo de 2001). *La oferta educativa en salud en Colombia instituciones y programas*. Santa fe de Bogotá, Cendex Pontificia Universidad Javeriana.
- Ruiz, M. I. (2006). “*Para Recuperar la Dignidad Profesional Debemos Participar en el Escenario Político*” extraído de (www.elsignovital.com.co/identidad).
- Ruth, P. H., Fajardo, H. A., Navarrete, G., Avendaño C. A. (2006). *Experiencia pedagógica interdisciplinaria para la formación de recurso humano en salud, centrada en la promoción de la salud integral y prevención de la enfermedad*, Rev. Cienc. Salud. Bogotá (Colombia) 4 (Especial): 82-92, octubre.
- Sarmiento P, agadmonempresas1, Tovar m c, enf., ph.d.2 (2007). *El análisis documental en el diseño curricular: Un desafío para los docentes* Revista Médica Vol. 38 N° 4 (Supl 2), 2007 (Octubre-Diciembre) Corporación Editora Médica del Valle Colombia Medellín; 38 (Supl 2): 54-63.
- Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM) (Marzo 2005). Asociación Catalana d’Educació Médica (ACEM), *Recomendaciones para un nuevo proceso de reforma curricular en las facultades de medicina españolas*. Educación Médica. Volumen 8, Número 1, Viguera Editores SL Pl. Tetuán, 7. 08010 Barcelona. España.
- Suárez Niria (2007). *La investigación documental paso a paso*. Universidad de los Andes, estado Mérida. Venezuela Consejo de Publicaciones.

Tamayo, Y T. M (1996). *El proceso de la investigación científica*, tercera edición Limusa Noriega editores México D.F.

Triana, M. C. *Una propuesta de formación de enfermería en cuidado crítico*. Memorias II congreso nacional I internacional de enfermería. <http://acecc.obolog.com/memorias-i-congreso-internacional-ii-congreso-nacional-enfermeria-59685>.

Universidad del valle, Marzo 2008 -09. www.universidaddelvalle.edu.co.

Universidad Industrial de Santander, Marzo 2009. www.universidadindustrialdesantander.edu.co.

Pontificia Universidad Javeriana, Marzo 2009, <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/carrera.htm>.

Pontificia Universidad Javeriana, Marzo 2009. <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Medicina/carrera.htm>.

Universidad Industrial de Santander, Marzo 2009. www.universidadindustrialdesantander.edu.co.

Universidad de Antioquia, Marzo 2009. www.universidaddeantioquia.edu.co

Universidad de la Sabana, Marzo 2008 -09. <http://www.unisabana.edu.co/pregrado/medicina/index.html>.

Universidad Nacional de Colombia, Marzo 2009. www.universidadnacional.edu.co, www.enfermeria.unal.edu.co/.

Universidad Nacional de Colombia, Marzo 2009. www.universidadnacional.edu.co, <http://www.medicina.unal.edu.co/Pregrado/Medicina/ProPreMedEst.html>.

Urbina Laza Omayda. (2003). Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle I esq. Línea. El Vedado, Plaza. Ciudad de La Habana, Cuba. Recibido: 21 de abril de 2003. Aprobado: 27 de septiembre de 2003.

Vélez, A. y Calvo, G (1.992). *Análisis de la investigación en la formación de investigadores*. Bogotá, Universidad de la Sabana. Mimeo REDUC 06.476-00 PROV.RAE 104.

Vidal, Ledo María (2003). *Diseño curricular por competencias*. Revista cubana de educación médica superior vol.17 N°3. Ciudad de la Habana jul.-sep.

Vidal, L., Pernas, G. M., M.. *Diseño curricular. Revista Cubana Educación Médica Superior*, abr.-jun. 2007, vol.21, no.2, p.0-0. ISSN 0864-2141.

Villegas M. Elsa maría, Arango R. Ángela, Aguirre M. Carlos (2007). *La renovación curricular en el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia. Iatreia / vol 20/no. 4 / diciembre /*. Recibido: octubre 03 de 2006. Recibido: octubre 03 de 2006. Aceptado: octubre 09 de 2007.

ANEXOS

**ANEXO 1. RELACIÓN DE LOS RAES ELABORADOS PARA EL ESTADO
DEL ARTE SOBRE POLÍTICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN CIENCIAS
DE LA SALUD**

Número del RAE	Año	Nombre y No del rae	Tipo de documento	Énfasis del documento	Temas o campos abordados	Metodología
A01	2006	El Sistema de Educación Médica en Colombia: cien años de atraso	Artículo de reflexión	Situación actual de la educación médica en Colombia comparada con la educación médica de EEUU.	Masificación de la educación médica en Colombia. Atraso de la educación médica. Formación médica desigual.	No aplica
A02	2002	Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud.	Artículo de investigación	Reflexiones, debates y reseñas de experiencias sobre el desarrollo de recursos humanos, planificación de recursos humanos en salud.	Recursos humanos en salud. Problemas de la formación médica. Problemas del estado versus la formación en salud.	Análisis Documental
A03	2002	Situación y desafíos en el campo de los recursos humanos en salud en el Área Andina, en los albores de los 2000	Artículo de revisión	Revisión de la situación actual y desafíos de los recursos humanos en salud en cinco países de la región Andina; Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.	Problemática de los recursos en salud en la región andina	No aplica
A04	2004	Oferta y demanda de profesionales en el sector salud, un problema de mercado	Revisión temática	Artículo que muestra la situación de desigualdad de los recursos humanos en salud en Colombia	Demanda y oferta de profesionales de la salud.	No aplica
A05	2007	Integración curricular	Artículo de revisión	Revisión histórica de las experiencias de integración curricular llevadas a cabo a nivel internacional y español. Declaración de Granada y el Libro Blanco de la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina	Integración curricular Políticas educativas en España.	No aplica
A06	2006	Directrices para la enseñanza de la enfermería en la educación superior. Rae A 06	libro	Aspectos sobre la formación en educación superior en enfermería	Componentes básicos sobre currículo y plan de estudios en enfermería. Competencias del profesional de enfermería investigación en enfermería.	Revisión de la literatura

A07	2001	La oferta educativa en salud en Colombia instituciones y programas.	Artículo de investigación	Muestra la realidad de la oferta educativa en salud en Colombia donde se aprecia cual es el comportamiento hasta el año de 1999 para después mostrar un evolutivo desde 1984, se basa en información obtenida por el icfes y otros estamentos que contienen bases de datos sobre la oferta de programas de formación en salud.	Análisis de las instituciones de formación en salud Comportamiento de programas de formación.	Análisis documental
A08	2006	Los sistemas descentrados de recursos humanos en salud: el caso del Perú, 1990-2005	Artículo de revisión	Revela en cinco miradas distintas la problemática de la actuación de los recursos humanos en salud en el Perú en los últimos años en los cuales se han podido encontrar diferentes categorías	Condiciones laborales cambiantes. Sobre-oferta de profesionales y desmotivación. Formación en salud que ofrece desigualdades. Titulismo permanente y evolución tórpida de los sistemas de formación en salud. Falta de gobernabilidad de los sistemas educativos los cuales no han podido aclarar el panorama actual de la oferta y demanda de recursos humanos en salud. Condiciones laborales y perspectivas futuras	No aplica
A09	2008	Más alumnos, más facultades. ¿el desorden traerá algo de luz?	Editorial	Muestra el desorden de algunas facultades de medicina españolas sobre la desigualdad de coberturas y el ajuste de políticas para la formación en salud.	Educación médica de calidad. Disminución de desigualdades sociales y políticas en salud. Mejoramiento de la cobertura en atención en salud.	No aplica

A10	2206	Educación en ciencias de la salud – corrientes actuales.	Contribución docente	la facultad de estomatología de la Universidad Cayetano Heredia, ha querido compartir aspectos relevantes desde la formación del profesional de la salud, con gran sentido por la medicina social y enfocado en el proceso enseñanza aprendizaje y los logros a obtenerse desde el conocimiento de los factores que predominan en las diferentes localidades.	De la problemática en la educación en ciencias de la salud. La acreditación de los programas. De la didáctica en la educación en ciencias de la salud y Los aspectos sociales que intervienen en la formación. desde el ámbito curricular
A11		Desarrollo de un instrumento para la evaluación de los programas de educación superior en ciencias de la salud	Ensayo	Un instrumento para la evaluación de programas de educación superior en ciencias de la salud en México	Contribuir a la mejoría continua de los procesos de evaluación y acreditación a los que actualmente están sometidos dichos programas. contribuir a la mejoría continua de los procesos de evaluación y

					acreditación a los que actualmente están sometidos dichos programas
A 12	2001	¿Hay alguna razón para cambiar la formación médica en la universidad española? Aportaciones de la atención primaria	Artículo de revisión	se exponen aquí los elementos que a partir de la medicina familiar y la atención primaria de salud, deben tenerse en cuenta para conseguir una buena incorporación de estas materias en las facultades de medicina.	situación actual , tendencias, problemas y otros de la formación medica en el pregrado, haciendo un recorrido por la educación medica y sus antecedentes históricos en el siglo XX, los currículos, hasta el papel de la atención primaria y la medicina familiar en el pregrado
A13	2008	Una perspectiva estudiantil de la Escuela Latinoamericana de Medicina y su programa educativo	Estudio de casos	Los fundadores de la Escuela Latinoamericana de medicina reconocen que las soluciones a lo que se ha constituido como una crisis de salud mundial dependen no nada más de cuantos nuevos médicos son formados, sino también de cómo son capacitados para convertirse en proveedores de atención medica”	Los estudiantes de la ELAM se encuentran en la capacidad de brindar una adecuada atención en salud, teniendo en cuenta que esta es un derecho y no un privilegio, logrando que pueda llegar a los sitios más apartados

A14	2006	La salud pública como disciplina científica: fundamento para los programas de formación académica	Artículo de opinión	La hipótesis central de este artículo es apuntar hacia el enfoque en el cual los programas académicos de doctorado en salud pública deben estar fundamentados en su consideración como disciplina científica.	el objetivo de una buena formación en salud debe tocar conceptos de la salud pública tales como condiciones de bienestar, calidad de vida, equidad, políticas públicas, planeación en salud, relaciones intersectoriales, organización de sistemas de atención en salud, modelos eficientes de gestión y financiamiento, entre otros, que requieren abordarse desde una sólida formación académica y metodológica.	No aplica
A15	1993	Cumbre mundial de educación médica declaración edimburgo 1993	Declaración de expertos	Conclusión de la Cumbre del 93 y surgieron a partir de los trabajos participantes, de las discusiones plenarias y de los grupos de trabajo. Un breve comentario sobre cada cuestión	Contiene todos las recomendaciones y resultados que se deben esperar de la formación medica en Europa,	No aplica

				es seguido por ejemplos de las acciones recomendadas y de los resultados esperados	especialmente en España. Contiene aspectos relevantes a manera de lineamiento de la formación médica del pregrado y post grado	
A16	2004	La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería	Artículo original	La definición de las competencias del estudiante es una tarea fundamental, que permite coordinar la formación y determinar la priorización de los objetivos de aprendizaje, tanto en pregrado como en postgrado.	No existe documentación que defina realmente las competencias en el profesional. Se debe hacer una correcta evaluación de los currículos y su pertinencia a la luz de las competencias.	No aplica

A17	2005	Situación actual de la convergencia europea de los estudios de ciencias de la salud. Competencias genéricas. ¿Quién las define?, ¿Cómo se adquieren?, ¿Cómo se evalúan	Mesa redonda	Antecedentes propuestos en la declaración de Bolonia de 1999 y en este caso muestra la necesidad del espacio europeo de educación superior por definir de manera objetiva los perfiles para cada una de las carreras o titulaciones profesionales, al igual que es preciso determinar los resultados del aprendizaje de cada una de las áreas del conocimiento que convergen en las ciencias de la salud estudiadas.	El espacio europeo de educación superior en el ámbito de las ciencias de la salud el autor menciona la necesidad de identificar los perfiles profesionales y sus competencias básicas, así como poder hacerlos cada día más homogéneos y cambiantes a la vez, de acuerdo a la evolución social, humana y tecnológica	No aplica
A18	2005	La educación médica para el siglo XXI: una aproximación al problema	Artículo de revisión	necesidad de una formación médica más integral y humana, respondiendo igualmente a las necesidades verdaderas de la población en temas de salud y sentido ético-humanístico:	Aspectos que se deben tener en cuenta como lineamientos para la formación del médico en España. Definición de los programas, perfiles, desarrollo de la investigación, miradas sobre la salud pública, desarrollo de los sistemas de salud y adaptación a los cambios.	No aplica

A19	2006	Estimular la inteligencia en la educación médica	Artículo de revisión	La formación médica del mañana estará en la inmersa necesidad de formar un profesional capaz de identificar con gran sentido humano las necesidades orgánicas, sociales y psicológicas de los pacientes a quienes está en la obligación de atender	Compromiso social verdadero y fundamentado en valores como la responsabilidad social y civil. Formación de un sujeto moral que cumple con las normas y responsabilidades éticas, morales y civiles. Mejoramiento del afrontamiento de situaciones diversas con una actitud ética visible. Formación de médicos más humanizados que fomenten la salud en todos los contextos humanos y en todos los niveles de atención.	No aplica
A20	2008	Declaración de Lisboa. Las relaciones entre las facultades de medicina y los sistemas sanitarios en 2007.	colaboración	El interés de este artículo en la formulación de políticas educativas es muy enriquecedor ya que esta declaración contó con la participación de la comunidad académica y científica en el ámbito de la formación médica en Europa.	conjunto de aspectos comunes en Europa relativos a las relaciones entre las facultades de medicina y los sistemas sanitarios en los que están inmerso, al mismo tiempo que ello implica establecer canales de comunicación más estrechos entre los sistemas de salud y las facultades de medicina, sin olvidar a los académicos y responsables de la educación médica en los hospitales universitarios.	No aplica
A21	2001	Decreto 0917 de Mayo 22 de 2001 Colombia.	decreto	Por el cual se establecen los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud	Menciona todos los lineamientos para la creación de programas de formación en salud.	No aplica
A22	2002	Decreto 1665 de Agosto 2 de 2002 Colombia	decreto	Por el cual se establecen los estándares de calidad de los programas de Especializaciones Médicas y Quirúrgicas en Medicina.	es necesario reglamentar los estándares para la creación y funcionamiento de los programas de Especializaciones Médicas y Quirúrgicas.	No aplica
A23	2003	RESOLUCION NUMERO 2772 DE 2003 Colombia	Resolución	Por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud	Lineamientos para la definición de las características específicas de calidad para el	No aplica

					ofrecimiento y desarrollo de programas de formación profesional de pregrado aplicables en el área de ciencias de la salud,	
--	--	--	--	--	--	--

A24	2005	El Espacio Europeo de Educación Superior-Alcanzando las Metas. Comunicado de la Conferencia de Ministros Europeos responsables de Educación Superior.	conferencia	Declaración de Bergen en el espacio europeo de educación superior	Define los propósitos de las organizaciones asociadas a el marco europeo sobre los avances en educación superior y sus desafíos para la implementación políticas de calidad en Educación superior en Europa.
A25	2003	ACUERDO 0003 2003 Colombia	ACUERDO	Por el cual se adoptan los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente-asistenciales necesarios para desarrollar los programas de pregrado o postgrado en el área de salud.	Se busca determinar criterios orientados a la asignación de campos de práctica en el componente de interacción, educación, servicio, para los estudiantes de pregrado y postgrado de las ciencias de la salud y afines
A26	1996	DECRETO 190 DE 1996	decreto	Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente-Asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	Establece los lineamientos y las características de la relación docente asistencial en Colombia
A27	2003	Ley 44/2003 Ordenación de las profesiones sanitarias España	LEY	Esta Ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.	Rige para España
A28	2007	LEY 1164 DE 2007 Colombia	LEY	La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.	Establece aspectos relacionados con el talento humano, Principios generales, formación y desempeño.

A29	2001	Declaración de granada sobre estándares En la educación médica de pregrado	Decreto	Los firmantes de la presente declaración, una vez examinado el documento elaborado por la WFME quieren hacer constar de forma explícita su total aceptación de los estándares definidos en esta misma.	Las facultades de medicina españolas e hispanoamericanas deben proceder de acuerdo con dichos estándares e inicien un proceso de reforma y cambio y de mejora de su calidad	
A30	2001	Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas del área de la salud	Manual	describe las características de la autoevaluación y acreditación de los programas de formación en educación superior en salud, realizado por el ministerio de salud de Colombia en unión con ASCOFAME, ASSALUD, AUPH A, CES,	<i>Aspectos conceptuales, metodológicos e instrumentales para orientar a los programas en sus procesos de autoevaluación y autorregulación en la formación en salud.</i>	No aplica

ANEXO 2. RELACIÓN DE LOS RAES ELABORADOS PARA EL ESTADO DEL ARTE SOBRE GESTIÓN CURRICULAR EN CIENCIAS DE LA SALUD

No del rae	año	Título del documento	Tipo de documento	Énfasis del documento	Temas o campos abordados	Metodología
S1	2008	A las puertas del cambio en la formación universitaria	Artículo	Métodos utilizados en docencia resultan instrumentos claves en el proceso formativo	APB Formación por competencias Aprendizaje en grupo	No define
S2	2008	Diseño curricular por competencias	Artículo	Formación de los recursos humanos basada en las competencias	Competencias básicas Competencias específicas o especializadas Competencias esenciales	No define
S3	2007-2009	Oferta y demanda de profesionales en el sector salud, un problema de mercado	Revisión de tema	Revisión de la situación de los recursos humanos en salud	La formación médica en Colombia	No define
S3	2008	Recomendaciones para un nuevo proceso de reforma curricular en las facultades de medicina españolas	Documento de colaboración	Aspectos que deben tenerse en cuenta para los procesos de reforma curricular en las facultades de medicina.	Declaración de Granada, el consenso de expertos y otros organismos como la federación mundial de educación médica, se inician los aportes para una reforma curricular	No define
S4	2008	Directrices para la enseñanza de la enfermería en la educación superior	libro	Propuestas hechas a las facultades de enfermería del país para la formulación de propuestas curriculares hacia la formación de calidad en el área del cuidado específica	Formación encaminada a la adquisición de competencias comunicativas, interpretativas, argumentativas y sociológicas en la formación de la enfermera profesional	No define
S5	2008	Didáctica de la enseñanza: prácticas ejemplares en el sector salud	Artículo	prácticas pedagógicas innovadoras en la formación de profesionales de salud de nivel universitario, con énfasis en enfermería	<i>Características generales del currículum</i> Experiencias de aprendizaje y didáctica de la enseñanza Aprendizaje basado en problemas Desarrollo de las habilidades clínicas Talleres vivenciales Trabajo en comunidad Evaluación Evaluaciones de conductas Evaluación de competencias para la gestión Evaluaciones teóricas	No define
S6	2008	Investigación y educación en enfermería	Artículo	Describir la percepción de rol profesional que tienen los alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción, Chile, en los diferentes niveles de formación, durante el año 2000.	Percepción que tiene el estudiante de enfermería del rol profesional de la enfermera. Estudio que indagara este aspecto en estudiantes de enfermería en distintas etapas de su formación.	Estudio descriptivo exploratorio
S7	2007-2009	La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería	original	Las competencias del estudiante tarea fundamental, que permite coordinar la formación y determinar la priorización de los objetivos de aprendizaje, tanto en pregrado como en postgrado.	Competencias del estudiante de enfermería Estado actual sobre la competencia profesional y la educación basada en las competencias del alumno en las Escuelas de Enfermería españolas	No define
S8	2008	Mejoría en el desempeño académico de estudiantes de medicina en tiempos de reforma curricular	Artículo	Reforma del <i>currículum</i> de la carrera de medicina en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile	Cambios descritos en este estudio es consistente con una mejoría en el desempeño académico global de los estudiantes de la carrera de Medicina en el período 1989-1999.	No define

S9	2008	Una propuesta de formación de enfermería en cuidado crítico	Artículo	reflexión y se propone generar una formación del personal de enfermería en cuidados específico como son urgencias y cuidado crítico, basándose en los lineamientos de reforma académica de la universidad nacional de Colombia y los desarrollos del grupo de urgencias y cuidado crítico.	Lineamientos de la actual reforma académica de la Universidad Nacional de Colombia	No define
S10	2009	La renovación curricular en el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia	Artículo	análisis de la renovación curricular en el programa de medicina de la Universidad de Antioquia, especialmente entre los años 2000 y 2005	la Ley General de Educación o Ley 115 de 1994 en Colombia las innovaciones curriculares reflejadas en el plan de estudios el desarrollo del aprendizaje basado en problemas: una estrategia clave en el cambio la formación docente y el desempeño del tutor en el ABP restricciones del ABP	No define
S11	2009	El Proyecto Magisterio y la categoría género en la formación de recursos humanos en salud	Artículo de boletín	El Proyecto Magisterio sustenta sobre la formación de recursos humanos en salud con igual equidad y oportunidad	El Proyecto Magisterio como marco de actuación El Proyecto Magisterio constituye una herramienta fundamental para la instalación de competencias académicas	No define
S12	2009	Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular	Artículo	Presentan los resultados de un estudio realizado en el primer semestre del año 2000 con el propósito de precisar los problemas profesionales generales de enfermería, argumentar su importancia en el diseño curricular, vínculo con el desarrollo de las competencias y diferencia con el concepto de diagnóstico de enfermería	La teoría "Veintiún Problemas de Enfermería Métodos Desarrollo Propuesta de problemas profesionales generales de enfermería Los problemas profesionales y el desarrollo de las competencias	Revisión documental
S13	2008	Planificar un currículum o un programa formativo	Artículo	Introducción a los principios básicos de la planificación curricular, ofreciendo una visión general de las principales etapas a seguir en dicho proceso, en el bien entendido de que cada una de ellas requiere un mayor desarrollo y profundidad.	Identificar las necesidades formativas Establecer los resultados del aprendizaje. Competencias y "learning Outcomes Decidir la estrategia educativa Establecer y organizar el contenido Decidir las metodologías docentes Planificar la evaluación Informar sobre el currículum Promover un entorno educativo apropiado	No define
S14	2008	El análisis documental en el diseño curricular: Un desafío para los docentes	Artículo	Analizar la coherencia y pertinencia de las políticas universitarias sobre el diseño curricular, a través de la revisión de algunos documentos que definen lineamientos curriculares a nivel de la Universidad, de la Facultad y de cada programa académico en la Facultad de de la Universidad del Valle, relacionados con las fases de fundamentación y estructuración curricular de los ocho programas de pregrado	Analizar la coherencia y pertinencia de las políticas universitarias con respecto a la fundamentación y estructuración curricular como componentes del diseño curricular en los programas de pregrado de la Facultad de la Universidad del Valle,	Análisis documental
S15	2008	Las competencias como núcleo del diseño curricular	Artículo	Como dentro de las normas de acreditación, El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, mediante su resolución N° 1314/2007 aprobó las nuevas normas para la acreditación de las carreras de medicina, tomando como base un documento elaborado por la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA).	En el mencionado documento, consensuado por representantes de las diversas universidades que componen AFACIMERA, las competencias que debe detentar un graduado de la carrera de medicina constituyen el núcleo central sobre el que se basa el trabajo realizado.	No define
S16	2008	Modelos pedagógicos y cambios curriculares en medicina	Revista	La educación médica colombiana postula cuatro modelos pedagógicos con las tendencias curriculares más sobresalientes: el tradicional, el tecnológico y el	Modelo Tradicional El Modelo Tecnológico: El modelo socia El modelo problematizador	No define

		una mirada crítica		social vigentes en la actualidad, y un modelo emergente: el problematizador		
S17	2008	Gestión curricular: planeación, ejecución, control y seguimiento	Artículo	La gestión curricular	El desarrollo del currículo, del plan de estudios y del trabajo del aula. Esto exige un trabajo en equipo organizado por la institución y unos acuerdos mínimos establecidos de acuerdo con el PEI sobre aspectos críticos de la enseñanza y el aprendizaje; la evaluación; la articulación de niveles, áreas y grados; la jerarquización de contenidos; el uso de textos; la elaboración y utilización de material didáctico y de apoyo; la formación permanente de docentes; y la atención a estudiantes con necesidades pedagógicas particulares	No define
S18	2009	Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería	Estudio investigativo	hace una revisión de los aspectos relacionados con los antecedentes y la situación actual de la evaluación de la competencia y el desempeño profesional en Salud, su surgimiento, la participación de la Organización Económica para el Desarrollo y de la Organización Internacional del Trabajo y su Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre la Formación Profesional	La evaluación de la competencia y el desempeño se incluyó dentro de esta propuesta como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, a la vez que comprobar la repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud.	Exploratorio
S19	2009	Currículo de Medicina Universidad del valle	Presentación	Contenido del programa de medicina	Presentación del PEI del programa de medicina	No define
S20	2009	Currículo de Enfermería Universidad Industrial de Santander	Presentación	Contenido del programa de Enfermería	Presentación del PEI del programa de Enfermería	No define
S21	2009	Currículo de Enfermería Pontificia Universidad Javeriana	Presentación	Contenido del programa de Enfermería	Presentación del PEI del programa de Enfermería	No define
S22	2009	Currículo de Medicina Pontificia Universidad Javeriana	Presentación	Contenido del programa de medicina	Presentación del PEI del programa de medicina	No define
S23	2009	Currículo de Medicina Universidad Industrial de Santander	Presentación	Contenido del programa de Medicina	Presentación del PEI del programa de Medicina	No define
S24	2009	Currículo de Enfermería Universidad de Antioquia	Presentación	Contenido del programa de Enfermería	Presentación del PEI del programa de Enfermería	No define
S25	2009	Currículo de Medicina Universidad de Antioquia	Presentación	Contenido del programa de Medicina	Presentación del PEI del programa de Medicina	No define
S26	2009	Currículo de Enfermería Universidad de la Sabana	Presentación	Contenido del programa de Enfermería	Presentación del PEI del programa de Enfermería	No define
S27	2009	Currículo de Medicina Universidad de la Sabana	Presentación	Contenido del programa de Medicina	Presentación del PEI del programa de Medicina	No define
S28	2009	Currículo de Enfermería Universidad	Presentación	Contenido del programa de Enfermería	Presentación del PEI del programa de Enfermería	No define

		Nacional de Colombia				
S29	2009	Currículo de Medicina Universidad Nacional Colombia	Presentación	Contenido del programa de Medicina	Presentación del PEI del programa de Medicina	No define
S30	2009	Currículo de Enfermería Universidad del valle	Presentación	Contenido del programa de Enfermería	Presentación del PEI del programa de Enfermería	No define

**ANEXO 3. RESÚMENES ANALÍTICOS RAES SOBRE POLÍTICAS EN
EDUCACIÓN SUPERIOR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

TÍTULO	No RAE	AUTOR		EDITOR
El Sistema de Educación Médica en Colombia: cien años de atraso	A01	Arturo Argüello Ospina, Carolina Sandoval García		Lillian Chuaire Noack M.S.
EDITORIAL	TIPO DE DOCUMENTO		No PÁGINAS	AÑO DE PUBLICACIÓN
Editorial Universidad del Rosario	Artículo de reflexión		9	2006
PALABRAS CLAVE	UBICACIÓN		LUGAR DE EDICIÓN	ISSN
<i>Educación médica, Abraham Flexner, Informe Flexner.</i>	Disponible en revista ciencias de la salud Volumen 4 No. Especial (Octubre de 2006)		Bogotá Colombia.	1692-7273
UNIDAD PATROCINANTE	ÓRGANO DE DIFUSIÓN		AUTOR DEL RAE	
Universidad del Rosario	Escuela Ciencias de la Salud Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario		Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I	

INTRODUCCIÓN:

Este artículo pretende mostrar la increíble similitud entre la educación médica de Estados Unidos y Canadá antes de 1910 y la situación actual de nuestro país. Al igual que el informe Flexner, no constituye una visión idealista y utópica del futuro, sino más bien una Aproximación razonable y necesaria de lo que debe ser la educación médica en Colombia, en Latinoamérica y en el mundo.

“Existe en este momento un gran número de facultades de medicina tan innecesarias como Inadecuadas”.

CONTENIDO:

La reflexión hecha por los autores permite identificar a través de la comparación del modelo educativo impartido en la educación médica hace 100 años en Norteamérica, grandes desigualdades en materia de formación y desenvolvimiento de los médicos colombianos en la actualidad.

El texto está organizado en apartados que van desde la educación del hoy y el pasado, siguiendo con la línea con un análisis sobre la innecesaridad de algunas facultades y el recurso humano.

“En Colombia entre 1970 y 1999, surgieron 33 facultades de medicina y la mayoría se ubicaron en la región central, atlántica y en Antioquia (4). Esto último nos sugiere que en Colombia existe un problema de producción, pero también de distribución del recurso humano en salud. Creemos que la deficiencia de médicos en algunas zonas y la enorme concentración de estos profesionales en otras, está dada por la inequidad de recursos entre las diferentes regiones del país. La falta de medios de comunicación, la deficiencia de los servicios públicos y las dificultades de acceso a ciertos lugares hacen que estas zonas sean poco atractivas para cualquier profesional”.

“Una facultad de medicina no debe existir sino en el seno de una universidad. La educación de la medicina, como cualquier otro proceso de educación superior, es competencia únicamente de las universidades”.

A través de esta reflexión los problemas que aquejan la educación médica se pueden catalogar en problemas de cobertura; en cuanto a una gran saturación de médicos en formación con grandes problemas de formación que pueden

ser de alguna manera el resultado de la exageración de algunas universidades para lograr obtener mayores beneficios económicos, igualmente se puede ver de manera clara que las oportunidades laborales de los médicos colombianos hacen que estos profesionales se concentren en algunas ciudades, logrando así mayor desigualdad a la hora de obtener un trabajo de calidad que cumpla con sus expectativas y pueda continuar con sus procesos de formación para cualificarlo permanentemente.

Al mismo tiempo parece ser que otro de los fenómenos que saltan a la vista es la precariedad en la formación médica a través de una educación que se observa cada vez menos exigente, con menos rigurosidad y con una regular supervisión de los sistemas de vigilancia y control de la educación en salud. Los sistemas sociopolíticos y económicos aparecen también como los ejes que deben encargarse de controlar el sistema de educación médica y así garantizar un acceso a la educación más transparente, justo y responsable con la salud de los colombianos.

“El progreso a futuro, aparentemente requiere de un número mucho menor de escuelas de medicina mejor equipadas y mejor dirigidas de lo que son en la actualidad; y las necesidades del público igualmente requieren un menor número de médicos graduados anualmente, pero con mejor entrenamiento y educación”.

CONCLUSIONES:

A partir de esta revisión hecha por los autores no parece nada descabellado pensar en que la educación medica este 100 años de atraso con respecto a la educación en otros países, al mismo tiempo es importante e imperativo determinar que si bien la educación medica soluciona demasiados problemas de salud, no coexiste la premisa de la masificación cuyo propósito solo es visto con fines lucrativos.

La distribución heterogénea de médicos en Colombia y el difícil acceso de estos profesionales a poblaciones pobres y con altos índices de violencia, han generado mayor proporción de desempleo y desmotivación en la formación médica, es importante revisar este tema ya que la sobre oferta de profesionales médicos hace favorable la mala remuneración al trabajo por parte de los administradores de los sistemas de salud.

Para el ámbito curricular no es posible pensar y realizar un programa académico cuyo fin social no sea el bienestar de sus egresados, las situaciones actuales expuestas a la luz de los autores pueden hacer creer que la traducción social de la universidad este negando la oportunidad de bienestar a la población objeto de proyección.

TITULO	No RAE	AUTOR	EDITOR
Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud	A02	Dr. Pedro E. Brito Q, Dra. Mónica Padilla y Dr. Félix Rígoli	Yolanda Sarzo González

EDITORIAL Editorial Ciencias Médicas	TIPO DE DOCUMENTO Artículo de investigación	No PAGINAS 31	AÑO DE PUBLICACION 2002
PALABRAS CLAVE Planificación sanitaria, planificación en salud	UBICACIÓN Revista Cubana de Educación Médica superior	LUGAR DE EDICION La Habana Cuba	ISSN 0864-2141
UNIDAD PATROCINANTE Sociedad Cubana de Educación Médica Superior	ÓRGANO DE DIFUSIÓN www.imbiomed.com.mx	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.	

INTRODUCCIÓN:

El presente artículo se conforma de un conjunto de reflexiones, debates y reseñas de experiencias de primera mano, vividos en la práctica de la cooperación técnica internacional de la OPS/OMS, sobre el desarrollo de recursos humanos en los diez años pasados de reformas sectoriales, tomando como eje de esas reflexiones las peripecias de la planificación de recursos humanos, las más polémica de las intervenciones estratégicas en este campo

CONTENIDO:

Este artículo pretende dar a conocer a través de una serie de reflexiones, experiencias y debates que sobre el marco del programa de cooperación técnica internacional de la OPS /OMS sobre el desarrollo de los recursos humanos en salud en los 10 años pasados de reformas sectoriales las cuales han influido especialmente en América latina.

A partir de los cambios producidos en materia de reorganización del estado y sus políticas de gobierno como por ejemplo la descentralización y la modernización, las reformas en materia de salud influyeron enormemente en la formación e impacto de los recursos humanos en salud en la población, en aspectos como:

1 Problemas de la formación de recursos humanos en salud: en donde se puede observar una crisis curricular que se fundamenta en la falta de conocimientos en áreas de la salud poco exploradas y en donde se observa una mayor proyección hacia el mercantilismo y los procesos únicamente de gerenciamiento de servicios que de alguna manera deslegitiman el papel del cuidado de la salud.

Otro problema que se puede observar es la despreocupación del estado en la observación, vigilancia, regulación y control en la formación en salud y la creación de escuelas y programas de salud que afectan de manera significativa la regulación del mercado laboral, a través de la expedición de leyes y normas que facultan a las universidades y escuelas para realizar lo que a bien se les ocurra. La desregulación del estado y las controversias sobre la descentralización y las políticas educativas en materia de salud son observadas desde la perspectiva y el análisis en cuanto se quiere determinar cual es el papel de los mismos sistemas sociales frente a la formación en salud y la obtención de los beneficios en materia de salud de las poblaciones.

2. Planeación de los recursos humanos en salud y sus desafíos en cuanto se pretende hacer una análisis desde el contexto socio-político y económico de los sistemas de salud y educación en los que se ha observado generalmente una actitud política a favor del crecimiento económico de algunos sectores universitarios y técnicos por el aumento en las matriculas. El análisis realizado por los autores muestra un collage de experiencias y modelos en lo que respecta a la formación y desempeño de los recurso humanos en salud en América latina, teniendo en cuenta que en ella es donde se ha visto con mayor proporción una perdida de sentido en la formación de recursos humanos en salud, algunos países se encuentran elaborando estrategias conjuntas para disminuir la sobre oferta de programas de formación, contenidos curriculares que cambien su mirada realmente a las necesidades en materia de salud al mencionar que se ha observado la persistencia en la formación de “un modelo educacional biomédico, recuperativo, centrado en la enfermedad y orientada a una práctica especializada” por un modelo que permita formar el profesional de manera integral sin desigualdades con otros profesionales de la misma rama, aumentar más la mirada hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tener en cuanta el impacto laboral y de asistencia en el cuidado de la salud humana que implica la formación de este tipo de recurso, así como también el mantener una actitud ética en los procesos de gestión en la formación en salud puesto que de ella de depende la garantía de una atención de calidad de toda la población.

Es la hora de las políticas de recursos humanos, de planes y proyectos que permitan su ejecución y realización, de regulaciones modernas y efectivas que modulen los procesos esenciales (educación y desempeño) y los comportamientos de agentes y actores en un entorno mercantil imperfecto que promueve la flexibilidad del trabajo y permite la precarización del empleo y de la educación. Es la hora de un cambio radical en los modelos y prácticas de la gestión de recursos humanos para el tiempo que asegure objetivos de calidad, productividad y efectividad de la atención, asegure también buenas condiciones y trabajo decente. Esta es la esencia de la función rectora que se hace efectiva mediante un conjunto de intervenciones estratégicas integradas. Es decir, en esta hora, la planificación de recursos humanos es una función estratégica en apoyo a las políticas y a la gestión de recursos humanos y que se combina y potencia con los marcos y mecanismos de regulación. En ese camino se ubica el mandato recibido por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS del 43 Consejo Directivo de la OPS-OMS en septiembre del 2001, que se refleja en la resolución CE 128.R3.). Por primera vez en 20 años, el Consejo se refiere de manera explícita y amplia al tema de Políticas y Gestión de Recursos Humanos en Salud, convocando el interés y la voluntad política sectoriales para dar mayor prioridad a las políticas de recursos humanos en general, y de manera específica, impulsar un mayor desarrollo y fortalecimiento de la gestión de recursos humanos en los servicios de salud. Se insta además a promover la participación multiprofesional y a impulsar activamente la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos, facilitando la participación de las dirigencias sectoriales y otros actores sociales relevantes alrededor del tema”.

CONCLUSIONES:

De acuerdo con lo anteriormente expuesto se hace necesario direccionar políticas educativas coherentes con las necesidades sociales y de salud de la población, teniendo en cuenta igualmente el escenario educativo, masificar la educación médica es poco productivo. En cuanto a la formación en salud los gobiernos deben buscar mecanismo de cooperación nacional e internacional para mejorar los escenarios educativos de los futuros profesionales y dignificar aun más estas profesiones.

TITULO	No RAE	AUTOR		EDITOR	
Situación y desafíos en el campo de los recursos humanos en salud en el Área Andina, en los albores de los 2000	A03	JUAN ARROYO		Dr. José Pacheco Romero	
EDITORIAL	TIPO DE DOCUMENTO		No PAGINAS	AÑO DE PUBLICACION	
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Artículo de revisión		11	2002	
PALABRAS CLAVE	UBICACIÓN		LUGAR DE EDICION	ISSN	
Recursos humanos en salud; salud pública; países en desarrollo	http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/anales/v63_n3/pdf/situacion_recursos.pdf		Lima 31, Perú	1025 - 5583	
UNIDAD	ÓRGANO DE DIFUSIÓN		AUTOR DEL RAE		

<p style="text-align: center;">PATROCINANTE</p> <p style="text-align: center;">Universidad Nacional Mayor de San Marcos</p>	<p>Anales de la Facultad de Medicina</p>	<p style="text-align: center;">Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I</p>	
<p>DESCRIPCIÓN:</p> <p>Artículo que presenta una revisión de la situación actual y desafíos de los recursos humanos en salud en cinco países de la región Andina; Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.</p> <p>INTRODUCCIÓN:</p> <p>El artículo presenta una revisión de la situación actual y desafíos de los recursos humanos en salud en cinco países andinos: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Reseña transversalmente los problemas comunes al área andina, sobre la base de estudios por países. Se concluye que en los países andinos hay un tránsito muy inicial a la nueva situación de los recursos humanos, diferenciándose tres situaciones sobre recursos humanos: a) situación de flexibilización laboral avanzada y en medio de un cambio sistémico (Colombia); b) situación inversa, de países con una muy lenta asimilación de los cambios reformistas, persistencia del modelo previo y fuerte resistencia gremial a los cambios (Ecuador, Bolivia y Venezuela); y c) situación sui generis de fragmentación del régimen laboral, retroceso de los nombramientos e incremento de las contrataciones, ingreso con fuerza del modelo gremial y presencia gremial médica importante con incidencia en el campo de recursos humanos (Perú). Se reseña ocho temas pendientes en el campo de los recursos humanos: 1) el paso de la baja disponibilidad a la sobreoferta urbana; 2) el desafío irresuelto del nuevo régimen laboral, en pleno tránsito de los nombramientos a las contrataciones; 3) el empobrecimiento de los salarios, el doble régimen salarial usando los proyectos de cooperación y la necesaria reinversión de la carrera pública; 4) el difícil balance entre costos y calidad, con el desplazamiento del arte clínico a la medicina gerenciada; 5) la paradójica disminución del mercado laboral y a la vez el incremento de la demanda educativa, poniendo en relieve la formación de calidad y la acreditación; 6) el paso de la formación clásica universitaria a la educación continua y permanente, y a la recertificación profesional; 7) la renovación pedagógica en salud, con los nuevos enfoques educativos; y 8) el tránsito en el campo de los recursos humanos de la débil regulación a la desregulación, con el consiguiente debilitamiento de la gobernabilidad de los procesos que afectan más directamente a los recursos humanos en salud.</p> <p>CONTENIDO:</p> <p>Este artículo hace un análisis de los sistemas de gobierno que enmarcan a los sistemas de trabajo y formación en salud señalando sus desigualdades y mostrando que detractores tiene cada uno en las repercusiones de la actuación del profesional de la salud en un área determinada, la cual se expone en ocho apartados que son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>De la baja disponibilidad a la sobreoferta urbana: el desafío de la desconcentración y descentralización.</i> 2. <i>De los nombramientos a los contratos: el desafío irresuelto del nuevo régimen laboral.</i> 3. <i>Del empobrecimiento de los salarios al doble régimen salarial usando los proyectos de cooperación: el desafío salarial y la reinversión de la carrera pública.</i> 4. <i>Del arte clínico a la medicina gerenciada: entre los costos y la calidad de la atención.</i> 5. <i>De la disminución del mercado laboral al incremento de la demanda educativa: el desafío de la formación de calidad y la acreditación.</i> 6. <i>De la formación clásica universitaria a la educación permanente y continua: el desafío de la recertificación profesional.</i> 7. <i>De la formación tradicional a los nuevos enfoques educativos: la renovación de la educación en salud.</i> 8. <i>De la débil regulación a la desregulación: el desafío de la gobernabilidad del campo de los recursos humanos.</i> <p>Las desigualdades en materia de formación y regulación del personal de salud han tenido variación a lo largo de muchos años se observa que estas desigualdades como baja remuneración, oferta y demanda desigual, desmotivación entre otras no son solamente problemáticas existentes ahora, tal vez estas sean las mismas de décadas anteriores que</p>			

se han transformado en: aumento de escuelas y programas de formación, desregulación en cuanto a oferta y demanda, saturación del mercado laboral en ciertas áreas, desempleo, desorden en la formación y desigualdad profesional. Se puede categorizar todo el conjunto de problemáticas en los recursos humanos en salud en América latina en tres aspectos como:

1. **Desigualdad en materia de recursos humanos en salud** que comprende todas las circunstancias que han permitido un aumento notorio y desigual de profesionales de la salud y la concentración de estos en poblaciones características, baja remuneración salarial, desempleo, falta de oportunidades educativas, desmotivación, entre otras que hacen parte de problemas de ajuste económico y político en los países de América latina.

2. **Crisis en el sentido ético y humano de la profesión** que comprende el paso obligado que se le ha dado de la medicina liberal que busca a toda costa un bienestar de la población a una medicina gerencial que implica mantener la productividad.

3. **Crisis curricular y desregulación en la formación** gracias a los procesos de descentralización que han permitido una formación precaria, desigual, en la que se observan intenciones políticas y burocráticas, igualmente se pretende acreditar los programas de formación con características que implican modelos de calidad ya establecidos que no significan verdaderos cambios hacia el mejoramiento de las problemáticas existentes.

4. **Crisis de gobernabilidad** en cuanto se observan políticas totalmente des-reguladas cuando se le han dado facultades a entidades dispersas para la regulación y control en la formación y desempeño de profesionales de la salud, la creación de políticas educativas en salud flexibles y abiertas que favorecen la desigualdad en materia de formación de los profesionales de la salud siendo también esta última la causa de problemas en el ejercicio profesional.

Conclusiones:

Para los profesionales de la salud el contexto social en que se vive hoy en día una profesión del área de la salud es desigual en todo sentido, inexorablemente la formación desregulada ha sido el piso que ha puesto de manifiesto este problema puesto que la sobreoferta trae como desventaja la crisis del sentido profesional. Para los gobiernos es urgente el uso de mecanismos que permitan mejorar los currículos de formación en ciencias de la salud teniendo en cuenta el objeto social y ético de estas profesiones.

TÍTULO Oferta y demanda de profesionales en el sector salud, un problema de mercado	No RAE A04	AUTOR JORGE JULIÁN OSORIO GÓMEZ	EDITOR Adriana Arango Martínez	
EDITORIAL Universidad CES	TIPO DE DOCUMENTO Revisión de tema	No PAGINAS 11	AÑO DE PUBLICACION 2004	
PALABRAS CLAVE Oferta y demanda, Profesionales, Sector Salud	UBICACIÓN Revista CES MEDICINA	LUGAR DE EDICION Medellín Antioquia Col	ISSN 1900 – 9607	
UNIDAD PATROCINANTE Universidad CES Medellín Antioquia.	ÓRGANO DE DIFUSIÓN Facultad de medicina CES	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		

DESCRIPCIÓN:

Artículo de revisión de la situación de los recursos humanos en salud en el que se hace un análisis estadístico entre la oferta y la demanda de profesionales del área de la salud.

INTRODUCCIÓN

Se observa como la oferta de personal es mayor que la demanda, en un sistema de salud con una cobertura de apenas el 52,8 por ciento de la población. Se plantea que si la cobertura en salud fuera del 80% se necesitarían formar más profesionales médicos para suplir la demanda.

TITULO Integración curricular	No RAE A05	AUTOR ESCANERO MARCEN, Jesús F.	EDITOR Margarita Barón Maldonado	
EDITORIAL Viguera Editores SL Pl. Tetuan, 7. 08010 Barcelona	TIPO DE DOCUMENTO Artículo de Revisión		No PAGINAS 8	AÑO DE PUBLICACION 2007
PALABRAS CLAVE currículum basado en competencias, integración curricular	UBICACIÓN Educación Médica 2007 Volumen 10 No(4): 217-224		LUGAR DE EDICION Barcelona España Diciembre	ISSN 1575- 1813

Se presentan algunas propuestas como “: La estructuración de un Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud, la organización de un Consejo Nacional Recursos Humanos en Salud, encargado de generar un plan y una política, una articulación docente asistencial con el objetivo que se den las condiciones adecuadas para desarrollar actividades docentes en las instituciones prestadoras de servicios y que por lo tanto requerirán de acciones concertadas y de espacios de análisis en donde se integran decisiones alrededor de una política clara entre los sectores de educación y salud, un Sistema de Acreditación Docente para las Instituciones de Salud que tienen convenios docente asistenciales, acompañado de un esquema de incentivos que permitan el desarrollo de las mejores condiciones para la docencia en estas instituciones, un esquema de incentivos para los Hospitales Universitarios y campos de práctica, un diagnóstico sistemático y activo sobre necesidades de la población y de Recursos Humanos y una adecuada concertación entre el Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Educación”.

CONTENIDO:

Este artículo pretende mostrar que gracias a los análisis de contexto hechos a través de la historia y la normatividad en materia de recursos humanos en salud, se pueden determinar características importantes a la hora de mostrar la problemática que en materia de oferta y demanda des-regulada en la formación en salud se esta implantando en la sociedad colombiana. Gracias a que se concluye que el desempleo en el área medica esta alcanzando un 7%, gracias a factores como la oferta y apertura de diferentes facultades de medicina, los profesionales de la salud enfrentan problemáticas como baja remuneración, desempleo, centralización de los profesionales en ciudades específicas y desmotivación.

Conclusiones:

El documento propone desde el planteamiento que asegura que la formación médica en Colombia es una formación que contempla el enfoque de atención integral en salud desde la prevención hasta la atención clínica especializada, una reorganización o ratificación en que se deben buscar estrategias para mejorar la calidad de los profesionales de la salud, creando estamentos que contemplen observatorios laborales, el consejo nacional de recursos humanos en salud, antiguamente dirección de recursos humanos en salud del Ministerio Nacional de Salud, y al cual sus funciones fueron concedidas a diferentes estamentos, como política de descentralización.

<p style="text-align: center;">UNIDAD PATROCINANTE Revista educación médica</p>	<p style="text-align: center;">ÓRGANO DE DIFUSIÓN versión online SciELO</p>	<p style="text-align: center;">AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I..</p>	
---	---	---	--

DESCRIPCIÓN:

Pretende hacer un análisis de la situación curricular en educación médica en España, los propósitos de una formación Médica basada en competencias y la integración del componente curricular en la formación.

INTRODUCCIÓN:

El artículo hace una revisión histórica de las experiencias de integración curricular llevadas a cabo a nivel internacional y español. En este último caso se analizan dos documentos clave, la Declaración de Granada y el Libro Blanco de la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina que abogan claramente por la integración curricular. Tras discutir las razones para la integración se describen las diferentes etapas a seguir en un proceso de integración de acuerdo con el modelo de *Harden*. *Curricular integration and the different steps to follow in a curricular integration process according to Harden are described.*

CONTENIDO:

Partiendo de la premisa; que durante los años 50 en las facultades de medicina se dio lugar a una nueva generación de médicos con grandes capacidades de investigación, y de resolver al mismo tiempo los problemas de salud, en los que se observa una buena combinación de las ciencias básicas y los principios clínicos, aparece entonces la necesidad de realizar una propuesta curricular en donde la integración es observada como mecanismo de fortalecimiento de la formación medica no solamente en España sino también en otros países donde la integración curricular ha permitido obtener mejores resultados en el desempeño y la formación médica de calidad.

A través de esta revisión se puede decir que la integración hace parte de una formación en la que el estudiante de medicina sea capaz de despojar cada uno de los elementos que conforman la estructura y funcionamiento del ser humano y volverlos a encadenar logrando también solucionar los problemas con un visión integral y totalitario del individuo. En el afán por obtener los mejores resultados con modelos de integración se discuten modelos impartidos por la universidad de Calgary en Canadá, y en España se ha hecho un recorrido histórico por diferentes facultades que han introducido este modelo. Se puede observar el papel que tiene la integración curricular en España y la adopción del modelo escalera de HARDEN en las que se muestran 11 escalas o peldaños en la curricularización de la formación Médica, y la cual ha tenido bastante acogida en la comunidad académica.

Los autores hablan de el uso del modelo de integración curricular es una estrategia importante en la educación medica pero se trata de un concepto complejo.

La figura muestra once peldaños que van de abajo hacia arriba y cada uno cumple una función que lograra la integración cada vez más compleja hasta llegar a la transdisciplinariedad.

Colocar escalera.

Los once peldaños son:

- 1 **Aislamiento:** en donde cada materia es organizada de manera conjunta sin tener en cuenta otras asignaturas, cada materia se contempla desde su propia perspectiva, cada materia es independiente de las otras que dictan los profesores.
- 2 **Conocimiento:** en donde el profesor o los profesores tienen conocimiento, se hace consiente de los contenidos de otras materias o de otras asignaturas para evitar repetición de contenidos.
- 3 **Armonización** (conexión contacto): en donde el profesor logra establecer contacto a través de reuniones con otros docentes para lograr establecer el direccionamiento y la conectividad con otras asignaturas. En este modelo debe hacerse todo lo posible por relacionar las asignaturas del currículo más que en tratar de que los estudiantes las establezcan.
- 4 **Inclusión:** este peldaño propone para el docente integrar conceptos y habilidades adquiridos en otras materias en su asignatura o sus contenidos con el ánimo de enriquecer los procesos de formación. En este sentido los profesores al diseñar las materias ven posibilidades de enriquecimiento de habilidades a través de otras asignaturas asignadas al plan de estudios.
- 5 **Coordinación Temporal** (enseñanza paralela o en paralelo, enseñanza concurrente, cursos grapados o materias grapadas conjuntamente): en donde se puede plantear una temática con el apoyo y la coordinación de varios departamentos para que el estudiante relacione así la importancia del tema para diferentes áreas del conocimiento.
- 6 **Compartición** (enseñanza conjunta) se pueden planear y organizar dos materias en enseñanza o solapamiento conjunto

cuando sus conceptos permiten trabajo conjunto.

7 Correlación (programa concomitante, programa democrático) busca a través de la proposición de temas de interés conjunto que pueden ser abordados por diferentes profesores pero que se pueden debatir integralmente por todos en un momento determinado. Lo que sugiere la visión de cada profesor sobre un tema pero necesita la revisión y conclusión de todo el grupo en conjunto con los docentes.

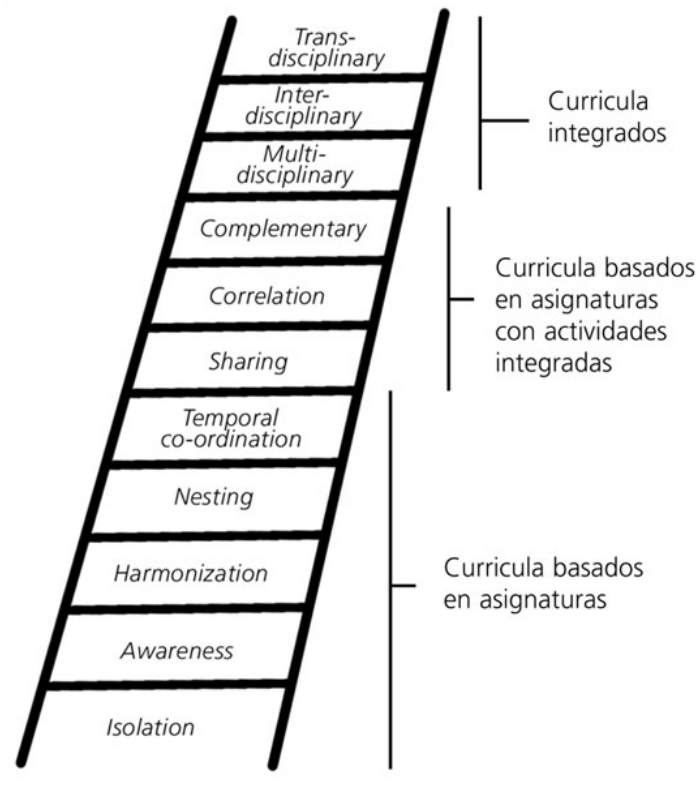
8 Complementariedad en la que se deben generar seminario y otros espacios que integren las asignaturas o temas de interés correspondiente.

9 Multidisciplinar (contribuidor) en la que las temáticas tratadas son analizadas bajo el prisma de las diferentes ciencias sin olvidar que cada una de ellas es autónoma pero que sus aportes son valiosos para cada área de interés.

10 Interdisciplinar (monolítico) en la que se utiliza una o mas disciplinas para un objeto de estudio sin que ello implique explicitarlo por medio de materias, es más bien un periodo de transición entre lo multidisciplinar que es explícito y transdisciplinar que no lo es, en este sentido muchas veces se pierde la perspectiva de lo disciplinar.

11 Transdisciplinar en lo que se refiere a la obtención de todos los conocimientos del estudiante propuestos en un marco que ha sido elaborado a través del currículo y el conocimiento, donde logra filtrar y relacionar cada uno de los conceptos propios de las ciencias médicas, se obtiene el resultado final de la educación y es la apropiación del conocimiento. A través del estudiante se busca que el mismo logre este peldaño.

Figura 1. Modelo de la escalera Harden¹³.



CONCLUSIONES:

La integración curricular es muy amplia y proyecta verdaderamente la necesidad en la formación en ciencias de la salud por obtener mejores resultados desde el ámbito formativo, parece ser que nos aporta ideas interesantes desde la articulación que tiene el proyecto de una integración de la formación con el resto de áreas y espacios del conocimiento, además que provee al estudiante en formación de elementos que apoyan su formación como ser humano pues debe basarse en la totalidad del ser como eje que se proyecta a la sociedad.

Podríamos entonces decir que la integración curricular es un espacio académico en la formación de profesionales de la

salud más coherente con las propuestas metodológicas que identifican al ser como un ser social, humano y trascendental, para las facultades de formación en salud, debe ser un gran apoyo contar con elementos de discusión curriculares que apuesten por un proyecto educativo moderno y transversal que lejos de los intereses económicos apuesta por el ser humano en su totalidad.

TITULO Directrices para la enseñanza de la enfermería en la educación superior	No RAE A06	AUTOR ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE ENFERMERIA ACOF AEN		EDITOR Maria Iraidis Soto Soto
EDITORIAL ACOF AEN	TIPO DE DOCUMENTO libro	No PAGINAS 147	AÑO DE PUBLICACION 2006	
PALABRAS CLAVE Educación, enfermería, Educación Superior	UBICACIÓN ACOF AEN	LUGAR DE EDICION BOGOTA COLOMBIA	ISSN 9789588084138	
UNIDAD PATROCINANTE	ÓRGANO DE DIFUSIÓN ACOF AEN	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander.		

INTRODUCCIÓN:

Contiene las propuestas hechas a las facultades de enfermería del país para la formulación de propuestas curriculares hacia la formación de calidad en el área del cuidado específica.

CONTENIDO:

Este libro menciona en 4 módulos.

1. Modelos y teorías en enfermería.
2. Ética y bioética.
3. Formación y participación Política.
4. Promoción de la salud.

Las características de la formación en enfermería que aquí se observan muestran la mirada de diferentes expertos, desde la misma epistemología del cuidado hasta el logro de objetivos científicos a partir de modelos y teorías en enfermería que orientan la Investigación y el cuidado de la persona, familia y comunidad.

Menciona la importancia de la formación ética y bioética de la enfermera como un eje constante en el proceso de formación que logra sensibilizar al estudiante y obtener un profesional responsable y respetuoso con su formación. Se involucran en este texto también los conocimientos que debe tener el profesional de enfermería en cuanto al contexto social y político, los cuales propender por teñir al profesional con una actitud política frente a los sistemas de orden social y le proveen conocimientos del contexto socioeconómico que afectan o interfieren en sus procesos de desempeño.

Una parte importante que menciona el texto es la necesidad que tiene el profesional de enfermería por formarse dentro de lineamientos como lo son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como parte importante de sus competencias en las que debe lograr garantizar no solamente obtener resultados en la atención de la enfermedad sino también en la limitación de complicaciones o prevención de otras enfermedades que hacen parte también de su rol como profesional de la salud.

Básicamente las competencias que ilustra este libro se mencionan como competencias interpretativas, argumentativas, propositivas y profesionales.

CONCLUSIONES:

Los aspectos enunciados en este libro suponen una formación encaminada a la adquisición de competencias comunicativas, interpretativas, argumentativas y sociológicas en la formación de la enfermera profesional, es de destacar el papel de la formación en política, ética, salud pública, bioética, ciencias sociales, entre otras que no solamente rigen los principios deontológicos de la profesión, sino también del reempeño profesional en el ejercicio diario. Para la creación de propuestas educativas debe tenerse en cuenta cada uno de los aspectos que mencionan los autores a fin de crear planes y programas educativos acorde a las necesidades de la población, así como también de los requerimientos que como profesional exigen compromisos civiles y morales.

TITULO LA OFERTA EDUCATIVA EN SALUD EN COLOMBIA INSTITUCIONES Y PROGRAMAS	No RAE A07	AUTOR Fernando Ruiz Gómez Salvador Camacho Ardila Carlos Eduardo Jurado		EDITOR Pontificia Universidad Javeriana
EDITORIAL CENDEX	TIPO DE DOCUMENTO Artículo de Investigación	No PAGINAS 103	AÑO DE PUBLICACION 2001	
PALABRAS CLAVE Educación en salud, recurso Humano, oferta educativa	UBICACIÓN Disponible en	LUGAR DE EDICION Bogota Colombia	ISSN	
UNIDAD PATROCINANTE Ministerio de salud Colombia	ÓRGANO DE DIFUSIÓN CENDEX	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander.		

INTRODUCCIÓN:

El proyecto a la reforma en salud PARS Muestra la realidad de la oferta educativa en salud en Colombia donde se aprecia cual es el comportamiento hasta el año de 1999 para después mostrar un evolutivo desde 1984, se basa en información obtenida por el ICFES y otros estamentos que contienen bases de datos sobre la oferta de programas de formación en salud.

METODOLOGÍA :

Se realizó un estudio descriptivo e inferencias que se dividió en dos partes que comprendieron:

1. Se analizó la totalidad de instituciones que realizan formación en salud y se comparo con la totalidad de las instituciones.
2. Se analizaron los comportamientos de los programas de formación y para ello se contó con análisis individuales de 14 programas.

El universo 558 instituciones repartidas así: 332 instituciones formales) y 226 no formales. En cuanto a programas, se parte de 1777 programas de los cuales, 1156 son formales y 621 no formales.

CONTENIDO:

Este artículo muestra las características que han intervenido en la desregulación de los programas de formación en salud, teniendo como eje de partida las leyes como la ley 30 la cual faculta a las universidades para ejercer autonomía en los procesos de formación de recurso humano en salud.

El contraste entre profesionales de la salud es totalmente desalentador en cuanto al predominio que muestra una tendencia a aumentar el numero de egresados por carrera sin tener en cuenta que la disponibilidad de la información no es del todo la más confiable.

Cada programa de formación en salud se encuentra por fuera de los estándares de la demanda de profesionales y se observa igualmente que la concentración de los egresados se hace principalmente en las ciudades capitales, lo que conlleva a predecir que se avecina un periodo de desempleo en los recursos humanos en salud.

CONCLUSIONES:

Es de tener en cuenta que esta investigación propone aumentar la cualificación de los programas de formación en salud a través de mecanismos como los impartidos por los procesos de acreditación y al mismo tiempo se pretende que los profesionales sean involucrados en procesos de certificación y re certificación profesional y una mayor disponibilidad de información de los aspirantes para conocer el estado laboral de las profesiones del área de la salud en Colombia.

Se busca de alguna manera recomendar que a través de la formulación de políticas educativas se evite la masificación, el sobre oferta, el desempleo y la mayor exigencia de los sectores encargados de certificar los programas de formación, por aumentar la exigencia hacia el mismo, en periodos de cualificación más cortos.

Es indispensable el ajuste de políticas que de alguna manera también consideren regular la formación de talento humano en salud a través de organismos como observatorios laborales que no solamente permiten al aspirante identificar el estado de las ocupaciones en Colombia si no que haga parte de un proceso de búsqueda permanente en el aseguramiento del mercado laboral de los egresados, así mismo se deben crear consejos de acreditación de programas, que deben tener en cuenta las necesidades en materia de salud del país y los cambios de la población vulnerable.

TÍTULO Los sistemas descentrados de recursos humanos en salud: el caso del Perú, 1990-2005	No RAE A08	AUTOR Juan Arroyo juanarroyo@terra.com.pe		EDITOR Maria Cecília de Souza Minayo
EDITORIAL Ciência & Saúde Coletiva	TIPO DE DOCUMENTO Artículo de revisión		No PAGINAS 10	AÑO DE PUBLICACION
PALABRAS CLAVE Recursos humanos en salud, Formación en salud, Gobernabilidad, Sistemas de salud, Reformas en salud	UBICACIÓN versión online SciELO		LUGAR DE EDICION Rio de janeiro	ISSN ISSN 1413-8123
UNIDAD PATROCINANTE SciELO	ÓRGANO DE DIFUSIÓN www.scielo.br		AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander.	
<p>DESCRIPCIÓN: Artículo que resume la situación de los recursos humanos en salud del Perú a través del estudio realizado por el ministerio de salud en el año 2005.</p> <p>CONTENIDO: Este artículo revela en cinco miradas distintas la problemática de la actuación de los recursos humanos en salud en el Perú en los últimos años en los cuales se han podido encontrar diferentes categorías que las acogen como: Condiciones laborales cambiantes, sobre oferta de profesionales y desmotivación. Formación en salud que ofrece desigualdades, Titulismo permanente y evolución tórpida de los sistemas de formación en salud. Falta de gobernabilidad de los sistemas educativos los cuales no han podido aclarar el panorama actual de la oferta y demanda de recursos humanos en salud, condiciones laborales y perspectivas futuras.</p> <p>CONCLUSIONES: Se puede concluir en este documento que se necesita aumentar la calidad de profesionales de la salud, para aumentar su nivel de producción, al mismo tiempo evitar la sobre oferta de recursos humanos en salud. Conviene realizar una mirada crítica sobre el capital humano, en cuanto a observar sus condiciones laborales puesto que el desarrollo humano también interfiere en la calidad del profesional. Otra de las observaciones que se hacen a manera de conclusión es en cuanto a la acreditación puesto que debe ser esta un mecanismo que permita verdaderamente determinar la calidad de los egresados y no una forma de cumplir objetivos institucionales.</p>				

TÍTULO MÁS ALUMNOS, MÁS FACULTADES. ¿EL DESORDEN TRAERA ALGO DE LUZ?	No RAE A09	AUTOR PEINADO HERREROS, José M		EDITOR Arcadi Gual Sala
EDITORIAL Fundación Privada Educación Médica	TIPO DE DOCUMENTO editorial	No PAGINAS 2	AÑO DE PUBLICACION 2008	
PALABRAS CLAVE Educación en salud. Políticas educativas en salud.	UBICACIÓN < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000200001&lng=es&nrm=iso	LUGAR DE EDICION Gran Vía, 517 08015 Barcelona	ISSN 1575-1813	
UNIDAD PATROCINANTE Fundación Privada Educación Médica	ÓRGANO DE DIFUSIÓN <i>Educ. méd.</i> [online]. 2008, vol. 11, no. 2	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander.		

INTRODUCCIÓN:

En el año 2008 las facultades de medicina en España han protagonizado un debate mezclado de intereses políticos, cambios legislativos, inmovilismo universitario, problemas asistenciales y demás movimientos precedidos por el desorden especialmente de estas facultades, puesto que ha existido improvisación ante la problemática social; que en poco tiempo se pasó de un exceso de médicos y de paros en el área de la salud a una demanda imposible de satisfacer de manera adecuada

CONTENIDO:

Al iniciarse la formación especializada, junto con el exceso de licenciados, supuso un cambio en la estructura de la profesión, puesto que muy pocos accedían a la formación especializada, además en el año 1995 se sacó una ley que imposibilita ejercer la profesión sin título de especialista, surgiendo de esta forma una insuficiente oferta de plazas para especialistas.

En el año 2002 se completan carteras de servicios y se potencia la construcción de nuevos centros de salud y hospitales, teniendo en cuenta que la población cada vez envejece más pero existe un incremento en la inmigración, al igual que se toma otras decisiones como jubilar a los médicos mayores de 65 años en más de la mitad del país y se amplía la especialización para médicos de familia a 4 años.

Hace a penas cuatro años se empieza a detectar un déficit para cubrir las bajas laborales y las vacaciones y es en ese momento que se empieza a hablar de falta de profesionales, haciendo que la población en general piense que cada vez más se necesitan de más médicos es ahí cuando se plantea la siguiente pregunta ¿cuál ha sido en este contexto el papel de las facultades de medicina? Teniendo en cuenta que se cumplían con los estándares establecidos con una cifra de 1 médico por cada 10000 habitantes, pero a pesar de estas cifras la Comisión nacional de Recursos Humanos del sistema Nacional en Salud, le plantea a las facultades de medicina un aumento en el número de plazas de nuevo acceso y es ahí cuando las facultades incrementan en un promedio del 4%, pero las facultades mencionaban que este incremento debía basarse en la realización de un estudio de necesidades acompañado de un registro de profesionales y de una mejora de los centros con el fin de mantener la calidad de la formación.

La profesión advirtió de que el número de médicos en el país era muy alto pero que existía una mala distribución geográfica y déficit en especialidades, encontrándose que aproximadamente el 40% de los profesionales colegiados no trabajaban en el sector salud, por tanto todas las plazas acreditadas no se ofertaban. No se tomaron decisiones a corto plazo para solucionar el problema de hoy, tampoco se mencionó el problema de la calidad en la educación, los rectores aceptaron una mayor oferta sin exigir contraprestaciones de ningún tipo.

Poco antes de la navidad 2007-2008 la presión política a las facultades de medicina existentes para incrementar el número de alumnos se transformó en la creación de nuevas facultades y esta nueva fiebre, de consecuencias inciertas coincide con la apertura del plazo por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y acreditación para recibir propuestas de titulaciones adaptadas al espacio europeo, lo cual generó la apertura de 9 nuevas facultades de las cuales solo cinco cumplen con los requisitos necesarios para su apertura, pero hay que tener en cuenta que el sistema permite solo la verificación de la documentación en un inicio, pero en realidad no se ha hecho una verificación, parece ser que puede aumentarse el número de facultades pero el número de alumnos sí podrá ser definido, haciendo que la regulación a nivel nacional del número de alumnos de nuevo acceso, junto con la revisión de plazas disponibles puede evitar un problema mayor.

Hay que tener en cuenta que el aumento de facultades privadas puede generar problemas de desigualdad puesto que se utilizarían hospitales o centros sanitarios públicos para esta formación privada.

No obstante, debe entenderse que si se han cumplido los requisitos legales establecidos por la normatividad, no se puede rechazar los nuevos títulos sin embargo la educación va más allá de los papeles y se debe tener en cuenta la formación médica de calidad que requiere no solamente de profesionales capacitados sino también acreditados.

CONCLUSIONES:

- la problemática de la educación va más allá de la creación de nuevas facultades sino que también dependen de la calidad de educación que se brinde.
- Si se brinda una educación con calidad lograríamos cubrir las demandas existentes.
- La educación no solo depende de los intereses sociales sino también políticos que de alguna manera intervienen el desarrollo de la educación ocasionando de esta forma soluciones a corto plazo o problemas a largo plazo.

<p style="text-align: center;">TITULO</p> <p style="text-align: center;">Educación en ciencias de la salud – corrientes actuales</p>	<p style="text-align: center;">No RAE A10</p>	<p style="text-align: center;">AUTOR</p> <p style="text-align: center;">BELTRAN NEIRA, Roberto J. y IKEDA ARTACHO, María Cristina</p>		<p style="text-align: center;">EDITOR</p> <p style="text-align: center;">Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia.</p>
<p style="text-align: center;">EDITORIAL</p> <p>Rev Estomatol Herediana 2006</p>	<p style="text-align: center;">TIPO DE DOCUMENTO</p> <p style="text-align: center;">Contribución docente</p>		<p style="text-align: center;">No PAGINAS</p> <p style="text-align: center;">2</p>	<p style="text-align: center;">AÑO DE PUBLICACION</p> <p style="text-align: center;">2006</p>
<p style="text-align: center;">PALABRAS CLAVE</p> <p>Educación, Ciencias de la salud. Odontología</p>	<p style="text-align: center;">UBICACIÓN</p> <p>http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552006000100013&lng=es&nrm=iso. ISSN</p>		<p style="text-align: center;">LUGAR DE EDICION</p> <p style="text-align: center;">Lima Perú</p>	<p style="text-align: center;">ISSN</p> <p style="text-align: center;">1019-4355</p>
<p style="text-align: center;">UNIDAD PATROCINANTE</p> <p>Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia.</p>	<p style="text-align: center;">ÓRGANO DE DIFUSIÓN</p> <p><i>Rev. Estomatol. Herediana</i>, ene./junio 2006, vol.16, no.1, p.73-74</p>		<p style="text-align: center;">AUTOR DEL RAE</p> <p>Díaz Zuleta Hugo Alexander.</p>	
<p>INTRODUCCIÓN:</p> <p>Los diferentes escenarios en la formación del profesional de la salud, no son desconocidos tampoco desde la problemática de la formación del odontólogo, como contribución a ello la facultad de estomatología de la Universidad Cayetano Heredia, ha querido compartir aspectos relevantes desde la formación el profesional de la salud, con gran sentido por la medicina social y enfocado en el proceso enseñanza aprendizaje y los logros a obtenerse desde el conocimiento de los factores que predominan en las diferentes localidades.</p> <p>CONTENIDO:</p> <p>Este artículo está organizado en un solo apartado que muestra los diferentes escenarios en los que se encuentra actualmente la educación en ciencias de la salud.</p> <p>Los autores han querido publicar este artículo como contribución docente/ didáctica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De la problemática en la educación en ciencias de la salud. <p>La salud pública aparece como eje problematizador en cuanto a que los procesos de salud están siendo enmarcados en procesos netamente administrativos y de costos. Existe una corriente dominante que es el aprendizaje basado en solución de problemas que elimina algunas materias tradicionales, orientando el proceso educativo al logro de competencias.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. La acreditación de los programas. <p>Frente a los procesos de acreditación se exige que los estudiantes logren las competencias para su perfil profesional, pero no solo basta con enunciarlas, se evidencia claramente que es necesario disponer de recursos metodológicos más objetivos que así o identifiquen y que verdaderamente eliminen prácticas tradicionales y autoritarias en los maestros, surge como propuesta la investigación conjunta con el estudiante; es decir aprender con el alumno.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. De la didáctica en la educación en ciencias de la salud y Los aspectos sociales que intervienen en la formación. 				

Se puede identificar que es necesario que el estudiante viva de cerca el contexto social y cultural del paciente, los procesos sociales y políticos, pongan al futuro profesional de la salud en conocimiento constante de la vulnerabilidad del paciente, lo vincula frente a procesos de participación comunitaria y lo acerca a conocer otros profesionales de la salud que se forman en este mismo contexto. La vinculación del profesional de la salud primero a los servicios de salud comunitaria deben hacer parte de la planeación educativa, teniendo en cuenta que las comunidades más necesitadas son las más habitadas de salud.

4. desde el ámbito curricular.

Desde 1970 la facultad de estomatología de la universidad Cayetano Heredia del Perú, ha venido avanzando en la formación de estudiantes de odontología con un componente curricular intensivo en clínica pero a la vez social; es decir su componente clínico es fuerte pero también no se aleja de la problemática frente a la salud comunitaria y la participación del odontólogo en la medicina familiar y social, este ha permitido no solamente explorar un currículo más; sino también afianzar en investigaciones que demuestran que un profesional de la salud debe conocer y aprender en el ámbito comunitario a solucionar los problemas de salud de acuerdo a las características de las poblaciones intervenidas y de sus propias necesidades.

TITULO	No RAE	AUTOR		EDITOR
Desarrollo de un instrumento para la evaluación de los programas de educación superior en ciencias de la salud	A11	Francisco Domingo Vázquez Martínez, Alfredo Fera Velasco, Leticia Moriel Corral, Marco Palma Solís y Liliana Tijerina González		<u>Dr. Pedro César Cantú Martínez</u>
EDITORIAL	TIPO DE DOCUMENTO	No PAGINAS	AÑO DE PUBLICACION	
Facultad de Salud Pública y Nutrición, UANL	Ensayo	12	2007	
PALABRAS CLAVE	UBICACIÓN	LUGAR DE EDICION	ISSN	
Evaluación de programas, Métodos de evaluación, Criterios de evaluación, Educación de profesionales de la salud, Educación médica.	www.respyn.uanl.mx/viii/3/index.html	Monterrey México	1870-0160	
UNIDAD PATROCINANTE	ÓRGANO DE DIFUSIÓN	AUTOR DEL RAE		
	Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición Ave., Col Mitras Centro, Monterrey, N.L. México	Díaz Zuleta Hugo Alexander.		

DESCRIPCIÓN:

Se elaboró un instrumento para la evaluación de programas de educación superior en ciencias de la salud en México. El objetivo es contribuir a la mejoría continua de los procesos de evaluación y acreditación a los que actualmente están sometidos dichos programas. Se hacen explícitos los pasos para la elaboración del instrumento, así como sus contenidos, modelos y escalas; de igual manera, los procedimientos para la obtención de la información requerida por el propio instrumento. Por último, se hacen breves consideraciones sobre cuestiones éticas de la evaluación y la forma en que se abordan en el instrumento desarrollado

CONTENIDO:

“Entre los cometidos más importantes de la Salud Pública está el promover de manera permanente la mejoría de los servicios de salud que recibe la población. Indudablemente la calidad de los servicios de salud tiene entre sus determinantes más importantes la preparación y trabajo del personal que labora en el sector salud y particularmente en el que tiene una formación profesional, como enfermeras, médicos, nutriólogos, odontólogos, optometristas, psicólogos, químicos y salubristas, entre otros. Por lo anterior cualquier esfuerzo por mejorar la calidad de los programas de formación de personal para la salud, necesariamente habrá de tener una repercusión favorable en la calidad de los servicios que se ofrece a la población”..

Los programas de educación superior ejercen una determinación doble sobre la calidad de los servicios

La construcción del instrumento

Tabla 1. Tipos de ítems teóricos y que integran el instrumento de evaluación de programas de educación

superior en ciencias de la salud de acuerdo con los componentes y elementos que definen un programa de educación superior.

Componente	Elementos	Tipos teóricos de ítems	Tipos de ítems presentes en el instrumento
Fundamental	Justificación Perfil de egreso	Estructurales Filosóficos De Relación	Estructurales Filosóficos De Relación
Sustantivo	Perfil de ingreso Plan de estudios Unidades didácticas	Estructurales Filosóficos De Relación	Estructurales De Relación
Apoyo	Administración Recursos	Estructurales Filosóficos De Relación	De Relación

Los ítems estructurales

Los ítems Estructurales son los que evalúan los elementos que integran y definen a un *programa de educación superior*. Según esta definición, si los programas tienen una calidad mínima, deben tener: perfil de egreso, perfil de ingreso, plan de estudios, unidades didácticas, recursos y administración; por ello, su evaluación es obligatoria.

Los ítems filosóficos

Los ítems Filosóficos se orientan a la evaluación de las diferentes modalidades filosóficas y pedagógicas que pueden adoptar un programa de educación superior y, en particular, cada uno de sus elementos.

En este sentido, la evaluación de un programa debe tomar en cuenta el modelo o misión que se ha fijado, la relevancia (7) o la trascendencia (8). Sin embargo, conviene resaltarlo desde ahora, no por ello son mejores o tienen mayor calidad unos que otros; la calidad de un programa no se debe derivar de sus características filosóficas, sino de la coherencia que tengan todos sus elementos con éstas.

Los ítems de relación

Los ítems Estructurales y Filosóficos de un instrumento de evaluación no son suficientes para darle validez de contenido. De acuerdo con el modelo teórico de *programa de educación superior*, entre los diferentes componentes y elementos de un programa debe haber una consecuencia lógica, que denominaremos Cadena de Coherencias, y que si se debilita o se rompe se afecta la congruencia interna del programa. Los ítems de Relación son los que evalúan esta Cadena.

La validez de contenido

La validez de contenido de un instrumento que evalúe un programa de educación superior estará dada por la fidelidad con la que explore los componentes y elementos que integran el objeto de evaluación, esto es, el modelo teórico de *programa de educación superior*; en otras palabras, por la conformidad que tengan los capítulos o categorías de análisis del instrumento con los componentes y elementos de un programa y con sus propiedades o características.

El modelo

La evaluación es, esencialmente, un proceso comparativo (9), en este sentido, para dar validez a una evaluación es fundamental hacer explícitos los modelos, criterios, normas o referentes contra los cuales se contrasta la realidad. En el instrumento que se describe, el modelo apunta a la situación ideal que debe tener cada uno de los elementos que integran un programa de educación superior (Ver Tabla 3). El modelo constituye el eje de la evaluación dado que se convierte en el ejemplo a seguir. Por ello, cualquier instrumento de evaluación de programas de educación superior debe hacer lo más explícito posible dicho modelo, de tal forma que los responsables de un programa puedan decidir si el modelo que ofrece el instrumento es el que se desea y, en consecuencia, si es conveniente o no la evaluación desde

esa perspectiva.

La escala de medición de los ítems

Para la comparación del programa evaluado con el programa ideal en cada uno de sus componentes se estableció una escala de intervalos que va de la ausencia o carencia completa del modelo o norma existente en el programa ideal, hasta la consecución plena de la misma, pasando por diferentes grados de cumplimiento.

La validez de un instrumento de evaluación de programas de educación superior y, por lo tanto, de los resultados de ésta, no depende únicamente de la estructura del propio instrumento, sino también de las fuentes de información y de los procedimientos para la obtención de la misma. El propósito fundamental de explicitar y establecer las fuentes de información en el instrumento es el de aumentar la confiabilidad (reproducibilidad) de los resultados y evitar las discrepancias debidas a la variedad de las fuentes consultadas.

El instrumento desarrollado considera importante la obtención de información de todos los actores o “audiencias” que participan en el programa, principalmente de alumnos, profesores y de personal directivo. Una evaluación desarrollada desde solamente una perspectiva queda, de manera definitiva, incompleta y sesgada.

Cada uno de los ítems del instrumento que nos ocupa tiene un inciso referido a las fuentes de información y a los procedimientos para recoger la misma. En general, las fuentes de información utilizadas son documentos, testimonios y observaciones realizadas directamente en campo. Como estrategias para la obtención de la información se utilizan entrevistas a profundidad, cuestionarios estructurados para profesores y alumnos y guías de cotejo. Esto es, se utilizan tanto procedimientos cuantitativos como cualitativos (10).

Consideraciones éticas en la evaluación de programas de educación superior

Las consideraciones éticas en la evaluación de programas de educación superior deben ser ubicadas en dos planos; primero, en lo referente a la evaluación de los aspectos filosóficos del programa educativo, que también lo son sociales, culturales políticos y económicos (11) y segundo, en relación con la postura filosófica propia de la evaluación y que, consecuentemente, es la que promueve entre los programas interesados en ella.

Derivar la calidad de un programa educativo de sus características filosóficas es utilizar la evaluación como herramienta al servicio de una forma particular de pensar y hacer la educación. En este sentido, las características filosóficas son importantes, en la evaluación, no por sí mismas, sino para evaluar la coherencia que todo programa de educación superior debe buscar entre sus diferentes componentes y elementos.

Conclusiones

La evaluación, al igual que la educación, no puede ser una actividad libre e independiente de los principios, ideas y valores de quienes la realizan. Así, una evaluación es válida, no cuando está despojada de principios, ideas y valores, sino cuando los hace explícitos. Por ello, la validez de un instrumento de evaluación se limita a los programas que se inscriben dentro de una misma corriente de pensamiento.

De acuerdo con el criterio de valor asumido, los modelos fundamentales de los que parte el instrumento elaborado para la evaluación de programas, o en otras palabras, las características que tiene el programa de educación superior ideal contra el cual se comparan los programas reales evaluados con este instrumento son: a) la justificación responde a las necesidades de difusión y generación de conocimiento que tiene el país y en particular la región en la que se desarrolla; tiende a la construcción y al fortalecimiento de una sociedad plural, democrática y respetuosa de la diversidad, b) en cuanto al perfil del egresado, es un programa que promueve el desarrollo integral de las personas, es decir, considera, además de la formación profesional, la de todos los demás aspectos del individuo, la pluralidad y la tolerancia; así como su capacidad para participar en la vida pública y económica del país.

El plan de estudios, los programas de asignatura, los recursos y la administración del programa ideal están subordinados y orientados en todo momento al logro del perfil de egreso mostrado y, en consecuencia, a la realización del proyecto de sociedad referido.

TITULO	No RAE	AUTOR	EDITOR
¿Hay alguna razón para cambiar la formación médica en la universidad española? Aportaciones de la atención primaria	A12	LORENZO-CACERES, A. de y CALVO CORBELLA	Joaquín Morera Montes

EDITORIAL 2008 Arán Ediciones, S. L	TIPO DE DOCUMENTO Artículo de revisión	No PAGINAS 23	AÑO DE PUBLICACION 2001
PALABRAS CLAVE Atención Primaria. Medicina de Familia. Educación médica. Pregrado. Enseñanza de la comunidad	UBICACIÓN http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000500004&lng=es&nrm=iso	LUGAR DE EDICION Madrid España	ISSN 1131-5768.
UNIDAD PATROCINANTE Medifam. , Madrid	ÓRGANO DE DIFUSIÓN Medifam. , Madrid, v. 11, n. 5, 2001	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander.	

DESCRIPCIÓN:

INTRODUCCIÓN:

Este artículo muestra a través de una profunda revisión de los antecedentes de la educación médica en el siglo XX una cantidad de elementos que muestran la problemática de la formación médica en países de gran prestigio académico, además de hacer un análisis de las diferentes propuestas curriculares, se exponen aquí los elementos que a partir de la medicina familiar y la atención primaria de salud, deben tenerse en cuenta para conseguir una buena incorporación de estas materias en las facultades de medicina.

CONTENIDO:

Los autores han querido organizar este artículo en apartados que van desde la situación actual, tendencias, problemas y otros de la formación médica en el pregrado, haciendo un recorrido por la educación médica y sus antecedentes históricos en el siglo XX, los currículos, hasta el papel de la atención primaria y la medicina familiar en el pregrado.

1. de la formación médica en el pregrado situación actual y tendencias contemporáneas:

Se ha hablado de grandes materias pendientes en la formación médica española en el pregrado teniendo en cuenta que “ la gran asignatura pendiente de la educación médica en España es el periodo de preparado” añadiendo que con el modelo educativo actual, no es posible conseguir el objetivo de formar médicos útiles a la sociedad”, otra problemática existente de la cual se puede evidenciar es el número de estudiantes puesto que a través de la autonomía universitaria y las luchas de poder entre departamentos y facultades, que han incurrido no solamente en el desencadenamiento de pruebas que solo miden conocimientos, situación que conlleva a requerir otros cambios más relevantes.

Otra de las problemáticas anuncia la poca importancia de las autoridades y de las organizaciones sanitarias, la sociedad por un lado reclama un médico mejor preparado, pero en contraste los sistemas sanitarios parecen conformarse con lo poco aprendido por el mismo en su ámbito académico, más aun la problemática crece ya que las instituciones educativas y la comunidad europea hasta ahora no ha presentado un plan de estudios que mejore estos aspectos.

2. de la evolución de los modelos de enseñanza de la medicina en el siglo XX.

Frente a este aspecto la problemática de la formación médica en el pregrado en España se encuentra dividida en diferentes aspectos como :

a. **Problemas derivados de la definición de los objetivos docentes y de la propuesta curricular**, en donde se narran los diferentes motivos que conllevan a problemáticas en el diseño de currículos, planes de estudio y objetivos discordantes. Entre los que se pueden mencionar:

- Falta de definición y consenso institucional sobre los objetivos educativos (modelo profesional que la

sociedad necesita), los conocimientos esenciales, las habilidades fundamentales que deben fomentarse, así como de la distribución de la carga lectiva entre las diversas disciplinas.

- Persistencia de currículos basados en disciplinas independientes (5 facultades).
- Falta de verdadera integración de contenidos y objetivos docentes en los llamados “currículos integrados”.
- Fracaso de los “nuevos” planes de estudio (1990) (carga docente excesiva; rechazo de los departamentos a perder horas lectivas o contenidos; materias optativas no contempladas en la valoración de postgrado,...). “Peso excesivo de las asignaturas, los profesores, las cátedras y los aspectos cognitivos”
- Modificación de los "nuevos" planes de estudio (1999) que no afronta los problemas planteados.
- Objetivos centrados en la adquisición de conocimientos. Contenidos excesivos y, muchas veces, irrelevantes.
- Falta de objetivos basados en el aprendizaje de habilidades y actitudes.
- Falta de acuerdo sobre los objetivos docentes y distribución de la carga docente entre preclínicos y clínicos.
- Falta de enseñanza orientada al autoaprendizaje como base de la formación continuada en el postgrado ("aprender a aprender”).
- Discordancia en el concepto que alumnos y docentes tienen de la “excelencia” docente.

b. *Problemas derivados de la metodología docente en donde entra en juego la pedagogía y la didáctica como eje principal.*

- Aprendizaje basado en la adquisición pasiva de conocimientos.
- Aprendizaje de conceptos utilizando, casi exclusivamente, clases magistrales.
- Enseñanza centrada en el profesor y en el hospital.
- Presencia irrelevante de aprendizaje basado en resolución de problemas y en la toma de decisiones clínicas
- Durante las "prácticas" preclínicas, ausencia de formación en habilidades de utilidad en la práctica profesional.
- Indefinición del tipo de habilidades que deben adquirirse durante las "prácticas" clínicas (rotaciones) y de los encargados de la formación en las mismas.
- Mínima utilización de metodologías docentes avanzadas. Uso inadecuado de los materiales audiovisuales
- Falta de preparación del profesorado en metodología docente.

c. *Problemas derivados de la organización de las estructuras universitarias y sanitarias. Entre los que se menciona.*

- Doble dependencia del profesorado (Educación-CCAA / Sanidad-Servicios de Salud)
- Organización de ciclos independientes preclínico y clínico.
- Áreas de conocimiento, y departamentos, comunes a varias titulaciones bio-sanitarias: falta de orientación médica de los docentes de disciplinas básicas. Proporción decreciente de médicos clínicos en los departamentos de ciencias básicas.
- Masificación de las facultades
- Falta de adecuación entre el número de admitidos con las necesidades futuras de profesionales.
- Plazas de profesorado convocadas por necesidades docentes y seleccionadas, casi exclusivamente, por méritos de investigación.
- Falta de reconocimiento de los méritos como docente para la promoción profesional^{4,6}. Evaluación de los docentes, y financiación de los departamentos, en función de la actividad investigadora, sin relación con su calidad o excelencia como docentes.
- Falta total de coordinación entre las tres etapas de la formación médica (pregrado, postgrado y continuada) A diferencia del papel promotor de la reforma en otros países (EE.UU., Gran Bretaña, Holanda), nula influencia de la Organización Médica Colegial por su tradicional falta de representatividad y de innovación profesional.
- Mínimo impacto de la representación social en los órganos de gobierno universitario, sin que se fomente la reorientación del "producto" de la docencia universitaria, intentando adelantarse y dar respuesta a los continuos cambios socio-sanitarios y, así, buscar el mayor beneficio de la colectividad.

d. *Problemas derivados de los procesos de evaluación.*

- Evaluación exclusiva de conocimientos, fundamentalmente basado en aprendizaje memorista de detalles

- poco relevantes, y evaluados con preguntas de opción múltiple.
- Ausencia de evaluación sistemática y estructurada de habilidades clínicas (ECO) y de actitudes profesionales.
- Falta de evaluación de la calidad como docentes del profesorado.
- Falta de evaluación y control social de la consecución de los objetivos inicialmente planteados por los planes de estudios.

Tendencias actuales en la formación médica en el pregrado

Se ha venido haciendo ya desde 1986 una nueva serie de orientaciones a la formación médica conocida como el SPICES, Acrónimo en inglés que define cinco ejes de la formación que son:

- (S) Student, centradas en el estudiante y no en el profesor.
- (P) Basada en la solución de problemas, no en la transmisión de información.
- (I) Integrada, no basas en asignaturas o disciplinas.
- (C) Orientada a la comunidad no a los hospitales.
- (E) Electivity, Basada en cursos optativos, no en currículos estándar.
- (S) Sistemática y no oportunista.

5 tendencias de las reformas curriculares en la formación médica en el pregrado

La atención primaria de salud y la medicina familiar y su importancia en la formación médica en el pregrado.

La importancia de la formación del médico en atención primaria y medicina familiar ha sido todo un recorrido por las universidades de diferentes países en el mundo en la puesta en marcha por lo que es llamado: Enseñanza-Aprendizaje en la comunidad siendo este más desarrollado por los modelos educativos en la formación médica en Gran Bretaña.

Se muestra a través de este recorrido la gran cantidad de elementos que para el médico del nuevo siglo han de servir como electos de formación, ya que este modelo permite la adquisición de conocimientos sobre el proceso Salud- Enfermedad, permite crear más habilidades comunicativas, forma al nuevo médico en el ámbito en el que realmente sucede el problema de salud, el cual es la comunidad.

Proporciona también elementos para el manejo psicológico del paciente y los cuidados domiciliarios producto de estancias hospitalarias cortas, manejo adecuado de especialidades como la geriatría, la oncología entre otras.

CONCLUSIONES:

La incorporación de la medicina familiar y de la atención primaria de salud en la formación médica es también una forma de proporcionar al estudiante conocimientos sólidos para una formación ética en salud familiar, en establecer y dinamizar todos los procesos de índole social como los son la participación comunitaria, estos aspectos no se desligan también de la oportunidad de formarse en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad gracias a que hoy en día nos debe interesar este como proceso de formación en ciencias de la salud.

La gestión curricular en la universidad y más específicamente en las facultades de medicina deben preocuparse por formar en lo cotidiano y ver más de cerca el proceso Salud enfermedad en su entorno, conocer el proceso como así lo demanda la historia cultural de la enfermedad, aspectos que el estudiante utilizara para desarrollar habilidades comunicativas, de exploración de su paciente de una manera más holista, conocer los procesos sociales de la comunidad, motivarse en el aprendizaje de la gestión comunitaria, identificar aspectos clave de medicina familiar, y prepararse para enfrentar retos de la medicina enmarcados en procesos de cambio acelerado.

TITULO Una perspectiva estudiantil de la Escuela Latinoamericana de Medicina y su programa educativo	No RAE A13	AUTOR Razel remen y Lillian Holloway		EDITOR Mario Cassinoni
EDITORIAL ALAMES (Asociación Latinoamericana de Medicina Social)	TIPO DE DOCUMENTO Estudios de Casos		No PAGINAS 8	AÑO DE PUBLICACION 2008
PALABRAS CLAVE Medicina social Reformas progresistas en salud	UBICACIÓN http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/issue/view/22		LUGAR DE EDICION Montevideo Uruguay	ISSN 1557-7112
UNIDAD PATROCINANTE Asociación Latinoamericana de Medicina Social	ÓRGANO DE DIFUSIÓN <i>Revista Medicina Social</i>		AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander.	
INTRODUCCIÓN				

La salud de la población mundial está dividido en grupos: aquellos que tienen acceso a los servicios de salud y los que no, pero resulta que esto está evaluado en las tasas de mortalidad infantil puesto que es el mejor indicador de salud y de condiciones socioeconómicas, además se ve afectado el ingreso socioeconómico de las personas para el derecho a la salud, el nivel educativo y los niveles de mortalidad. , otro punto a tener en cuenta es la disponibilidad de trabajadores de la salud capacitados y disponibles en determinadas áreas geográficas, no es lo mismo en Europa que en África o en otras poblaciones inclusive en Estados Unidos, que se puede observar esta diferencia en distintas regiones como en Nueva York comparado a Mississippi.

Al ver esta problemática Cuba creó la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) que es una ayuda para capacitar en el área de la medicina a diferentes personas de distintos países y de esa forma lograr que la salud llegara especialmente a la población más vulnerable.

“Los fundadores de la Escuela Latinoamericana de medicina reconocen que las soluciones a lo que se ha constituido como una crisis de salud mundial dependen no nada más de cuantos nuevos médicos son formados, sino también de cómo son capacitados para convertirse en proveedores de atención médica”, por tanto la educación de la ELAM está orientada en la atención primaria de salud, la salud pública y la experiencia clínica.

CONTENIDO:

Una breve historia del proyecto de la ELAM

En 1998 posterior a los huracanes que se presentaron en Centroamérica se evidenció la falta de profesionales de la salud para esta emergencia, desde ese momento Fidel Castro decidió crear una escuela para la formación en el área de la medicina y es allí cuando se crea la ELAM en el año 1998 , desde el inicio la misión ha sido la formación de estudiantes internacionales provenientes de áreas desatendidas, con el fin que se conviertan en recurso médico permanente para sus comunidades .el único pago requerido por Cuba es que al egresar los becados trabajen en áreas desatendidas ya sean en su propio país o en otros países. Los estudiantes podían viajar a Cuba con el título de huésped completo, puesto que el gobierno cubano se encargaba de todos los gastos pero el gobierno de Bush en el año 2004 decidió revocar este permiso, se reunieron diversas propuestas y se logró que nuevamente en el año 2005 Bush permitiera nuevamente el acceso de estudiantes a la ELAM.

El proceso de selección está basado en diversos pasos los cuales incluye cumplir con requisitos básicos, como edad, y estado de salud, historial académico, ensayos, cartas de recomendación, trabajo comunitario, entrevistas y el compromiso por trabajar por la población menos favorecida.

Plan de estudios

La formación médica entera contempla un periodo de 6 años, dentro de los cuales se dividen en 2 años de ciencias médicas básicas, tres años de rotaciones clínicas y un año de pasantías, hay que tener en cuenta que ese plan se basa en un modelo bio-psico-social, enfatizándose en los problemas de salud más comunes, y la práctica .con respecto a la atención primaria en salud es considerada una de las más importantes, para la formación; se basa tan bien en el aprendizaje basado en problemas y el objetivo es que el estudiante mediante la valoración y la entrevista logre detectar los problemas sin necesidad de tener que utilizar los medios de diagnóstico puesto que en muchas de las poblaciones en las cuales van a ejercer no se cuentan con ellos. Se tienen en cuenta las diversas áreas de la medicina incluyendo el área de la medicina complementaria y alternativa, al igual que la de desastres, que en muchas otras universidades no las tienen en cuenta en su plan de estudios.

CONCLUSIÓN.

Lo más importante es tener en cuenta que los estudiantes de la ELAM se encuentran en la capacidad de brindar una adecuada atención en salud, teniendo en cuenta que esta es un derecho y no un privilegio, logrando que pueda llegar a los sitios más apartados.

TITULO La salud pública como disciplina científica: fundamento para los programas de formación académica	No RAE A14	AUTOR Álvaro Cardona. Álvaro Franco G.	
		EDITOR Álvaro Olaya Peláez	
EDITORIAL Universidad de Antioquía	TIPO DE DOCUMENTO Artículo de opinión	No PAGINAS 7	AÑO DE PUBLICACION 2006
PALABRAS CLAVE Doctorado en salud pública, disciplina científica	UBICACIÓN Rev Fac Nac Salud Pública Vol, 2006 - guajiros.udea.edu.co	LUGAR DE EDICION Medellín - Colombia .	ISSN 0120-386X
UNIDAD PATROCINANTE Universidad de Antioquía	ÓRGANO DE DIFUSIÓN Rev Fac Nac Salud Pública Vol. 23 N.º 2 jul-dic 2006	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009	

INTRODUCCION:

La hipótesis central de este artículo es apuntar hacia el enfoque en el cual los programas académicos de doctorado en salud pública deben estar fundamentados en su consideración como disciplina científica.

De cierta manera los autores tienen en cuenta que ello tiene consecuencias metodológicas para su enfoque y tratamiento histórico geográfico y teórico, así como para el entendimiento de su aplicación a la transformación de la realidad social. Los procesos tan polémicos con el actual proceso de globalización, tales como las nuevas condiciones de trabajo, gobernabilidad de los países, el relacionamiento económico y cultural, los amplios flujos migratorios, las transferencias tecnológicas y el impacto medioambiental, influyen de manera determinante en las condiciones de salud de las comunidades.

De alguna manera el objetivo de una buena formación en salud debe tocar conceptos de la salud pública tales como condiciones de bienestar, calidad de vida, equidad, políticas públicas, planeación en salud, relaciones intersectoriales, organización de sistemas de atención en salud, modelos eficientes de gestión y financiamiento, entre otros, que requieren abordarse desde una sólida formación académica y metodológica.

CONTENIDO:

La temática que aborda el artículo muestra cuáles deben ser los núcleos temáticos que debieran centrar el desarrollo de los programas de doctorado en salud pública :

La salud pública como disciplina científica:

Desde sus orígenes como disciplina científica, estas contribuciones de la salud pública siempre han estado mediatizadas por intensas discusiones, en las que se han confrontado distintas perspectivas de la política, la economía, la ciencia y la participación social. Así sigue siendo en nuestros días, cuando evidentemente asistimos a una de las más intensas confrontaciones políticas e ideológicas que definirá las condiciones en que la salud pública deba seguir cumpliendo su ejercicio hacia el futuro.

El objeto de trabajo y el método de la salud pública:

Para algunos autores se debe formar en una nueva perspectiva en salud pública que esté basada en los conceptos de sociedad civil y ciudadanía. Reclaman el establecimiento de múltiples relaciones entre el Estado y los actores sociales que parta de la aceptación de la salud como un derecho social.

Los desafíos teóricos y metodológicos de la salud pública en el futuro inmediato

La responsabilidad científica de la salud pública obliga a que, además de incursionar en esas nuevas áreas del conocimiento, se sigan profundizando las investigaciones y análisis de otras áreas tradicionalmente más reconocidas pero igualmente importantes, es así como toma importancia el tema de la economía de la salud, la acción comunicativa, el bienestar de las comunidades, además de la formulación y puesta en ejecución de las políticas públicas.

Se sugiere que para afrontar estos retos de conocimiento será necesario superar el “enfoque de riesgo” que ha centrado la atención de las disciplinas de la salud pública en las últimas décadas y asumir un enfoque más integrador y comprensivo de los determinantes de la salud colectiva.

CONCLUSIONES

Hoy en día y de acuerdo con los planteamientos de los autores, la salud pública y la promoción de la salud, exigirán un camino amplio basado en el desarrollo humano integral, en el cual la salud, además de ser un objetivo en sí mismo, sea un medio para la vida y para el desarrollo social. Así, el análisis para definir las políticas públicas de salud deberá incluir aspectos como el pensamiento estratégico, la negociación social, las competencias y la creatividad social, los cambios en el concepto de lo público, la democratización política y del conocimiento y la perspectiva del desarrollo local, entre otros.

La formulación de políticas públicas justas y equitativas requiere de una formación del sujeto en participación social y comunitaria, pensar en el buen colectivo más que en el individual y repensar sobre la base de una solución adecuada a los problemas de la salud en el contexto social.

TITULO Cumbre mundial de educación médica declaración Edimburgo 1993	No RAE A15	AUTOR Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(3)270-83		EDITOR Dr. Eugenio Radamés Borroto Cruz
EDITORIAL SciELO - Scientific Electronic Library Online INFOMED	TIPO DE DOCUMENTO documentos		No PAGINAS 14	AÑO DE PUBLICACION
PALABRAS CLAVE EDUCACION MEDICA; UNIVERSIDADES; CONGRESOS; SERVICIOS DE SALUD	UBICACIÓN http://www.bvs.sld.cu/revistas/ ems/vol14_3_00/emssu300.htm		LUGAR DE EDICION . Ciudad de La Habana, CUBA	ISSN 0864-2141
UNIDAD PATROCINANTE Sociedad Cubana de Educación Médica Superior y la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)	ÓRGANO DE DIFUSIÓN Revista Cubana de Educación Médica Superior		AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009	

INTRODUCCIÓN:

Las siguientes recomendaciones son la conclusión de la Cumbre del 93 y surgieron a partir de los trabajos participantes, de las discusiones plenarias y de los grupos de trabajo. Un breve comentario sobre cada cuestión es seguido por ejemplos de las acciones recomendadas y de los resultados esperados. Las respuestas no son ni exhaustivas ni universales y esperan por un análisis, extensión o interpretación con múltiples niveles en el contexto regional, nacional y local.

CONTENIDO:

(1) LA SEPARACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN MÉDICA Y EL MEDIO DE LA PRÁCTICA MÉDICA.

Una buena educación médica exige una unión útil con el sistema de atención de salud. Un médico contemporáneo no puede ser adiestrado solamente en hospitales universitarios. La acción propuesta para esta acción es la de tener buenas relaciones administrativas y de trabajo efectivas entre las universidades y los servicios de salud, incluyendo las organizaciones de atención de salud locales y comunidades. Siendo estas relaciones esenciales para lograr interacciones coherentes entre el sistema de salud y la práctica médica.

(2) PLANIFICACIÓN NACIONAL DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD: IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA

Resulta de vital importancia al abordar la necesidad y la eficacia de los recursos humanos el que los países determinen de forma sistemática el número de trabajadores de la salud que, son necesarios y los perfiles de competencia de cada categoría.

Acción: Los ministerios de salud y educación, las instituciones docentes y los representantes de instituciones con un perfil público deben vincular cuidadosamente sus políticas y programas para asegurar una coherencia en la formación y utilización del personal adiestrado. En las sociedades donde no existen planes para la fuerza de trabajo de la salud, será necesario desarrollar enfoques coincidentes en las instituciones docentes y grupos de usuarios para hacer una determinación juiciosa de las necesidades.

(3) SISTEMAS DE ATENCIÓN DE SALUD: IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA.

Las escuelas de medicina deben participar más activamente en el desarrollo del sistema de salud así como en el adiestramiento del personal. Las investigaciones en el contexto de los servicios y la enseñanza en los centros de servicios expondrán a los estudiantes a modelos alternativos y posiblemente crearán patrones de atención de salud que les facilitará escoger en cual de ellos trabajar.

Acción: Las escuelas de medicina deben participar más activamente en el desarrollo del sistema de salud así como en el adiestramiento del personal. Las investigaciones en el contexto de los servicios y la enseñanza en los centros de servicios expondrán a los estudiantes a modelos alternativos y posiblemente crearán patrones de atención de salud que les facilitará escoger en cuál de ellos trabajar.

(4) ESPECIALISTAS Y MÉDICOS GENERALES: BÚSQUEDA DE UN EQUILIBRIO.

Formular políticas basadas en las realidades epidemiológicas y financieras del país poniendo atención en la elevación del estatus del médico de atención primaria.

Acción: Formular políticas basadas en las realidades epidemiológicas y financieras del país poniendo atención en la elevación del estatus del médico de atención primaria.

(5) LA TRANSICIÓN EN EL SECTOR DE LA SALUD: PREPARACIÓN EDUCACIONAL

Las instituciones de ciencias de la salud deben estudiar y enseñar aspectos pertinentes de esta transición de la salud.

(6) EL SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS: EL RETO DE LA COMPENSIÓN Y COMPASIÓN.

Acción: Ampliar y profundizar la educación médica con el enfoque de fortalecer: la comunicación, el compromiso longitudinal con los pacientes moribundos, la medicina holística, el manejo en equipo, el tratamiento de las

enfermedades infecciosas y la comprensión de la sexualidad humana y los derechos humanos. Se debe asegurar que los estudiantes realicen un seguimiento activo de los pacientes ambulatorios con SIDA y/o otras enfermedades crónicas a través de las diversas etapas de su enfermedad, incluyendo la atención ambulatoria, durante un período de tiempo lo suficientemente prolongado.

(7) POLÍTICA Y AUTORIDAD INSTITUCIONAL EN APOYO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA.

Acción: El comportamiento institucional de las escuelas de medicina necesita ser estudiado, poniendo especial atención en la formulación e implementación de su misión. Al mismo tiempo los cuerpos docentes de las escuelas de medicina deben crear equipos de diferentes disciplinas para elaborar e implementar programas de educación médica general que respondan más a las necesidades locales.

(8) PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN PARA EL INGRESO A LAS ESCUELAS DE MEDICINA.

Acción: Los principios para la selección deben ser claros, equitativos y válidos. Las escuelas de medicina deben elaborar criterios de admisión que tengan características tanto docentes como no intelectuales, como son el compromiso social y el estatus de minoría. Se deben estudiar en todas las escuelas de medicina las técnicas de valoración de la actitud para lograr una validez en la identificación de las necesarias cualidades no cognoscitivas de los posibles matriculados.

(9) DESARROLLO DE PROFESORES DE MEDICINA PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN MÉDICA.

Acción: Las escuelas de medicina deben instituir programas para elevar la experiencia docente y las capacidades de comunicación de sus profesores. Además, a los profesores de medicina se le debe exigir el mejoramiento del proceso educacional. Los profesores deben ser seleccionados, promovidos y recompensados de acuerdo con sus capacidades docentes y su contribución al desarrollo educacional. El monitoreo del trabajo de los profesores, incluyendo información recabada de los estudiantes, deben ser utilizados más ampliamente para mejorar la enseñanza.

(10) PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN LA PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA.

Acción: Los estudiantes deben ser valiosos asociados en todos los niveles de la educación médica: planificación de los objetivos, dirección de las escuelas de medicina, elaboración de los programas de estudios, en la enseñanza y la evaluación

(11) EL LUGAR DE LAS CIENCIAS CON RELACIÓN A LA MEDICINA

Acción: Poner énfasis en el enfoque científico cuando se quiere comunicar habilidades de aprendizaje. Tener en cuenta una redistribución departamental que promueva la integración horizontal y vertical de las ciencias biomédicas y también de las ciencias de la conducta y sociales en las disciplinas clínicas y de la salud de la comunidad. Poner énfasis en las ciencias económicas, estadísticas, de la administración e Información como afines al trabajo clínico.

(12) EL FUNCIONAMIENTO ÉTICO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA.

Acción: La ética siempre debe recibir una total atención en las escuelas de medicina, en todos los encuentros clínicos y en la comunidad. Los grupos consultivos deben explorar continuamente los principios éticos en relación con los diferentes grupos culturales y elaborar modelos adecuados de programas de estudio.

(13) ESTRATEGIAS Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Acción: Las instituciones y asociaciones educacionales deben fomentar los métodos activos de aprendizaje los cuales se centran en el estudiante y deben promover de redes nacionales y regionales para la producción de materiales de aprendizaje adecuados y pertinentes. Las estrategias de aprendizaje deben estar basados en la competencia y deben estar en correspondencia con las necesidades locales de personal de salud. Se requiere estudio de validación de las técnicas de valoración así como una evaluación de los programas de estudio.

(14) OPCIONES DE LOS PROGRAMAS DE ESTUDIOS PARA HACER FRENTE A LA SOBRECARGA INFORMATIVA

Acción: Los grupos de trabajo en los niveles internacional y regional deben tener en consideración la revisión de programas de estudios representativos. Entre los ejemplares se incluyen aquellos programas basados en la enseñanza de sistemas; o la enseñanza basados en los problemas, o el “núcleo y las opciones” con módulos claves, tales como la ética y la atención primaria de salud. Particularmente prometedor es un programa de estudio con núcleo cuidadosamente secuenciado el cual es complementado por módulos de estudios especiales, sobre todo si dicho programa promueve el aprendizaje auto dirigido. El núcleo pone énfasis en los fundamentos, como son los casos del pensamiento crítico y las habilidades de comunicación y entrevistas, sin tener en cuenta el futuro camino que va a emprender el estudiante en su carrera. Las opciones del programa de estudio posibilitan un aprendizaje metódico de acuerdo con los intereses y necesidades específicas.

(15) EDUCACIÓN MÉDICA DE POSGRADO: UN ENFOQUE HOLÍSTICO

Acción: Existe la necesidad de adoptar un enfoque holístico al planificar dentro de los amplios marcos de la educación de posgrado utilizando mecanismos generadores de políticas que pueden brindar apoyo a la formación de cifras equilibradas de médicos generales y especialistas. Los programas de adiestramiento de posgrados necesitan ser cuidadosamente vinculados al contexto local en el cual se pondrán en práctica los mismos y deben ser vinculados además a los programas de educación médica regular y de educación continuada

(16) EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUADA Y APRENDIZAJE DURANTE TODA LA VIDA

Acción: La educación médica continuada depende en un alto grado de la motivación del que aprende, se deben dominar las habilidades de aprendizaje autodirigido en la educación regular y de posgrado. El contenido de la educación médica continuada debe responder a las necesidades de los médicos con información proveniente tanto del mundo profesional como del público. La educación médica continuada necesita de una cuidadosa planificación del proceso educativo en el que se incluyen: Los objetivos, estrategias, habilidades y evaluación. Se necesitan redes internacionales para la educación médica continuada y centros de recursos para compartir el trabajo y brindar apoyo. Los países deben asignar recursos para apoyar todo el proceso y deben monitorear dichos procesos y sus resultados

(17) EQUIPOS DE SALUD Y EDUCACIÓN MULTIPROFESIONAL.

Acción: Educación multiprofesional donde los miembros de diferentes profesiones de la salud son adiestrados en conjunto. Esta educación multiprofesional crea y eleva espíritu de trabajo en equipo y la colaboración esencial de la medicina con el personal de salud afín

(18) PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES EN LA EDUCACIÓN MÉDICA.

Acción: Los muchos proyectos y la creciente literatura sobre la participación de la comunidad en la salud y al desarrollo necesitan ser hechos suyos por todas las instituciones docentes. Los muchos proyectos y la creciente literatura sobre la participación de la comunidad en la salud y al desarrollo necesitan ser hechos suyos por todas las instituciones docentes

(19) COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES Y EL PÚBLICO.

Acción: Las escuelas de medicina deben identificar la forma de mejorar las habilidades de comunicación en todos los futuros médicos. Entre los métodos se deben incluir la observación y la participación en diversas actividades de comunicación, especialmente entrevistas con el paciente y presentación de casos. Además se debe estimular la comunicación por escrito y oral con el público, las diferentes comunidades, las diversas culturas y con los medios de comunicación. El personal docente debe ser competente y debe asegurar la promoción de tales habilidades de comunicación.

(20) UNA MAYOR PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES, INCLUYENDO AL PÚBLICO.

Acción: El aprendizaje basado en los problemas en la comunidad enfrentará a los estudiantes con las demandas reales de participación de parte de los pacientes y el público. La atención de los pacientes de SIDA y otras enfermedades crónicas exige que el estudiante aprenda cómo lograr la participación de estos pacientes como asociados. Los grupos consultivos que analizan las políticas de salud sobre la fuerza de trabajo en el sector de la salud deben incluir a una adecuada representación de la comunidad.

(21) LUGARES DEL MUNDO REAL PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA

Acción: Diversos medios, tanto médicos como no médicos (centros de trabajo, escuelas, poblados y hogares) posibilitarán el contacto de los estudiantes con un espectro más real de problemas de salud, condiciones humanas y

modelos de rol profesional que les permitirá incrementar y enriquecer sus experiencias en el hospital.
 (22) COMPROMISO DE LAS UNIVERSIDADES CON LA EDUCACIÓN MÉDICA CON BASE EN LA POBLACIÓN

Acción: Sin tener en cuenta la misión de una institución, así como sus intereses o lugar donde se encuentra, su efectividad se acrecienta por un compromiso explícito con la salud de una población definida y por su apoyo al sistema de atención de salud.

(II) COLABORACIÓN INTERNACIONAL

Acción: Se debe formar una asociación entre todas las organizaciones, asociaciones e instituciones responsables y se debe hacer una exhortación a esta red para asegurar que las recomendaciones de la Cumbre sean organizadas adecuadamente, así como puestas en práctica y monitoreadas. La Federación Mundial, las organizaciones co auspiciantes OMS, UNICEF, UNESCO, UNDP y el Banco Mundial, así como todas las organizaciones representadas por sus delegados en la Cumbre, constituyen la estructura organizativa del programa.

CONCLUSIONES

La Cumbre Mundial sobre la Educación Médica manifestó su compromiso con los urgentes esfuerzos para llevar a la práctica los cambios que se han identificado. La Cumbre está convencida que estos cambios son esenciales si se quiere que las instituciones de educación médica den una respuesta efectiva a las necesidades de sus asociados y si se pretende que sus graduados tengan la competencia técnica, social y ética requerida del médico del futuro.

TITULO	No RAE	AUTOR		EDITOR
La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería	A16	FALCO PEGUEROLES, Anna.		Arcadi Gual Sala
EDITORIAL	TIPO DE DOCUMENTO		No PAGINAS	AÑO DE PUBLICACION
Fundación Privada Educación Médica	original			2004
PALABRAS CLAVE	UBICACIÓN		LUGAR DE EDICION	ISSN
<i>Enfermería, competencia del estudiante, educación basada en competencias, enseñanza universitaria</i>	http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132004000100007&script=sci_arttext		Gran Vía, Barcelona	1579-2099
UNIDAD PATROCINANTE	ÓRGANO DE DIFUSIÓN		AUTOR DEL RAE	
Fundación Privada Educación Médica	. <i>Educ. méd.</i> , ene.-mar. 2004, vol.7, no.1, p.42-45.		Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009	

INTRODUCCIÓN:

La definición de las competencias del estudiante es una tarea fundamental, que permite coordinar la formación y determinar la priorización de los objetivos de aprendizaje, tanto en pregrado como en postgrado.

Diversos autores en enfermería han reiterado la necesidad de clarificar diferentes términos referentes a la idea de competencia, como son la competencia (competence en inglés), la capacidad (competency) y la ejecución o desempeño (performance). Es decir, un profesional puede acreditar el ser competente, pero ante una situación real no demostrarlo: no demostrar el saber, el saber estar, el saber hacer y el buen juicio enfermero, por lo que no responde al nivel profesional de calidad exigible en aquella situación.

CONTENIDO:

Competencias del estudiante de enfermería

Los factores que debe considerarse competencias van de aspectos extra profesionales, que definen el ideal de profesional competente para el alumno; y la progresión de éste en el aprendizaje a lo largo de la carrera, hasta la apreciación de ésta como una ciencia teórico-práctica segura, por parte de los recién no solo de los recién graduados, sino también la consideración de la profesión como ciencia, ejercicio de autonomía, habilidad, gestión de recursos y tiempo, aun para las enfermeras más experimentadas

Estado actual sobre la competencia profesional y la educación basada en las competencias del alumno en las Escuelas de Enfermería españolas

1. No hay constancia aún de un documento marco que defina las competencias de los estudiantes de enfermería a nivel estatal.
2. Se centran más en los aspectos formales y metodológicos, como los créditos, los horarios, los contenidos, que en la definición concreta de lo que deben aprender los alumnos y la evaluación real de las competencias adquiridas que se certificaran ante la sociedad.
3. La introducción de nuevos diseños y estrategias metodológicas encaminadas a vertebrar las asignaturas hacia las competencias finales del estudiante de enfermería, hace cada vez más necesaria su exhaustiva definición y su concreción operativa en los objetivos de aprendizaje.

CONCLUSIONES

El establecer competencias en el alumno ha cambiado de alguna manera el objeto de la planeación educativa, del mismo modo aparece como un mecanismo para introducir en el diseño curricular de los programas de educación superior en enfermería, que dirijan sus esfuerzos en plantear propuestas educativas coherentes, planes concretos y procesos de evaluación más objetivos y acordes a los niveles de desarrollo del estudiante.

<p style="text-align: center;">TÍTULO</p> <p style="text-align: center;">Situación actual de la convergencia europea de los estudios de ciencias de la salud.</p> <p style="text-align: center;">Competencias genéricas, ¿Quién las define?, ¿Cómo se adquieren?, ¿Cómo se evalúan?</p>	<p>No RAE A17</p>	<p style="text-align: center;">AUTOR</p> <p style="text-align: center;">Carreras Barnés. J M.C. Martínez Álvarez M. Viader Junyent. J. De Nadal I Caparà J. Sánchez Carralero</p>	<p style="text-align: center;">EDITOR</p> <p style="text-align: center;">Margarita Barón Maldonado</p>
<p style="text-align: center;">EDITORIAL</p> <p>2007 Fundación Privada Educación Médica</p>	<p style="text-align: center;">TIPO DE DOCUMENTO</p> <p>Mesa redonda</p>	<p>No PAGINAS</p>	<p style="text-align: center;">AÑO DE PUBLICACION</p>
<p style="text-align: center;">PALABRAS CLAVE</p> <p>EDUCACION MEDICA CIENCIAS DE LA SALUD TUNING</p>	<p style="text-align: center;">UBICACIÓN</p> <p><http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000400003&lng=es&nrm=iso</p>	<p style="text-align: center;">LUGAR DE EDICION</p> <p style="text-align: center;">Gran Vía, 517 08015 - Barcelona</p>	<p style="text-align: center;">ISSN</p> <p style="text-align: center;">1575-1813</p>
<p style="text-align: center;">UNIDAD PATROCINANTE</p> <p>Fundación Privada Educación Médica</p>	<p style="text-align: center;">ÓRGANO DE DIFUSIÓN</p> <p>Revista Educación Médica Volumen 8, Suplemento 1/ sep. 2005</p>	<p style="text-align: center;">AUTOR DEL RAE</p> <p style="text-align: center;">Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.</p>	
<p>INTRODUCCIÓN:</p> <p>El autor inicia el recorrido por antecedentes propuestos en la declaración de Bolonia de 1999 y en este caso muestra la necesidad del espacio europeo de educación superior por definir de manera objetiva los perfiles para cada una de las carreras o titulaciones profesionales, al igual que es preciso determinar los resultados del aprendizaje de cada una de las áreas del conocimiento que convergen en las ciencias de la salud estudiadas.</p> <p>El artículo está dividido en 5 apartados los cuales van haciendo un recorrido desde la definición de competencias, hasta los niveles de evaluación con sus respectivos métodos así como también los diferentes estadios actuales de la convergencia europea para la formación en ciencias de la salud.</p> <p style="text-align: center;">COMPETENCIAS GENÉRICAS ¿QUIÉN LAS DEFEINE?, ¿CÓMO SE ADQUIEREN?, ¿CÓMO SE EVALÚAN?</p> <p>En este apartado el autor hace un recorrido por los antecedentes de la educación superior en ciencias de la salud</p>			

española, han propiciado la definición de competencias no solo como un requisito a cumplir por el estudiante, sino como combinaciones dinámicas de atributos en las que se puede decir que el conocimiento y su aplicación se reflejan en actitudes y responsabilidades, que demuestran un resultado del proceso educativo.

Las ventajas de formular competencias en este espacio permiten mayor flexibilidad y autonomía en el diseño curricular y la implementación de los planes de estudio con objetivos más claros y dinámicos para dichos programas de formación. “La adopción de métodos de docencia aprendizaje más centrados en el estudiante, el desarrollo de sistemas de evaluación de los resultados más adecuados y la formulación de indicadores de nivel que puedan ser comprendidos internacionalmente.”

De acuerdo a lo anteriormente expuesto es necesario definir el correspondiente nivel de competencias correspondientes a cada uno de los perfiles profesionales, ya que estas se constituyen como las competencias específicas que dan lugar a las titulaciones universitarias y en gran medida no puede ser en gran medida un producto de reflexión al interior de las universidades responsables de los grados académicos.

Los cambios sociales y la variedad de contextos en los que ahora nos movemos ha hecho cambiar el pensamiento al interior de la universidad que gracias a estos influjos sociales, ha venido realizando planes de estudio ó perfiles profesionales en donde se debe tener en cuenta las diversas opiniones de los diferentes grupos sociales, asico como se debe consultar la opinión de organismos profesionales de nivel local, nacional e internacional

“Por esto, al desarrollar el Proyecto Tuning , para definir las competencias genéricas y las competencias específicas de las diversas áreas temáticas, se recabó la opinión de los tres colectivos considerados como fundamentales (los académicos universitarios, los empleadores y los graduados) , seleccionando, por lo que hace a las competencias genéricas, 10 competencias instrumentales (habilidades cognitivas, capacidades metodológicas para manipular el entorno, destrezas tecnológicas y destrezas lingüísticas), 8 competencias interpersonales (capacidades que facilitan los procesos de interacción social y de cooperación) y 12 competencias sistémicas o integradoras (concernientes a los sistemas como totalidad).”

En general, todas las destrezas interpersonales tienden a ser consideradas menos importantes por los académicos que por los graduados y empleadores, situación que ha permitido establecer numerosas competencias establecidas en el proyecto Tuning.

No solamente basta con definir las competencias sino también las formas que empleará el estudiante para lograrlas y el docente para evaluar el nivel de adquisición de las mismas a través del currículo, al mismo tiempo que se hace necesario determinar cuáles son las unidades académicas que harán parte de la evaluación de dichas competencias y la transversalidad de las mismas.

PROYECTO ANECA Y LA CONVERGENCIA DE LA TITULACION DE ODONTOLOGIA EN ESPAÑA AL PROCESO DE BOLONIA

La educación superior en Europa está en proceso de cambio permanente, concibiendo una educación superior de mayor calidad en donde las mismas titulaciones es decir los mismos grados profesionales, impartidas en los distintos estados que la forman, sean armónicos y coherentes de manera que la movilidad de estudiantes y profesionales pueda ser realidad en un futuro cercano. En este proceso, iniciado en Bolonia en 1999, interviene todos los elementos fundamentales como la generalización del sistema de créditos europeo, la nueva estructuración de grados académicos y ciclos, la adopción del suplemento al diploma, el fomento de la movilidad de profesores y alumnos y el impulso de una cultura de calidad en la enseñanza superior.

Se creó la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación) que, a través del Programa de Convergencia Europea, dio los primeros pasos para iniciar el proceso de cambio. Uno de los objetivos de este Programa fue crear el marco para que las universidades desarrollaran las bases de los futuros planes de estudio de sus titulaciones. Para conseguirlo, lanzó la Convocatoria de Ayudas para el Diseño de Planes de Estudio y Títulos de Grado. El proyecto presentado por el conjunto de todas las facultades de Odontología; así se constituyó una red en donde las once facultades públicas y las cuatro privadas existentes en España empezaron a trabajar, en el documento titulado: “Título de Grado en Odontología, que vio la luz en Junio de 2004.

Siguiendo la estructura del proyecto marcada por la ANECA, se analizaron, en primer lugar, la situación de los estudios de Odontología en otros países de la Unión Europea a través de un cuestionario enviado a personas clave de la enseñanza odontológica en estos países. Seleccionaron luego, como los más adecuados al proceso de convergencia, los tres planes de estudios europeos que tomaríamos como base de nuestro diseño curricular. Investigaron la situación de oferta y demanda de acceso de estudiantes a nuestras facultades y de inserción laboral de los titulados de los últimos cinco años de las facultades de odontología españolas. A partir de múltiples documentos elaborados por organizaciones de la Unión Europea competentes en la materia, definimos el perfil profesional del odontólogo que queremos formar y los objetivos de la titulación.

Este trabajo arduo permitió contrastar todos los elementos clave en la formación de competencias de los estudiantes de odontología en España ya que permitió hacer una triangulación entre los estudiantes, las universidades, los académicos y el mercado laboral, proceso que permitió incluirlo como trabajo propuesto para la formación

odontológica presentado ante el ministerio de educación español.

LA CONSTRUCCIÓN DEL EEES EN EL ÁMBITO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD: ALGUNOS ELEMENTOS DE DEBATE EN EL MARCO DE LA COMPLEJIDAD

El proceso de construcción del espacio europeo de educación superior (EEES) se basa en diferentes elementos que lo hacen convergente e interrelacionado, de forma que un abordaje profundo del tema exige la identificación de nexos entre todos los aspectos; como es el caso de las ciencias de la salud en donde se puede determinar un gran determinismo social y asistencial que demanda una buena preparación técnica y práctica así como su correspondiente especialización como nivel complementario a la titulación y para el ejercicio de algunas disciplinas en las que no se debe olvidar el componente de habilidad interpersonal además de el fuerte impacto que producen dichas profesiones en la sociedad, al mismo tiempo que ellas exigen una fuerte normatividad.

Dentro de este espacio el autor menciona la necesidad de identificar los perfiles profesionales y sus competencias básicas, así como poder hacerlos cada día más homogéneos y cambiantes a la vez, de acuerdo a la evolución social, humana y tecnológica.

La construcción de este espacio deberá permitir observar la necesidad de encajar también los estudios de post grado en cuanto a su finalidad y proyección social para el profesional.

Al igual que todos los sistemas educativos se plantea así mismo la necesidad de observar cómo se imparte educación en ciencias de la salud y cuáles son los mejores resultados con diferentes metodologías que en cierta medida no han sido estudiadas a fondo. Vale la pena mencionar que la formación de redes interinstitucionales como son los proyectos para la creación de estos espacios en educación superior garantiza la comunicación y el engranaje hacia la formación de calidad en ciencias de la salud.

ESPACIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR EUROPEO

“La calidad de los servicios está vinculada tanto a una buena planificación y organización de los recursos económicos y en infraestructuras, como a la competencia de sus profesionales.

El sistema sanitario, como institución que presta servicios, hace un uso intensivo de recursos humanos altamente cualificados. Por tanto, la definición de las competencias de los profesionales sanitarios y la utilización de métodos de evaluación de estas competencias, son elementos clave para garantizar la calidad de los servicios sanitarios que se prestan. El IES, mediante el Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut, publicó un documento sobre las competencias de diferentes profesionales sanitarios que sirvió de base para los proyectos de evaluación de la competencia profesional”.

Teniendo en cuenta estos aspectos se mencionan también pruebas como el ACOE evaluación clínica objetiva y estructurada, que busca indagar en el estudiante a través de material de aprendizaje y simuladores, una solución adecuada a los problemas planteados por los docentes, pruebas que no solo sirven para la formación del profesional de salud en pregrado sino también en el postgrado y las certificaciones posteriores.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA CONVERGENCIA EUROPEA DE LOS ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

Para la Universidad Autónoma de Barcelona, este es un momento crucial ya que ella se encuentra interesada en la convergencia de los estudios europeos en ciencias de la salud, situación que no deja de impedir sus esfuerzos y trabajos permanentes hacia lo que ha denominado “aggiornamiento”, para ello busca establecer diferentes campos de acción que van desde:

1. Formación del profesorado en líneas de trabajo específico.
2. Desarrollar políticas educativas y planes docentes, que establezcan recursos humanos y materiales.
3. Diseño específico de instrumentos y aplicativos docentes.
4. Potenciación de herramientas virtuales para facilitar la puesta en marcha de planes docentes.
5. Producción de documentación de apoyo.
6. Puesta en marcha de pruebas piloto.

CONCLUSIONES.

En este gran collage de actividades propuestas para la formación en ciencias de la salud, es importante resaltar la integración de los académicos y los trabajadores así como los empleadores y el gobierno mismo, en la creación de un espacio europeo que permita una formación integral y homogénea de sus profesionales de ciencias de la salud.

Para la comunidad de profesionales de la salud, es importante también conocer como se crean espacios para la toma

de decisiones de índole curricular, que permiten ver claramente que la gestión educativa va de la mano de los egresados y los estudiantes, puesto que se observa la permanente preocupación de las universidades por el ingreso de sus egresados al sector productivo y el desenvolvimiento de los mismos en su ejercicio profesional.

Es muy importante realizar estas prácticas de convergencia en la formación que no solo permiten crear planes y currículos, sino también observar detalladamente prácticas educativas y procesos de formación en ciencias de la salud que se convierten en propuestas pedagógicas para los docentes y en oportunidades de aprendizaje para los estudiantes.

Desde el punto de vista de la evaluación en este artículo puede verse como no se observa una formación pobre o con puntos de mediocridad, por el contrario la evaluación se hace basada en las competencias que debe adquirir un profesional en ciencias de la salud, de manera también responsable con la sociedad sin olvidar del componente tan importante como lo es el humanístico ya que en este espacio también se han podido detectar fallas en este sentido. Para los procesos educativos en general se puede observar que es una forma de educar sin pensar en la producción de egresados en masa o profesionales técnico asistenciales que realizan actividades repetitivas sin importar cuál es su profesión, detalladamente se puede observar la rigurosidad con la que fueron construidos instrumentos y validados para dar rigor a las investigaciones que permitieron desarrollar el proyecto Tuning entre otros más.

TITULO La educación médica para el siglo XXI: una aproximación al problema	No RAE A18	AUTOR Karchmer K Samuel		EDITOR Revista ginecología y obstetricia de México
EDITORIAL Medigraphic	TIPO DE DOCUMENTO Artículo de revisión		No PAGINAS 16	AÑO DE PUBLICACION 2005
PALABRAS CLAVE Educación Médica. Ciencias de la salud. Medicina.	UBICACIÓN www. Revistasmedicasmexicanas.com.mx		LUGAR DE EDICION Mexico	ISSN 03009041
UNIDAD PATROCINANTE Revista ginecología y obstetricia de México	ÓRGANO DE DIFUSIÓN Revista ginecología y obstetricia de México. Vol. 73 No 5, Mayo 2005		AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.	

INTRODUCCIÓN:

El autor hace una introducción sobre la necesidad de una formación médica más integral y humana, respondiendo igualmente a las necesidades verdaderas de la población en temas de salud y sentido ético-humanístico: "Creemos que cada médico debe ser solícito, compasivo y dedicado con sus pacientes, para mantenerlos con buena salud y ayudarlos cuando estén enfermos. Cada médico debe estar comprometido con el trabajo, el aprendizaje, la racionalidad, la ciencia y el servicio a todos los miembros de la sociedad. Sensibilidad ética e integridad moral, combinados con ecuanimidad, humanidad y autoconocimiento, son cualidades indispensables de todos los médicos. También es vital la capacidad para sopesar posibilidades y diseñar planes de acción que respondan a las necesidades personales de cada paciente".

Igualmente de acuerdo con estas características el autor hace mención de la capacidad de estos profesionales de prepararse para la adquisición de nuevos conocimientos de una educación especializada, "la preparación profesional general del médico debe responder a la interdependencia del desarrollo, tanto de la persona en su totalidad como del profesional especializado".

En este contraste de ideas surgen ideas como en una época de preocupación por la contención de gastos y costos médicos, de bajas remuneraciones y de prácticas médicas de acuerdo con la ciencia no con los costos; estas situaciones habrán de complicar e intensificar los dilemas éticos en medicina.

CONTENIDO

Este artículo está organizado en 17 apartados que van desde la educación profesional como propósito hasta la evaluación así como la educación médica continua.

1. "Propósito de una educación profesional general:

Los propósitos de una educación profesional son capacitar a los estudiantes para que puedan adquirir los conocimientos, las destrezas, los valores y las actitudes que cualquier médico debe tener; y desarrollar las habilidades que todos ellos necesitan asumir bajo supervisión, responsabilidades limitadas en la atención de pacientes durante la primera etapa de la residencia. Para alcanzar estos propósitos son vitales:

- a. Conceptos y principios derivados del conocimiento de las ciencias naturales, las ciencias sociales y las humanidades.
- b. Destrezas para obtener información relativa al paciente, tanto la suministrada por éste, como la de otras fuentes, para establecer con él vínculos que faciliten el diagnóstico y el tratamiento, para aplicar el método científico en el análisis, la síntesis, y el manejo de problemas, para identificar y preciar con sentido crítico la literatura relevante y la evidencia clínica y para continuar realizando un aprendizaje afectivo".

Definir la preparación requerida para ingresar a una residencia:

Debe indicarse más claramente los niveles de conocimientos y destrezas que los estudiantes deben alcanzar antes de iniciar una educación médica de postgrado. Esto requerirá un vínculo más estrecho entre los responsables de la educación

profesional general y los de la educación médica de postgrado.

En la actualidad 95% de estos egresados continúan entre 3 y 7 ó más años dedicados a seguir una educación médica de postgrado. En consecuencia, la educación profesional en general no se dedica ahora a preparar médicos para una práctica general independiente.

Adaptarse a los cambios en salud y en atención a la salud:

Las facultades de medicina deberían adaptar la educación profesional general de sus estudiantes a los cambios demográficos y a los que ocurren en el sistema de atención médica de las tres últimas décadas.

Insistir en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad:

En este sentido se debería formar un médico con la responsabilidad para trabajar más con pacientes individuales y comunidades con el propósito de promover la salud y prevenir la enfermedad, en la cual exista una preocupación permanente por enseñar conceptos preventivos a lo largo de todas las fases de la educación médica.

Adquisición de destrezas para el aprendizaje:

En la formación médica se necesitan permanentemente nuevos conocimientos y aprender nuevas destrezas, preparando a los estudiantes para que sean capaces de aprender a lo largo de su vida profesional, en vez de simplemente dominar la información y las técnicas corrientes.

De acuerdo con este contraste de ideas este aprendizaje requiere de capacidades como identificar, formular y resolver problemas; obtener y usar conceptos y principios básicos, recopilar y analizar datos con rigurosidad y espíritu crítico.

Dentro de muchas de las recomendaciones que se hacen en este aspecto es necesario:

1. Evaluar la capacidad para el aprendizaje independiente.
2. Reducir el tiempo comprometido en la universidad y las clases teóricas (teniendo en cuenta que esto no significa que la disminución de horas teóricas se convierta en disminución de otros espacios para que el estudiante aprenda por sí mismo es decir la práctica.
3. Fomentar el pensamiento crítico.
4. Promover el aprendizaje independiente y la solución de problemas.

Uso de métodos Apropriados de evaluación:

Se recomienda que las universidades institucionalicen métodos de evaluación con alcances para juzgar la capacidad de los estudiantes para analizar y resolver problemas.

En relación con las pruebas o exámenes para los estudiantes se evidencia claramente en este artículo que las pruebas de selección múltiple estimulan la memorización del conocimiento, al mismo tiempo que no permiten evaluar las destrezas de aprendizaje, las pruebas estandarizadas no pueden reemplazar métodos más personales, analíticos y razonables que evalúan destrezas específicas y capacidades globales de los estudiantes.

Las puntuaciones escalonadas cuando se usan para medir el desempeño en relación con una población grande, se consideran más válidas que los juicios críticos formulados por los profesores en cuanto al trabajo de los estudiantes. Sin embargo, tales juicios personales son indispensables si se desea que los futuros graduados de las escuelas de medicina tengan capacidad de análisis, solución de problemas con sentido crítico y conozcan como manejar la información, en vez de simplemente recordarla. *El criterio personal es característico de las evaluaciones del desempeño, tanto en la fase clínica de la educación médica, como en la práctica real de la profesión.*

Incorporar las ciencias de la información:

Las escuelas de medicina deberían designar una unidad académica que asuma el liderazgo institucional a fin de aplicar la ciencia de la información y la tecnología en la educación profesional general de los médicos, así como promover el uso eficiente de los mismos.

La educación clínica como componente básico:

El aprendizaje debe centrarse en los pacientes y en las familias de éstos. Durante las prácticas clínicas los estudiantes adquieren destrezas a través de entrevista y examen de pacientes; proceso que se correlaciona con la información y se formula una hipótesis diagnóstica. Así ellos aprenden a conocer los procesos patogénicos mediante el estudio de las

enfermedades. Durante este periodo crítico van plasmando su sentido de responsabilidad, su respeto por los pacientes y por las familias de éstos, sus enfoques de los problemas clínicos y sus actitudes respecto al trabajo conjunto con otros profesionales de la salud.

En este apartado se dan dos recomendaciones específicas como lo son:

1. Definir los propósitos de la educación clínica.
2. Describir los ambientes clínicos.

Supervisión de las practicas clínicas:

Los responsables de la educación clínica de los estudiantes de medicina deberían tener la preparación adecuada y disponer del tiempo necesario para orientar y supervisar a los estudiantes durante sus pasantías clínicas.

Los profesores tienen la responsabilidad primaria de orientar y supervisar a los estudiantes de medicina en las pasantías o prácticas clínicas, frecuentemente cumplen tales responsabilidades de una manera inadecuada o inconsciente, o a veces, las delegan a otras personas. Durante estas pasantías debe señalárseles muy bien cuáles son los objetivos de la práctica clínica fijados en cada una de las actividades. Además, ellos necesitan supervisión y orientaciones consistentes, por parte de miembros experimentados del cuerpo docente, o de residentes plenamente conscientes de cuáles son los conocimientos específicos, las destrezas, los valores y las actitudes en los cuales se espera que su disciplina particular contribuya a la educación profesional general de los estudiantes de medicina.

Evaluación del desempeño clínico:

Las facultades de medicina deberían desarrollar procedimientos y adoptar criterios explícitos para la evaluación sistemática del desempeño clínico de los estudiantes. Estas evaluaciones permitirían contar con los antecedentes de los logros de los estudiantes, a medida que ellos progresen a través de sus pasantías.

Integración de los programas educativos:

Cuando sea apropiado, a lo largo de la formación del profesional médico deberían integrarse las licencias básicas con la educación clínica, de modo que se amplíe el aprendizaje de conceptos y principios científicos indispensables y se estimule su aplicación a la solución de problemas clínicos. 7522568 3002926884 Beatriz pinzón da vivienda.

Incrementar la participación del profesorado:

Los decanos de las escuelas de medicina deberían establecer un grupo organizado interdisciplinario e interdepartamental, compuesto por miembros de la facultad, encargado de formular un programa educativo para estudiantes de medicina que sea integrado y coherente, así como de seleccionar los métodos docentes y de evaluación que hayan de utilizarse.

Asignación de presupuesto y recursos:

Un programa educativo para estudiantes de medicina debería disponer de un presupuesto definido que ofrezca todos los recursos necesarios para su conducción. Los gastos con cargo a ese presupuesto deberían estar relacionados específicamente con el programa educativo, al igual que lo están otros fondos restringidos para propósitos específicos, como la investigación o la capacitación de investigadores.

Establecimiento de relaciones tutoriales:

El cuerpo docente deberá disponer de tiempo y oportunidades para mantener relaciones tutoriales con cada uno de los estudiantes. La costumbre de que entre un gran número de profesores, cada uno ocupe un tiempo relativamente corto para reunirse con los estudiantes debe examinarse críticamente.

Mejoramiento de la capacidad pedagógica:

Las escuelas de medicina deberían establecer programas para ayudar a que los profesores mejoren sus habilidades docentes, más allá de sus áreas especializadas y así abarcar lo más posible del extenso campo de la educación profesional general de los estudiantes. Al mismo tiempo que debe ofrecerse oportunidades para que los profesores participen en programas de preparación y mejoramiento destinados a promover la adquisición de destrezas.

Proveer apoyo y asesoría a los estudiantes:

El desarrollo individual de cada estudiante de medicina requiere apoyo y orientación por parte de profesores

experimentados. los estudiantes menos aptos para enfrentarse a un programa educativo riguroso, pueden encontrar que es demasiado fatigante el reto del aprendizaje independiente. Cada escuela debería establecer un sistema que ayude y asesore con efectividad a sus alumnos.

Liderazgo institucional:

Las acciones tomadas por los directivos institucionales para reflejar su compromiso con la educación médica de pregrado son fundamentales para que los miembros de la facultad dediquen tiempo y energía al mejoramiento de la educación profesional general de los estudiantes de medicina.

Educación de bachillerato:

Los docentes de colegios y universidades deberían exigir que cada estudiante, no importa cuál sea su principal campo de estudios o su objetivo profesional, prosiga una educación de bachillerato que abarque un amplio estudio de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades.

La única manera como los estudiantes de bachillerato que se están preparando para entrar a la carrera de medicina puedan adquirir una educación amplia, es que los estudios requeridos se mantengan en un nivel máximo, y que los comités de admisión otorguen preferencia a los alumnos cuya documentación demuestre haber proseguido satisfactoriamente un amplio programa de estudios.

El profesorado de los colegios debería procurar que la prosecución de un esfuerzo académico y el desarrollo de destrezas efectivas en el arte de escribir, sean rasgos integrales de la educación del bachillerato.

Toma de decisiones adecuadas para la selección de de estudiantes:

En la toma de decisiones finales sobre la selección de estudiantes, los comités de admisión de las escuelas médicas deberían utilizar criterios que permitan valorar la capacidad de los estudiantes para aprender independientemente, adquirir destrezas críticas y analíticas, desarrollar valores y las actitudes fundamentales que requieren los miembros de una profesión de servicio, y dar su aporte a la sociedad de la cual forman parte.

Mejoramiento de la comunicación

Debería mejorarse la comunicación entre los profesores de las escuelas de medicina y los de bachillerato, en lo que concierne a los criterios utilizados por aquellos para seleccionar a los estudiantes.

Investigación y evaluación a largo plazo del programa educativo:

La efectividad de un programa educativo debería medirse en referencia al desempeño de los estudiantes con posterioridad a su graduación. Para determinar si se han logrado los objetivos educativos, casi todas las instituciones de educación superior utilizan medidas a corto plazo, si es que las hay. Así, el desempeño en exámenes estandarizados de los integrantes de un curso, o la ubicación inmediata de los egresados en varias plazas de residencias médicas, son criterios tradicionalmente usados para justificar los meritos del programa docente. Estos criterios son inadecuados para juzgar si la educación profesional general de los estudiantes de medicina ha proporcionado o no los conocimientos, las destrezas, los valores y las actitudes necesarios en una carrera que durará toda la vida.

Educación medica continuada:

La finalidad de la educación continuada es desarrollar mentes con capacidad de valorar la información y extraer conclusiones basadas en un razonamiento lógico; y ayudar para que se dote al estudiante con un armamento intelectual permanente, ingeniosidad, claro juicio, hábitos apropiados y métodos de estudio, todo lo cual lo preparará y dispondrá para continuar su autoeducación en el transcurso de su vida profesional.

CONCLUSIONES

En este espacio de disertación los contrastes encontrados en una educación medica que se ha venido masificando permanentemente dejando a un lado la calidad de sus programas es un aviso de que existe la posibilidad de regular sistemas educativos tan complejos como lo son los de las ciencias de la salud. Es preponderante la creación de políticas publicas que permitan regular el número de estudiantes de medicina de acuerdo a las verdaderas necesidades del país sin responder únicamente a necesidades que tengan como objetivo el aumento en la oferta de médicos para disminuir sus salarios.

En el escenario educativo existe un llamado importante a los ministerios de educación para que pongan en marcha estrategias que fortalezcan el aprendizaje del bachiller quien será el médico del mañana.



TITULO Estimular la inteligencia en la educación médica	No RAE A19	AUTOR Castillo David J., Díaz Vanessa A. y Mejía María A.	EDITOR Oscar Aguilera.	
EDITORIAL Casa Blanca, Mérida.	TIPO DE DOCUMENTO Artículo de revisión	No PAGINAS 9	AÑO DE PUBLICACION 2006	
PALABRAS CLAVE inteligencia, ética, valores éticos, educación	UBICACIÓN < http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-30692006000300006&lng=pt&nrm=iso >. ISSN 0798-3069	LUGAR DE EDICION Mérida - Venezuela	ISSN 0798-3069	

UNIDAD PATROCINANTE HUMANIC, el CDCHT de la ULA y el Fonacit(Fondo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas	ÓRGANO DE DIFUSIÓN FERMENTUM, Revista Venezolana de Sociología y Antropología	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.	
<p>DESCRIPCIÓN: Artículo de reflexión sobre la estimulación de la inteligencia ética en las facultades de medicina.</p> <p>Esta organizado en solo un apartado que muestra la complejidad de los aspectos éticos y bioéticas que enmarcan la formación médica de calidad.</p> <p>INTRODUCCIÓN:</p> <p>La formación médica del mañana estará en la inmersa necesidad de formar un profesional capaz de identificar con gran sentido humano las necesidades orgánicas, sociales y psicológicas de los pacientes a quienes está en la obligación de atender. El proceso salud enfermedad es un complejo de sistemas que se desarrollan en el individuo, situaciones que el futuro profesional deberá encaminar hacia el desarrollo adecuado de este proceso sin olvidar la parte humana y social de los enfermos. Estas y otras situaciones como el derecho a la vida, el respeto a la diferencia, la preservación de la vida humana, entre otras, son aspectos que requieren ampliamente de una formación ética solida y de una amplia aprehensión de valores morales y humanos.</p> <p>CONTENIDO:</p> <p>Los autores han organizado en un solo apartado el artículo, que inicia con la necesidad de construcción ética y de valores para la comunidad educativa en las facultades de medicina. Luego se hace un recorrido por los dominios de la ética y la bioética en el ámbito médico, finalizando con algunas tesis que permiten llegar a conclusiones sobre la inteligencia ética en el futuro médico y su estimulación por parte de todos los educadores.</p> <p>Para las universidades es muy importante el desarrollo, entre otras, de las facultades y escuelas de las ciencias de la salud. En cada una de ellas, es indispensable la formación en valores éticos, especialmente en medicina. Los sistemas de salud tan complejos y diversos, hacen necesaria la formación integral del nuevo médico y su inserción en la comunidad y la vida laboral. En este sentido, su formación debe atender tres aspectos básicos: El dominio de los conceptos BIOS, el LOGOS y el ETHOS.</p> <p>La educación médica constituye uno de los retos futuros que las universidades deben afrontar con imaginación y profesionalismo, en la que se debe privilegiar y estimular la inteligencia ética, de manera que los egresados como profesionales de las ciencias de la salud cumplan con características que contribuyan a emprender, desarrollar y consolidar las múltiples y diversas acciones para el mantenimiento y la prolongación de la vida humana con calidad. Situaciones que no estas lejos de ser inmersas en contextos de aplicación como la comunidad, la sociedad y la familia; en pro de ello se fundamentan tres apartados como lo son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El dominio del <i>BIOS</i> expresado como la unión de la inteligencia con la raíz de lo humano o auto-manifestación de la vida. 2. El dominio del <i>LOGOS</i> referido a la actividad del pensamiento que une un conjunto de elementos y los transforma en algo complejo: mostrando, comunicando y explicando lo que los seres humanos hemos hecho, como prolongación de la vida. 3. El dominio del <i>ETHOS</i> relacionado con lo que el ser humano hace para convivir, considerando el saber de convivencia, no como rutina, sino como lo que se acostumbra hacer para convivir o para fortalecer la convivencia. <p>El ETHOS es la prolongación del BIOS y del LOGOS en la promoción de la vida a través de la convivencia humana con todas las especies y su entorno. De acuerdo a esto, no es posible limitarse a</p> <p>En este sentido es necesario utilizar metodologías más adecuadas en el proceso de enseñanza y orientación del aprendizaje de estudiantes en la carrera de Medicina y Ciencias de la Salud, a fin de promover, estructurar y definir competencias y destrezas profesionales que garanticen a la sociedad una atención de calidad en los servicios de salud, razón por la que Venturelli (2003) afirma que se deben potenciar los <i>valores éticos enmarcados en principios holísticos</i>. Situación que al mismo tiempo nos hace pensar en que la base de la actuación ética, o sea el actuar con inteligencia y</p>			

tomar en cuenta los intereses de los demás, nuestras acciones tienen legitimidad de actuación, sin olvidar que en la academia realmente los profesores y toda la comunidad educativa deberían de interesarse más por la calidad de los diferentes indicadores que miden el proceso salud-enfermedad y menos por la medición de la cantidad de los estudiantes.

“Hablar de inteligencia ética en la construcción, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación de conocimientos, implica ejercer cambios profundos en nuestras universidades, que deben incluir programas curriculares institucionales que privilegien estrategias innovadoras en los procesos de enseñanza y orientación del aprendizaje, que solventen los problemas actuales en la educación médica y de salud, con miras a la atención no fragmentada del ser humano inmerso en su familia y comunidad”.

Debe estimularse en la mente de la gente la inteligencia ética por que hace parte de el mismo individuo, la cual logra desarrollarlo en comunidad y lo estimula a comprender el desarrollo de autonomías individuales que en conjunto logran hacer parte de un modelo de control social en una sociedad más justa democrática y armónica.

CONCLUSIONES:

De acuerdo con estos planteamientos la estimulación de la inteligencia ética crea diferentes perspectivas en el contexto de hombre y sociedad, situaciones favorables que impulsan la vida armónica entre los seres humanos como lo son:

1. Compromiso social verdadero y fundamentados en valores como la responsabilidad social y civil.
2. Formación de un sujeto moral que cumple con las normas y responsabilidades éticas, morales y civiles.
3. Mejoramiento del afrontamiento de situaciones diversas con una actitud ética visible.
3. Formación de médicos más humanizados que fomenten la salud en todos los contextos humanos y en todos los niveles de atención, situación que apuntara no solamente a la formación integral del médico del mañana si no con un sujeto con mayor capacidad de escuchar, observar y atender con calidez al paciente y a los demás miembros del equipo de salud.

TITULO Declaración de Lisboa. Las relaciones entre las facultades de medicina y los sistemas sanitarios en 2007.	No RAE A20	AUTOR VINAS SALAS, J. y GORDON, D		EDITOR Arcadi Gual Sala	
EDITORIAL Fundación Privada Educación Médica	TIPO DE DOCUMENTO colaboración		No PAGINAS	AÑO DE PUBLICACION 2008	
PALABRAS CLAVE Educación médica. Relaciones entre facultades de medicina. Declaración de Lisboa.	UBICACIÓN < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000200003&lng=es&nrm=iso >.		LUGAR DE EDICION Gran Vía, 517 08015 - Barcelona		ISSN 1575-1813
UNIDAD PATROCINANTE Fundación Privada Educación Médica	ÓRGANO DE DIFUSIÓN <i>Revista Educación. Médica.</i> [online]. 2008, vol. 11, no. 2		AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		

DESCRIPCIÓN:
Artículo de colaboración que ha sido realizado por el autor en referencia a la asamblea general de facultades de medicina europeas realizado en Lisboa en el 2007.

INTRODUCCIÓN:
El interés de este artículo en la formulación de políticas educativas es muy enriquecedor ya que esta declaración contó

con la participación de la comunidad académica y científica en el ámbito de la formación médica.

CONTENIDO:

La AMSE reconoce que hay un conjunto de aspectos comunes en Europa relativos a las relaciones entre las facultades de medicina y los sistemas sanitarios en los que están inmerso, al mismo tiempo que ello implica establecer canales de comunicación más estrechos entre los sistemas de salud y las facultades de medicina, sin olvidar a los académicos y responsables de la educación médica en los hospitales universitarios.

Las tensiones identificadas entre las facultades de medicina y los hospitales universitarios incluyen:

- a. Diferencias en el marco temporal para la consecución de los objetivos.
- b. El presupuesto del hospital es siempre mucho mayor que el de la facultad de medicina.
- c. Hay problemas entre las instituciones causadas por la falta de comunicación sobre la política entre los ministerios de salud y educación o equivalentes.

De acuerdo con estos problemas se deben realizar ciertos cambios que incluyen:

1. Las facultades de medicina deben entablar mejores relaciones con organizaciones asociadas en el sistema sanitario en el cual operan.
2. lograr la diversidad de la experiencia necesaria para la formación de un médico completo y competente.
3. La enseñanza y la investigación en los centros de asistencia primaria y en hospitales universitarios deben tenerse como los componentes esenciales de la educación médica: los dos lados complementarios de la misma moneda.
4. Las facultades deben reconocer las necesidades de aprendizaje del médico del siglo XXI y planificar de acuerdo con ellas para proveerle las habilidades que permitan a estos profesionales de la salud adaptarse a los patrones cambiantes de las enfermedades, a la provisión de atención sanitaria, teniendo en cuenta las expectativas de los pacientes, y así prepararles para los desafíos de la atención sanitaria del futuro.
5. Los mismos estudiantes están cambiando, no sólo en lo referente a su habilidad tecnológica en la entrada a la facultad de medicina, sino también por lo que se refiere a sus actitudes y valores. Los modelos del aprendizaje médico deben reconocerlo e intentar enjaezar tales progresos.

los siguientes principios fueron formulados en la AMSE y pueden ser de utilidad:

- El liderazgo claro de los decanos de las facultades de medicina en lo referente a la estrategia y a la política en el desarrollo de estrategias de enseñanza y otras áreas del interés mutuo, incluyendo la investigación, en las organizaciones afiliadas, tanto en los hospitales asociados como en los centros de asistencia primaria.
- La necesidad de desarrollar un sistema común de metas y de objetivos compartidos con estos centros asociados.
- La implicación obligatoria de los directivos de la facultad de medicina en la contratación del personal sanitario en los proveedores de salud asociados.
- El reconocimiento de que, aunque Europa puede tener mucho que aprender de otros modelos internacionales, por ejemplo, Norteamérica y otras partes del mundo, las facultades de medicina no deben intentar simplemente imponer estos modelos externos en las estructuras europeas, sino desarrollar e implementar los sistemas apropiados para las necesidades locales.
- La eficaz comunicación de alto nivel entre la facultad de medicina y sus centros asociados, con representación cruzada apropiada en sus principales organismos de gobierno.
- El aseguramiento de que los mentores y tutores en todas las organizaciones están bien entrenados y plenamente cualificados, y de que hay un fuerte desarrollo de la calidad y de las funciones de garantía de calidad, así como de la educación y otras actividades.

CONCLUSIONES

Al ser esta una declaración de aspectos importantes que regirán la formación médica en Europa, se hace necesario la revisión permanente y el aprovechamiento del espacio con otras facultades y otras formas de hacer docencia, puesto que ello permite diversificar el conocimiento y aprender de otros. La experiencia en España sobre educación médica es un espacio promisorio para la formación de un profesional de calidad y con gran sentido de integralidad humana.

TITULO Decreto 0917 de Mayo 22 de 2001	No RAE A21	AUTOR Ministerio de Educación Nacional	EDITOR Diario oficial	
EDITORIAL	TIPO DE DOCUMENTO Decreto	No PAGINAS 8	AÑO DE PUBLICACION	
PALABRAS CLAVE Calidad de los programas académicos en ciencias de la salud.	UBICACIÓN internet	LUGAR DE EDICION Bogotá Colombia.	ISSN	
UNIDAD PATROCINANTE Ministerio de educación nacional.	ÓRGANO DE DIFUSIÓN Diario oficial	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		

DESCRIPCIÓN:

Por el cual se establecen los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confieren el numeral 11 del Artículo 189 de la Constitución Política y la Ley 30 de 1992.

CONSIDERANDO:

Que le corresponde al Estado de acuerdo con el artículo 67 de la Constitución Política y el artículo 3 de la Ley 30 de 1992, velar por la calidad de la educación. Que de conformidad con el artículo 29 literal c) de la Ley 30 de 1992, las Instituciones de Educación Superior gozan de autonomía para crear y desarrollar sus programas académicos, con sujeción a la Constitución y a la Ley.

Que los procesos de evaluación que apoyen, fomenten y dignifiquen la educación superior deberán velar por su calidad dentro del respeto de la autonomía universitaria, según lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley 30 de 1992.

Que la Ley 30 de 1992 señala como objetivo de la educación superior y de sus Instituciones, prestar a la comunidad un servicio con calidad referido a los resultados académicos, a los medios y procesos empleados, la infraestructura institucional, a las dimensiones cualitativas y cuantitativas del mismo y a las condiciones en que se desarrolla cada

institución.

Que corresponde al Presidente de la República expedir los decretos necesarios para la cumplida ejecución de leyes.

Que es necesario reglamentar estándares de calidad en los programas académicos de pregrado en las Ciencias de la Salud.

CAPÍTULO I

DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD

ARTÍCULO 1. Información sobre calidad. Para asegurar la calidad de los programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud, las Instituciones de Educación Superior deben aportar, previa a la creación, oferta y funcionamiento de los programas, información que se refiera a resultados académicos, medios y procesos empleados, infraestructura institucional, dimensiones cualitativas y cuantitativas y condiciones en que se desarrolla cada Institución. Para el efecto, deberán allegar la siguiente documentación relativa a:

- a) Justificación del programa
- b) Denominación académica del programa
- c) Aspectos curriculares básicos
- d) Créditos académicos
- e) Formación investigativa
- f) Proyección social
- g) Sistemas de selección
- h) Sistemas de evaluación
- i) Personal docente
- j) Dotación de medios educativos
- k) Infraestructura física
- l) Estructura académico – administrativa
- m) Autoevaluación
- n) Egresados
- o) Bienestar universitario
- p) Publicidad del programa

ARTÍCULO 2. Justificación del programa. Las Instituciones de Educación Superior deberán justificar el programa del pregrado en el área de Ciencias de la Salud que se pretenda crear, ofrecer y/o desarrollar, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: a) Las necesidades de salud y sociales del país y la región en el marco de un contexto globalizado, la demanda estudiantil en el área de la profesión; oportunidades potenciales o existentes de desempeño y las tendencias del ejercicio profesional en el área del programa. b) El estado actual de la formación en el área de conocimiento de la profesión específica, en el ámbito regional, nacional e internacional. Continuación “Por el cual se establecen los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud” c) Los aportes que lo diferencian de otros programas de las ciencias de la salud de la misma denominación o semejantes, que ya existan en el país. d) La coherencia con la misión y con el Proyecto Educativo Institucional, PEI. **ARTÍCULO 3. Denominación académica del programa.** La información presentada deberá sustentar la denominación académica del programa y la correspondiente titulación, de conformidad con su naturaleza, duración, nivel y modalidad universitaria de formación, de acuerdo con la ley. La denominación del programa debe ser claramente diferenciable como programa profesional de pregrado. El nombre del programa de pregrado en Ciencias de la Salud debe corresponder a su contenido curricular y a una tradición universitaria reconocida a nivel internacional, para orientar adecuadamente a los estudiantes y a la sociedad y facilitar la convalidación y homologación de títulos.

ARTÍCULO 4. Aspectos curriculares básicos. Los programas de formación académica profesional en Ciencias de la Salud, de acuerdo con su enfoque, deben ser coherentes con la fundamentación teórica, metodológica de cada campo profesional, y con las normas legales que regulan el ejercicio de cada profesión.

En la propuesta del nuevo programa deberá hacerse explícita la estructura y organización de los contenidos, el trabajo interdisciplinario, el desarrollo de la actividad científica – tecnológica, las estrategias pedagógicas, así como los contextos posibles de aprendizaje para el logro de dichos propósitos y el desarrollo de las características y las competencias esperadas. El programa debe garantizar una formación integral, que le permita al profesional desempeñarse en diferentes escenarios de la salud, con el nivel de competencia, científica y profesional que las funciones propias de cada campo le señalan. Los perfiles de formación deben contemplar, al menos, el desarrollo de las competencias y destrezas profesionales de cada campo y las áreas de formación, que se enuncian a continuación:

1. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Medicina:

1.1. Competencias: desde una perspectiva integral, para la promoción y mantenimiento de la salud; la prevención, pronóstico y diagnóstico de las enfermedades; desarrollo de competencias terapéuticas y de rehabilitación, científicas e investigativas, administrativas y gerenciales y de docencia en salud.

1.2. Áreas de formación:

1.2.1. ciencias exactas y naturales, ciencias básicas médicas, áreas clínicas, área social, comunitaria y humanística, investigación, epidemiología; análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional.

1.2.2. componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

2. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Enfermería:

2.1. Competencias : promoción de procesos educativos tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud; promoción del auto cuidado en diferentes contextos sociales y en beneficio del individuo, la familia y la comunidad; cuidado integral de la salud; promoción de prácticas de vida saludables; investigación para el desarrollo y mejoramiento del campo de la enfermería; solución de problemas de la salud y la búsqueda de nuevos modelos de cuidado y atención; gerencia de servicios y proyectos de salud y los demás propios de la enfermería.

2.2. Áreas de formación:

2.2.1. ciencias biológicas, sociales y humanísticas; *2.2.2.* en políticas sectoriales, análisis de indicadores de salud, perfil epidemiológico y demográfico, fundamentos científicos de las acciones tendientes a cuidar la salud y la vida; desarrollo evolutivo del ser humano, desarrollo histórico de la profesión, análisis del ejercicio profesional; fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional, investigación para la solución de problemas de la salud, fundamentos educativos, pedagógicos y de comunicación para la salud, fundamentos administrativos y económicos; *2.2.3.* componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

3. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Odontología:

3.1. Competencias: diagnóstico, pronóstico, preventivas y terapéuticas, de las patologías del componente bucal en el individuo, la familia y la comunidad; planeación, diseño y ejecución de proyectos de investigación en su Continuidad "Por el cual se establecen los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud" campo de trabajo; gestión propia de la prestación y administración de servicios de salud; acciones educativas con los pacientes y la comunidad.

3.2. Áreas de formación:

3.2.1. Ciencias básicas biológicas; clínica: práctica para ejercer funciones de diagnóstico, pronóstico, preventivas y terapéuticas; social y comunitaria; investigación: epidemiología e informática; ciencias humanísticas; educación y administración; análisis del ejercicio profesional; fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional.

3.2.2. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

4. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Fisioterapia:

4.1. Competencias: diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica para la prestación de servicios en salud mediante la aplicación del conocimiento en torno al movimiento corporal del ser humano; gerencia de proyectos de desarrollo y prestación de servicios fisioterapéuticos; formación y capacitación de fisioterapeutas y otros profesionales afines; investigación encaminada a la renovación o construcción de conocimiento en su campo de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional; diseño y formulación de políticas en salud y en fisioterapia.

4.2. Áreas de formación:

4.2.1. ciencias biológicas o físico-naturales que proporcionen los fundamentos para la comprensión del movimiento del cuerpo humano; ciencias sociales y humanísticas; teorías y tecnologías encaminadas al conocimiento y aplicación de los fundamentos y modelos científicos de intervención y al desarrollo de competencias necesarias para la prestación de servicios profesionales en fisioterapia; prácticas profesionales coherentes con los modelos conceptuales básicos; análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional.

4.2.2. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

5. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Nutrición y Dietética:

5.1. Competencias: formulación de políticas y gerencia de programas y proyectos en alimentación y nutrición humana; ; intervención en la solución de problemas alimentarios y nutricionales; investigación en el campo de la nutrición y la dietética, participar en equipos interdisciplinarios; asesoría en programas y proyectos de alimentación y nutrición en instituciones públicas y privadas; diseño, evaluación y asesoría en mensajes educativos en alimentación y nutrición para medios de comunicación; proponer y desarrollar programas de formación y de capacitación.

5.2. Áreas de formación:

5.2.1. Ciencias de la nutrición humana, de la alimentación y ciencias sociales, Bioquímica y metabolismo.

5.2.2. Nutrición clínica, comunitaria, gerencia de servicios de alimentación, nutrición e industria alimentaria y nutrición normal, al igual que formación socio- humanística, análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional. *5.2.3* componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

6. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Fonoaudiología:

6.1. Competencias: comprensión y explicación de los fenómenos y problemas en la comunicación humana y sus desórdenes; promoción de la salud comunicativa y prevención de los desórdenes de comunicación que deterioran la calidad de vida; interpretación y generación de información epidemiológica de la discapacidad y de los factores protectores y de riesgo asociados a la salud comunicativa; gerencia de servicios; investigación en el campo de la comunicación humana y sus desórdenes y en áreas afines.

6.2. Áreas de formación:

6.2.1. en los aportes de las disciplinas científicas sobre la comunicación humana normal, integra las distintas disciplinas de las ciencias naturales y el componente lógico-matemático; las ciencias sociales y humanas.

6.2.2. En desarrollo de competencias para la creación y aplicación de conocimientos científicos en epistemología, estadística, epidemiología y diseños de investigación. Lo mismo que el desarrollo del habla y lenguaje, audiología diagnóstica y educativa y desarrollo comunicativo; análisis del ejercicio profesional fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional .

Continuación “Por el cual se establecen los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud”

6.2.4. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

7. Para el programa de formación académica profesional en Terapia Ocupacional:

7.1. *Competencias:* Estudio de la vida ocupacional de personas y grupos; prevención de deficiencias, desajustes o trastornos psicobiológicos y/o sociales, así como discapacidades, limitaciones o restricciones en su funcionamiento ocupacional.

7.2. *Áreas de formación:*

7.2.1. Ciencias biológicas, físicas, del comportamiento y socio- humanísticas y elementos del método científico.

7.2.2. Saber teórico y práctico que sustenta la terapia ocupacional y que orienta los procedimientos específicos de intervención terapéutica tanto individual como grupal. Como componentes básicos del campo profesional específico: función - disfunción física / sensorial, salud mental, habilitación, rehabilitación e inclusión sociolaboral, bienestar escolar, social; el análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional.

7.2.3. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

8. Para el programa de formación académica profesional en Optometría:

8.1. *Competencias:* examen, diagnóstico y tratamiento de enfermedades del sistema visual; manejo de tecnologías e instrumentos relacionados con su ejercicio profesional; análisis y solución de problemas en el ámbito de su profesión; participación en grupos y equipos interdisciplinarios y realización de actividades comunitarias de prevención.

8.2. *Áreas de formación:*

8.2.1. Salud visual y optometría, óptica fisiológica dentro del contexto general de las ciencias biológicas. 8.2.2. refracción clínica y análisis visual; cuidado primario visual; motilidad ocular, ortóptica y pleóptica; lo mismo que análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten su desempeño profesional y formación humanística que permita al estudiante acceder a los desarrollos de las diferentes expresiones culturales de la humanidad.

8.2.3. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

9. Para el programa de formación académica profesional en Bacteriología:

9.1. *Competencias:* análisis microbiológico y bioquímico de muestras de diferente tipo en organismos vivos; participación en la planeación, diseño y ejecución de proyectos de investigación en su campo de trabajo; desarrollo de funciones de gestión propias de la prestación y administración de servicios de salud; realización de acciones educativas con los pacientes y la comunidad; desarrollo de habilidades para la interdisciplinariedad, el compromiso y la transformación social.

9.2 *Áreas de formación:*

9.2.1. Conocimientos y capacidades científicas, que permiten la comprensión de los principios químicos, físicos y biológicos. 9.2.2 comprende el diagnóstico por el laboratorio, promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad, lo mismo que una formación social y humanística y metodológico- investigativa y análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten su desempeño profesional.

9.2.3. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

ARTÍCULO 5. Créditos Académicos. En concordancia con el principio de flexibilidad curricular según el enfoque y las estrategias pedagógicas, el programa debe incorporar formas de organización de las actividades académicas y prácticas que vinculen activa y participativamente a los estudiantes y garanticen la calidad de su formación. En este sentido, para la presentación de la información, el programa deberá expresar el trabajo académico de los estudiantes, de acuerdo con la normatividad vigente, en créditos académicos. El Ministro de Educación Continuación “Por el cual se establecen los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud” Nacional, con el apoyo de la comunidad académica de Ciencias de la Salud, definirá el número de créditos académicos mínimo que sirva de referencia para los programas, de modo que puedan adecuar la intensidad del trabajo académico con los logros educativos esperados.

ARTÍCULO 6. Formación investigativa. El programa debe indicar la forma como desarrolla la cultura investigativa y el pensamiento crítico y autónomo, que permita a estudiantes y profesores acceder a los desarrollos del conocimiento y a la realidad internacional, nacional y regional. Para tal propósito, el programa debe incorporar la investigación que se desarrolla en el campo de las Ciencias de la Salud.

ARTÍCULO 7. Proyección social. El programa debe contemplar estrategias que contribuyan a la formación y desarrollo en el estudiante de un compromiso social responsable. Para ello, debe hacer explícitos los proyectos y mecanismos que favorecen la interacción con las realidades en las cuales está inmerso.

ARTÍCULO 8. Sistemas de selección. El programa debe establecer con claridad los sistemas de selección, admisión y

transferencia de los estudiantes y homologación de cursos. Así mismo, debe asegurar que el sistema sea equitativo, conocido por los aspirantes y aplicado con transparencia.

ARTÍCULO 9. Sistemas de evaluación. El programa debe definir en forma precisa los criterios académicos que sustentan la permanencia, promoción y grado de los estudiantes.

En este sentido, debe dar a conocer y aplicar el sistema de evaluación de los aprendizajes y el desarrollo de las competencias de los estudiantes, haciendo explícitos los propósitos, criterios, estrategias y técnicas. Las formas de evaluación deben ser coherentes con los propósitos de formación, las estrategias pedagógicas y con las competencias esperadas.

ARTÍCULO 10. Personal docente. El número, dedicación y niveles de formación pedagógica y profesional de los profesores, así como las formas de organización e interacción de su trabajo académico, deben ser los necesarios para desarrollar satisfactoriamente las actividades académicas, en correspondencia con la naturaleza, estructura, complejidad del programa y con el número de alumnos.

De igual manera, el diseño y la aplicación de esta política obedecerá a criterios de calidad académica y a procedimientos rigurosos en correspondencia con los estatutos y reglamentos vigentes en la Institución, de conformidad con el artículo 123 de la Ley 30 de 1992.

ARTÍCULO 11. Dotación de medios educativos. Los programas deben garantizar a los alumnos y profesores condiciones que favorezcan un acceso permanente a la información, experimentación y práctica profesional necesarias para adelantar procesos de investigación, docencia y proyección social, en correspondencia con la naturaleza, estructura, complejidad del programa y con el número de alumnos.

1. Para tal fin, las Instituciones de Educación Superior deben contar al menos con: a) Una biblioteca que cuente con libros, revistas y medios informáticos y telemáticos suficientes, actualizados y especializados en el campo profesional. b) Suficientes y adecuadas tecnologías de información y comunicación con acceso a los usuarios de los programas c) Procesos de capacitación a los usuarios de los programas para la adecuada utilización de los recursos. d) Laboratorios, computación, equipos, instrumentos e insumos. e) Los programas del área de Ciencias de la Salud deben contar con escenarios de práctica universitarios que permitan desarrollar las áreas del conocimiento y desempeño profesional a través de convenios institucionales en los distintos niveles del sector salud y otros sectores, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, en especial las relativas a la relación docente asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Igualmente, se deberán tener en cuenta dichas normas para el aseguramiento de la protección y bioseguridad de estudiantes y profesores. El programa debe hacer explícito el proceso docente asistencial que comprenda los objetivos, duración, intensidad, contenidos, metodología y sistema de evaluación. 2. De acuerdo al programa de las Ciencias de la Salud que se pretenda crear, la Institución de Educación Superior deberá contar al menos con: a) Programas de Medicina: laboratorios para docencia e investigación, de anatomía, histo – embriología, bioterio, biología molecular, fisiología y bioquímica, farmacología, patología; instalaciones para cirugía experimental y laboratorios dedicados a la investigación. Continuación “Por el cual se establecen los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud” b) Programas de Enfermería: laboratorios para docencia e investigación, de ciencias básicas para la formación en biología, microbiología, bioquímica y farmacología; ciencias básicas clínicas en áreas de anatomía, patología y fisiología; enfermería para la enseñanza de procedimientos y técnicas básicas y de otros procedimientos que requieren habilidades previas al desarrollo de las prácticas de campo. c) Programas de Odontología: laboratorios para docencia e investigación de ciencias básicas: anatomía, fisiología, microbiología, biología, química y bioquímica, histología y patología; técnicas básicas odontológicas, preclínicas, clínicas, áreas quirúrgicas, de radiología e imágenes diagnósticas. Los laboratorios, las preclínicas, clínicas, áreas quirúrgicas, de radiología e imágenes diagnósticas y campos de práctica que deben cumplir con las normas establecidas de bioseguridad, seguridad industrial y salud ocupacional. d) Programas de Fisioterapia: laboratorios para docencia e investigación, de histología, bioquímica, morfofisiología, biomecánica, equipos y elementos necesarios para la aplicación y práctica de las modalidades cinéticas, eléctricas y de fluidos, mecánicas y neumáticas y gimnasio o laboratorio para las prácticas de acondicionamiento físico. e) Programas de Nutrición y Dietética: laboratorios para docencia e investigación, de biología, química, bioquímica, fisiología, microbiología, química de alimentos, preparación o transformación de alimentos o cocina experimental, antropometría y composición corporal. f) Programas de Fonoaudiología: laboratorios para docencia e investigación, de voz, habla, lenguaje, audiología y miofuncional. g) Programas de Terapia Ocupacional: laboratorios para docencia e investigación, de férulas, tecnología, juego y de actividades de la vida diaria. h) Programas de Optometría: laboratorios para docencia e investigación, de biología, química, anatomía y morfofisiología, óptica física, oftálmica y fisiológica y consultorios de optometría. i) Programas de Bacteriología: laboratorios para docencia e investigación de ciencias básicas: química, física y biología, microbiología, parasitología, hematología, inmunología, biotecnología, toxicología y genética.

ARTÍCULO 12. Infraestructura física. Para el desarrollo del programa, las Instituciones deben contar con una planta física adecuada, teniendo en cuenta el número de estudiantes, las actividades docentes, investigativas, de bienestar, administrativas y de proyección social, tanto en la sede del programa como en los escenarios de práctica docente-asistenciales.

ARTÍCULO 13. Estructura académico - administrativa. El programa debe estar adscrito a una unidad académico-administrativa (Facultad, Escuela, Departamento, Centro, Instituto, etc.) que cuente al menos con: 1) Estructuras organizativas, sistemas confiables de información y mecanismos de gestión que permitan liderar y ejecutar procesos de planeación, administración, evaluación y seguimiento de los currículos, de las experiencias investigativas, de los

diferentes servicios y recursos. 2) Apoyo de otras unidades de la institución.

ARTÍCULO 14. Autoevaluación. El programa debe establecer las formas mediante las cuales realizará su autoevaluación permanente y revisión periódica de su currículo y de los demás aspectos que estime convenientes para su mejoramiento y actualización, de conformidad con el artículo 55 de la Ley 30 de 1992.

ARTÍCULO 15. Egresados . El programa debe poseer políticas y estrategias de seguimiento a sus egresados que: 1. Permitan valorar el impacto social del programa y el desempeño laboral de sus egresados, para su revisión y reestructuración cuando sea necesario. 2. Faciliten el aprovechamiento de los desarrollos académicos en el área del conocimiento por parte de los egresados.

ARTÍCULO 16. Bienestar universitario. De conformidad con los artículos 117 y siguientes de la Ley 30 de 1992, la Institución debe tener y hacer público un plan general de bienestar que promueva y ejecute acciones tendientes a la creación de ambientes apropiados para el desarrollo del potencial individual y colectivo de estudiantes, profesores y personal administrativo del programa. Debe contar, así mismo, con la infraestructura y la dotación adecuada para el desarrollo de ese plan. Continuación “Por el cual se establecen los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud”

ARTÍCULO 17. Publicidad del programa. La promoción, publicidad y difusión del programa deben expresar con veracidad sus condiciones reales de funcionamiento, así como las de la Institución. Igualmente, se debe especificar si el suministro de biomateriales, instrumentos e insumos requeridos para las prácticas preclínicas, clínicas y comunitarias, se encuentran incluidos en el costo de la matrícula.

CAPÍTULO II

DE LOS PROCEDIMIENTOS Y EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO 18. Solicitud del registro. A partir de la fecha de la expedición del presente decreto, para poder ofrecer y desarrollar un programa nuevo en Ciencias de la Salud, se requiere obtener el registro calificado del mismo. Para el efecto, la Institución de Educación Superior deberá presentar al Ministro de Educación Nacional a través del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior –ICFES-, la documentación relacionada con los estándares de calidad que se definen en este decreto. Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su presentación, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior –ICFES- remitirá la documentación al Consejo Nacional de Acreditación, en estricto orden de radicación. El Consejo emitirá concepto con el apoyo de pares académicos, de las asociaciones de profesionales, de facultades y academias del área de la salud, que le permitan evaluar en forma objetiva la información allegada.

ARTÍCULO 19. Registro calificado. Emitido el concepto por parte del Consejo Nacional de Acreditación, el Ministro de Educación Nacional decidirá sobre la autorización del registro calificado del programa, el cual tendrá vigencia de siete (7) años contados a partir de la notificación de la respectiva resolución.

El programa será registrado por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior –ICFES– en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior, mediante la asignación de un código, que en el caso de programas en funcionamiento reemplaza el anterior. Los resultados de los procesos de verificación y registro serán de conocimiento público.

ARTÍCULO 20. Apertura de programas, extensiones y convenios . La apertura de un programa académico de pregrado en Ciencias de la Salud o su extensión a otra ciudad, en una seccional o sede de la misma institución, o en convenio con otra institución, se considera como un programa independiente y deberá presentar la información sobre los estándares de calidad establecidos en este decreto, antes de su ofrecimiento y desarrollo, sin perjuicio de lo previsto en otras disposiciones que regulen la materia.

ARTÍCULO 21. Programas actualmente registrados. Los programas actualmente registrados en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior, que no tengan acreditación voluntaria en el marco del Sistema Nacional de Acreditación, tendrán un plazo de dos (2) años, contados a partir de la vigencia del presente decreto, para someter a evaluación la información relativa a los estándares de calidad aquí señalados. Los programas acreditados voluntariamente no tendrán que adelantar el proceso de verificación establecido en este decreto.

ARTÍCULO 22. Duración del proceso. La duración del proceso de verificación de cada programa no podrá exceder de diez (10) meses, contados a partir de la fecha de radicación de la información.

ARTÍCULO 23. Negación del registro. Los programas que actualmente están en funcionamiento, a los cuales se les niegue el registro por no aportar la información que demuestre los estándares de calidad, no podrán matricular nuevos estudiantes, ni abrir nuevas cohortes. No obstante, se preservarán los derechos adquiridos por los alumnos matriculados con anterioridad, con la obligación de la Institución de Educación Superior de garantizar en las mismas condiciones, la terminación del programa que les fue ofrecido.

ARTÍCULO 24. Cambio de denominación del programa. Cuando se deba modificar la denominación del programa como resultado del proceso de evaluación, los alumnos que a la fecha de expedición de este decreto se encuentren matriculados en los programas de Ciencias de la Salud, tendrán derecho a graduarse con la nomenclatura que actualmente tiene el programa al cual se matricularon.

ARTÍCULO 25. Actualización del registro. Para adelantar el proceso de actualización del registro, la Institución debe enviar al Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior –ICFES-, al menos con diez (10) meses de antelación a la fecha de vencimiento del registro, la documentación que permita la evaluación de los estándares de calidad. El programa se podrá seguir desarrollando, hasta tanto el Ministro de Educación Nacional a través del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior –ICFES-, se pronuncie al respecto.

ARTÍCULO 26. De la actualización del registro calificado. En los procesos de actualización del registro que deben efectuarse cada siete (7) años, el Ministro de Educación Nacional a través del Instituto Colombiano para Continuación “Por el cual se establecen los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud” el Fomento de la Educación Superior –ICFES- hará la correspondiente verificación de la información relativa a los estándares de calidad. Para el efecto, se apoyará en las comunidades académicas, científicas y profesionales de la Ciencias de la Salud y, cuando lo estime necesario, realizará visitas con el concurso de pares académicos.

ARTÍCULO 27. De la inspección y vigilancia. El registro calificado de que trata el presente decreto se concede sobre las bases del cumplimiento de los parámetros que le sirvieron de sustento. En consecuencia, el incumplimiento de cualquiera de ellos significará la revisión del programa por parte de las autoridades competentes, de oficio o a petición de parte. De no corregirse la omisión, se procederá a la cancelación del registro aún cuando estén vigentes los plazos con observancia, de las reglas del debido proceso, de conformidad con el artículo 48 de la Ley 30 de 1992.

ARTÍCULO 28. Actualización de información. Las solicitudes de registro para los programas objeto de este decreto que hayan sido radicadas ante el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES-, con anterioridad a la vigencia de la presente normatividad, tendrán un plazo de dos (2) meses contados a partir del requerimiento que para tal fin formule el ICFES, para actualizar la información de conformidad con lo aquí establecido. De no presentarse la información dentro de ese plazo se entenderá por desistida la solicitud de conformidad con lo señalado por el Código Contencioso Administrativo.

ARTICULO 29. Aplicación. En lo pertinente, las disposiciones del presente decreto son aplicables a los programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud diferentes a los contemplados en el artículo cuarto.

ARTICULO 30. Vigencia. Este Decreto rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contraria.

TITULO	No RAE	AUTOR	EDITOR
Decreto 1665 de Agosto 2 de 2002	A22	Ministerio de Educación nacional	

EDITORIAL	TIPO DE DOCUMENTO Decreto ministerial	No PAGINAS 7	AÑO DE PUBLICACION	
PALABRAS CLAVE Calidad de los programas de especialidades medicas y quirúrgicas.	UBICACIÓN	LUGAR DE EDICION Bogotá Colombia	ISSN	
UNIDAD PATROCINANTE Ministerio de educación	ÓRGANO DE DIFUSIÓN Diario oficial	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		

Por el cual se establecen los estándares de calidad de los programas de Especializaciones Médicas y Quirúrgicas en Medicina.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confieren el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y la Ley 30 de 1992, y **CONSIDERANDO:**

Que la Educación Superior es un servicio público esencial de carácter cultural con una función social que le es inherente y, que como tal corresponde al Estado ejercer la regulación, el control y la vigilancia, en procura de garantizar la calidad y eficiencia en su prestación; Que le corresponde al Estado, de acuerdo con el artículo 67 de la Constitución Política y el artículo 3° de la Ley 30 de 1992, velar por la calidad de la educación a través del ejercicio de la suprema inspección y vigilancia; Que la Ley 30 de 1992 señala como objetivo de la educación superior y de sus instituciones, prestar a la comunidad un servicio con calidad referido a los resultados académicos, a los medios y procesos empleados, a la infraestructura institucional, a las dimensiones cualitativas y cuantitativas del mismo y a las condiciones en que se desarrolla cada institución; Que los procesos de evaluación que apoyen, fomenten y dignifiquen la educación superior deberán velar por su calidad dentro del respeto de la autonomía universitaria, según lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley 30 de 1992; Que el artículo 31 de la Ley 30 de 1992, faculta al Presidente de la República para propender por la creación de mecanismos de evaluación de la calidad de los programas académicos de educación superior, los cuales constituyen un instrumento para garantizar a los estudiantes y a la sociedad en general, la calidad del servicio que ofrecen las Instituciones de Educación Superior; Que la práctica médica de las especialidades médicas y quirúrgicas conllevan un alto riesgo social para la comunidad por sus efectos sobre la salud de la población y que la calidad de estos permiten garantizar al país un recurso profesional idóneo para la atención de los problemas de salud más complejos; Que es necesario reglamentar los estándares para la creación y funcionamiento de los programas de Especializaciones Médicas y Quirúrgicas; dado que se requiere un instrumento que permita garantizar la calidad de la oferta educativa en este campo, y un perfil del egresado que responda a las necesidades de salud de la población en patologías que requieren alto nivel de formación y complejidad para su resolución en la medida en que el ejercicio de estas especializaciones implica un alto riesgo e impacto social;

Que corresponde al Presidente de la República expedir los decretos necesarios para la cumplida ejecución de las leyes.

DECRETA:

CAPITULO I

Ofrecimiento y funcionamiento de los programas académicos de especializaciones médicas y quirúrgicas en medicina

Artículo 1°. Definiciones. Se definen las especializaciones médicas y quirúrgicas como los programas de educación formal de posgrado, que permiten al médico la profundización en un área del conocimiento específico de la medicina, adquiriendo los conocimientos, competencias y destrezas avanzados, para la atención de pacientes en las diferentes etapas de su ciclo vital, con patologías de los diversos sistemas orgánicos que requieren atención especializada lo cual se logra a través de un proceso de enseñanza–aprendizaje teórico práctico

en el marco docente–asistencial, y cuyo egresado responda a las necesidades de salud, servicio social, docentes e investigativas que requiere el país.

Artículo 2°. Condiciones de existencia del programa. Los Programas de Especializaciones Médicas y Quirúrgicas se ajustarán a lo señalado en el presente Decreto, las demás normas legales vigentes y sólo podrán ser ofrecidos por una Institución de Educación Superior que cuente con programa de pregrado en medicina, con por lo menos una cohorte de egresados y con registro calificado, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 917 del 22 de mayo de 2001.

Artículo 3°. De la notificación de los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas. Para efectos de la notificación los programas académicos de especializaciones médicas y quirúrgicas y con la finalidad de que cumplan condiciones de calidad para su ofrecimiento y funcionamiento, las instituciones de educación superior, dispondrán y aportarán la documentación específica relacionada con el cumplimiento de los requisitos establecidos en este decreto.

Artículo 4°. Justificación del programa. El programa debe justificarse teniendo en cuenta los siguientes criterios: a) La definición de los problemas de salud que se pretenden resolver relacionados con la naturaleza de la especialización y la identificación de sus principios y bases científicas y tecnológicas; b) La demostración del impacto científico,

epidemiológico, tecnológico y socioeconómico de las especializaciones; c) La comprobación de que corresponde a un área del conocimiento reconocida y validada por la comunidad médica científica internacional, y que no se reduce al adiestramiento en técnicas o tecnologías especiales; d) La realización de estudios de oferta y demanda que demuestren la factibilidad académica y económica del programa; e) La coherencia con el proyecto educativo de la facultad.

Artículo 5°. Denominación académica del programa. La información presentada deberá sustentar y especificar la denominación de la especialización y la correspondiente titulación, de conformidad con su naturaleza, duración, metodología y modalidad universitaria de formación. El nombre del programa debe ser claramente diferenciable como programa de especialización en un área médica o quirúrgica plenamente identificada y reconocida por la comunidad médica científica nacional e internacional.

Artículo 6°. Fundamentación curricular. De acuerdo con su enfoque, la especialización debe ser coherente con la fundamentación teórica y metodológica del área del conocimiento y hacer explícitos los principios y propósitos que orientan la formación desde una perspectiva integral de abordaje del proceso salud–enfermedad, considerando, entre otros aspectos, las características y las competencias cognitivas, prácticas, éticas y comunicativas que se espera posean los especialistas y que permita:

- a) Formar especialistas con capacidades y competencias para realizar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;
- b) Desarrollar sólidas bases psicológicas, humanísticas y bioéticas, necesarias para un ejercicio profesional responsable, dentro del marco médico–legal y administrativo;
- c) Adquirir conocimientos y competencias que lo capaciten para el trabajo interdisciplinario y transdisciplinario e interinstitucional, para poder actuar de acuerdo con los requerimientos del mundo contemporáneo en el manejo de las patologías de alta complejidad;
- d) Formar en conocimientos y actitudes para la investigación, docencia, educación continuada y autodesarrollo o autonomía de la formación personal.

Artículo 7°. Actividades académicas. Los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas se desarrollarán exclusivamente en la metodología presencial y con una dedicación de tiempo completo por parte de los estudiantes. Incorporará formas concretas de organización de las actividades académicas y prácticas, tales como: discusión de casos clínicos interesantes, revistas de servicio, reuniones de mortalidad, casos clínico–patológicos, ateneos, clubes de revista, prácticas supervisadas, comité de infecciones y comité de ética, entre otras; que vinculen activa y participativamente a los estudiantes y garanticen la calidad de su formación. Así mismo, adoptará lo pertinente a créditos académicos de acuerdo con lo establecido en el Decreto 808 de 2002, para efectos de facilitar los procesos de transferencia estudiantil.

Artículo 8°. Fortalecimiento de la investigación. Se incorporará la investigación desarrollada en el área de conocimiento, incluirá procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contará con publicaciones u otros medios de información que permitan la participación y difusión de aportes de los profesores y de los estudiantes.

Para tal propósito, demostrará que maneja e incorpora en sus propuestas de formación, la investigación que se desarrolla en el área del conocimiento y la manera como los estudiantes se vincula a las líneas y proyectos de investigación que se adelantan en la Facultad.

La formación investigativa del especialista debe asegurar a) La comprensión de los procesos de producción del conocimiento básico y aplicado; b) El desarrollo de competencias para la lectura crítica de literatura científica; c) El desarrollo de capacidades para el diseño y análisis investigativo que permitan aproximaciones comprensivas a fenómenos de diversa naturaleza;

d) El discernimiento de las responsabilidades bioéticas inherentes al proceso investigativo y al uso del conocimiento producido; e) El contacto con diversas formas del trabajo investigativo que permita formar la capacidad de diseñar, desarrollar y divulgar proyectos de investigación.

Artículo 9°. Proyección social. El programa diseñará estrategias que contribuyan a la formación y desarrollo del estudiante de un compromiso ético y social responsable, contribuyendo así a la resolución de los problemas de salud prevalentes en cada especialización, desde los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para modificar positivamente el perfil epidemiológico del país.

Artículo 10. Sistema de selección y admisión de estudiantes. Se refiere a políticas y mecanismos de selección, admisión y transferencia de los estudiantes; los cuales se deberán establecer con claridad, asegurando que el sistema sea equitativo, conocido por todos los aspirantes y aplicado con transparencia. Para la fijación de criterios relacionados con el número de estudiantes admitidos se deberá tener en cuenta los recursos disponibles del programa, con especial énfasis en planta docente, infraestructura académica, científica y tecnológica, y los escenarios de práctica.

Artículo 11. De la evaluación de los estudiantes. La evaluación académica comprenderá criterios que sustenten la permanencia, promoción y grado de los estudiantes, los cuales serán definidos en forma precisa por la Institución de Educación Superior. En este sentido, diseñará, dará a conocer y aplicará el sistema de evaluación de los aprendizajes y el desarrollo

de las competencias de los estudiantes, haciendo explícitos sus propósitos, criterios, estrategias y técnicas. Las formas de evaluación serán coherentes con los propósitos de formación, las estrategias pedagógicas y con las competencias esperadas. Estos sistemas responderán a políticas, estrategias y normas definidas por la facultad de medicina a la que pertenece el programa, la cual garantizará su cumplimiento.

Artículo 12. Recursos docentes. Los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas demostrarán la existencia de

un núcleo profesional docente idóneo tanto en la Facultad, como en los escenarios de práctica, donde se desarrolla el programa. El número, la dedicación y los niveles de formación científica y pedagógica de los profesores, así como las formas de organización e interacción de su trabajo académico, serán los necesarios y pertinentes para responder satisfactoriamente a todas las actividades académicas que éste demanda, en correspondencia con la naturaleza, estructura, complejidad del programa y número de sus alumnos. En este sentido, para el ofrecimiento de las especializaciones los programas establecerán los requisitos de vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa de estos. La institución definirá políticas para la formación, capacitación y desarrollo permanente de los profesores vinculados a la facultad y los que pertenecen a los escenarios de práctica con los cuales se tiene convenio vigente, tanto en materia específica de su formación médica, como en materia pedagógica y académica en

general. De igual manera, garantizará que el diseño y la aplicación del régimen de personal docente en la institución, obedezca a criterios de calidad académica y a procedimientos rigurosos, para todos los docentes que participan en el programa, en correspondencia con los estatutos y reglamentos vigentes en la Institución de Educación Superior, como lo establece el artículo 123 de la Ley 30 de 1992.

Artículo 13. Infraestructura, medios y ayudas educativas. El programa garantizará a sus alumnos y profesores condiciones que favorezcan un acceso permanente a la información, experimentación y práctica necesarias para adelantar los procesos de investigación, docencia y proyección social. Para tal fin, las instituciones de educación superior y los escenarios de práctica deben contar con:

a) Una planta física adecuada al número de estudiantes, el tipo de actividades docentes, docente-asistenciales e investigativas, que se requieren; b) Espacios para la docencia adecuadamente equipados, disponibles para el programa, cuyas características correspondan a sus objetivos de formación y al número de estudiantes; c) Laboratorios para la investigación, adecuadamente equipados y que respondan a los énfasis investigativos definidos por la respectiva facultad en relación con el desarrollo científico del programa; d) Una biblioteca que cuente con suscripciones vigentes a publicaciones periódicas especializadas, libros, bases de datos y medios informáticos y telemáticos suficientes, actualizados y especializados en el campo del programa, demostrando el acceso efectivo por parte de docentes y estudiantes en los escenarios de práctica; e) Procesos de capacitación a los usuarios del programa para la adecuada utilización de los recursos; f) Procesos de capacitación en educación médica y asesoría pedagógica a los docentes vinculados al programa.

Artículo 14. De los escenarios de práctica. Los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas demostrarán que poseen campos de práctica propios o mediante convenios, los cuales deberán poseer características académicas apropiadas para la formación de los especialistas, que garanticen su desarrollo armónico y el cumplimiento de los objetivos propuestos. Se aportará información que demuestre:

a) Los mecanismos por medio de los cuales la institución de educación superior hace presencia y las formas como interactúa la facultad con los escenarios de práctica con la que hace convenio; b) El adecuado y permanente funcionamiento del comité docente-asistencial y de los demás órganos académico-administrativos que garanticen el desarrollo del programa;

c) Que los escenarios de práctica cumplen con condiciones de calidad para la docencia en la especialización respectiva;

d) Que los escenarios de práctica, poseen características académicas, científicas y tecnológicas apropiadas para la formación de los especialistas; e) Que las actividades de formación del estudiante se realizan por lo menos en un 70% en un solo escenario de práctica, en la cual se cumplen los requisitos anteriores, porcentaje que podrá ser inferior de acuerdo con los requerimientos específicos de cada especialización, según el reglamento que los defina.

Artículo 15. Estructura académico-administrativa. El programa dependerá científica, académica y administrativamente de una facultad con programa de medicina que cuente con:

a) Estructuras organizativas, sistemas confiables de información y mecanismos de gestión que permitan ejecutar procesos de planeación, administración, evaluación, y seguimiento de los currículos, de las experiencias investigativas, de los diferentes servicios, de los recursos, de los convenios docente-asistenciales y de la gestión misma del programa;

b) Departamentos u otras unidades académicas que se ocupen de las ciencias básicas y clínicas y que brinden el soporte necesario para el desarrollo de la especialización; c) El apoyo de otras unidades de la institución de educación superior que propicien su desarrollo, en coordinación con los demás programas, con los organismos de dirección y con las distintas estructuras académicas, administrativas y de bienestar.

Artículo 16. Autoevaluación. El programa contará con sistemas e instrumentos mediante los cuales se desarrollen procesos de autoevaluación permanente y de revisión periódica de su currículo, de la estructura académico-administrativa definida en el artículo 13 del presente decreto, de las características académicas de los escenarios de práctica, de los procesos académico-administrativos, para su continuo mejoramiento y actualización, en coherencia con las políticas que en la materia defina la facultad.

Artículo 17. Egresados. Existirán políticas y estrategias definidas de seguimiento a sus egresados que permitan: a) Valorar el impacto social del programa y el desempeño laboral de sus egresados; b) Analizar la correspondencia de la formación recibida en el programa de especialización médico o quirúrgico cursado con las necesidades del ejercicio profesional;

c) Intercambiar experiencias profesionales e investigativas.

Artículo 18. Bienestar universitario. De conformidad con lo establecido en la Ley 30 de 1992, la Institución de Educación Superior adoptará un plan general de bienestar que promueva y ejecute acciones tendientes a la creación de

ambientes apropiados para el desarrollo del potencial individual y colectivo de estudiantes, profesores y personal administrativo, y contará así mismo con la infraestructura y dotación adecuada para el desarrollo de ese plan. A su vez dispondrá de instalaciones para el bienestar de docentes y estudiantes, áreas adecuadas para el estudio y descanso tanto en la Institución como en sus escenarios de práctica. Artículo 19. Publicidad de los programas de especialización médicas y quirúrgicas. En la promoción, publicidad y difusión de los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas, se expresará con veracidad las condiciones reales de funcionamiento, así como las de los principales escenarios de práctica. Igualmente se deberá expresar el código de registro calificado otorgado por el Icfes.

Artículo 20. De los requisitos de cada especialización. Los programas de formación de especialistas médico quirúrgicos, de acuerdo con su enfoque, deben ser coherentes con la fundamentación científica, tecnológica, académica y metodológica de cada especialidad, con los estándares de calidad que establece este decreto, y con la normatividad que regule la formación en cada una de estas.

CAPITULO II

De los procedimientos y evaluación de la información

Artículo 21. Solicitud de registro. A partir de la fecha de expedición del presente decreto, para poder ofrecer y desarrollar un programa nuevo o en funcionamiento de una especialización médica o quirúrgica, en medicina, se requiere obtener el registro calificado del mismo.

Por tratarse de programas de especializaciones médicas y quirúrgicas que tienen un tratamiento equivalente a las Maestrías, la solicitud de registro calificado se formulará ante el Ministro de Educación Nacional a través del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, Icfes, que dará traslado de esta a la Comisión Nacional de Doctorados y Maestrías con la documentación que fundamenta dicha solicitud y el cumplimiento de los estándares de calidad de la especialización, de acuerdo con lo establecido en este decreto.

El Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES, remitirá la documentación a la Comisión Nacional de Doctorados y Maestrías, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su presentación en estricto orden de radicación.

Artículo 22. Verificación de información y emisión de conceptos. La Comisión Nacional de Doctorados y Maestrías emitirá concepto con base en la revisión documental y en las visitas de evaluación, realizadas por pares académicos externos, tanto a la institución de educación superior, como a los escenarios de práctica. Los pares académicos serán designados por la Comisión Nacional de Doctorados y Maestrías de su banco de pares, el cual será actualizado y fortalecido con la cooperación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Ascofame. Parágrafo. La duración del proceso de verificación de cada programa no podrá exceder de diez (10) meses, contados a partir de la fecha de radicación de la información.

Artículo 23. Registro calificado. Emitido el concepto por parte de la Comisión Nacional de Doctorados y Maestrías, el Ministro de Educación Nacional decidirá sobre la autorización del registro calificado del programa, el cual tendrá vigencia de cinco (5) años a partir de la notificación de la respectiva resolución. El programa será registrado por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, Icfes, en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior, mediante la asignación de un código, que en el caso de programas en funcionamiento reemplaza el anterior. Los resultados de los procesos de verificación y registro serán de conocimiento público.

Artículo 24. Apertura de programas, extensiones y convenios. La apertura de un programa de especialización médica o quirúrgica en medicina, o su extensión a otra ciudad, en una seccional o sede de la misma institución, o en convenio con otra institución, se considera como un programa independiente y deberá presentar la información sobre los estándares de calidad establecidos en este decreto, como requisito para su ofrecimiento y desarrollo, sin perjuicio de lo previsto en otras disposiciones que regulen la materia. Artículo 25. Programas actualmente registrados. Los programas de especialización médica o quirúrgica en medicina, en funcionamiento y actualmente registrados en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior, tendrán un plazo de dos (2) años, contados a partir de la vigencia del presente decreto, para someter a evaluación la información relativa a los estándares de calidad aquí señalados.

Artículo 26. Negación del registro. Los programas de especialización médica o quirúrgica en medicina, debidamente registrados que actualmente están en funcionamiento, a los cuales se les niegue el registro calificado por no aportar la información que demuestre los estándares de calidad y/o por no cumplir con los estándares señalados en el presente decreto, no podrán matricular nuevos estudiantes, ni abrir nuevas cohortes. No obstante, se preservarán los derechos adquiridos por los alumnos matriculados con anterioridad, con la obligación por parte de la institución de educación superior de iniciar un plan de mejoramiento y de garantizar la terminación del programa que les fue ofrecido. Los programas de especializaciones médicas o quirúrgicas en medicina, que no obtengan el registro calificado, podrán volver a presentar los documentos necesarios para la obtención de este, ajustados a las recomendaciones planteadas por los pares académicos.

Artículo 27. Renovación del registro calificado. Para adelantar el proceso de renovación del registro calificado, la Institución enviará a la Comisión Nacional de Doctorados y Maestrías a través del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, Icfes, al menos con diez (10) meses de antelación a la fecha de vencimiento del registro, la documentación que permita la evaluación de los estándares de calidad. El programa se podrá seguir desarrollando hasta tanto el Ministerio de Educación Nacional se pronuncie al respecto. Parágrafo. La renovación del registro calificado deberá efectuarse cada cinco (5) años, para lo cual, el Ministro de Educación Nacional con el apoyo de la Comisión Nacional de Doctorados y Maestrías, hará la correspondiente verificación de los estándares de calidad, siguiendo el procedimiento establecido en los artículos anteriores.

Artículo 28. Cambio de denominación del programa. Cuando se deba modificar la denominación del programa de especialización médico-quirúrgica en medicina, como resultado del proceso de evaluación, los alumnos que a la fecha de expedición de este decreto se encuentren matriculados en las especializaciones, tendrán derecho a graduarse con la nomenclatura que actualmente tiene el programa en el cual se matricularon.

Artículo 29. De la inspección y vigilancia. El registro calificado de que trata el presente decreto se concede sobre la base del cumplimiento de los parámetros que le sirvieron de sustento; en consecuencia, el incumplimiento de cualquiera de ellos significará la revisión del programa por parte de las autoridades competentes, de oficio o a petición de parte. De no corregirse la omisión, se procederá a la cancelación del registro aun cuando estén vigentes los plazos, con observancia de las reglas del debido proceso, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley 30 de 1992.

Artículo 30. Actualización de la Información. Los programas cuyas solicitudes de registro hayan sido radicadas ante el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, Icfes, con anterioridad a la vigencia del presente Decreto, podrán actualizar la información sobre estándares mínimos de calidad en un plazo de dos (2) años, de conformidad con lo aquí establecido. De no presentarse la información dentro de éste, se entenderá por desistida la solicitud de registro.

CAPITULO III

Otras disposiciones

Artículo 31. Convalidación de títulos. Para efectos de la convalidación de títulos de especializaciones médicas o quirúrgicas, el ICFES definirá los procedimientos pertinentes, con fundamento en los estándares y requisitos mínimos que se establecen en este decreto, para cada una de las especializaciones médicas o quirúrgicas, apoyándose en instituciones de educación superior con programas de la especialización respectiva.

Artículo 32. Vigencia. Este decreto rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase,

Dado en Bogotá, D. C., a 2 de agosto de 2002.

ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro de Educación Nacional,

Francisco José Lloreda Mera

TITULO RESOLUCIÓN NÚMERO 2772 DE 2003	No RAE A23	AUTOR MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	EDITOR MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	
EDITORIAL Diario oficial república de Colombia	TIPO DE DOCUMENTO resolución	No PAGINAS	AÑO DE PUBLICACION	
PALABRAS CLAVE	UBICACIÓN http://educon.javeriana.edu.co/ViceAcademica/app_impresora.asp?p=DOCMINEDU&cL=	LUGAR DE EDICION Bogotá D.C	ISSN	
UNIDAD PATROCINANTE MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	ÓRGANO DE DIFUSIÓN Diario oficial	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		

DESCRIPCIÓN:

REPUBLICA DE COLOMBIA

Por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud.

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL

En ejercicio de sus facultades legales y en especial las establecidas en el Decreto 2566 del 10 de Septiembre de 2003; y, **CONSIDERANDO:** Que mediante decreto 2566 del 10 de septiembre de 2003 el Gobierno Nacional reglamentó las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior.

Que conforme a lo dispuesto en los artículos 1 y 4 del Decreto 2566 del 10 de Septiembre de 2003 le corresponde al Ministerio de Educación Nacional fijar las características específicas de calidad para cada programa, con el apoyo de las instituciones de educación superior, las asociaciones de facultades o profesionales o de pares académicos.

Que en la definición de las características específicas de calidad para el ofrecimiento y desarrollo de programas de formación profesional de pregrado aplicables en el área de ciencias de la salud, se contó con la participación activa de la comunidad académica nacional de la respectiva área de conocimiento, en los encuentros organizados en los seis Centros Regionales de Educación Superior (CRES) y en otros escenarios académicos; logrando en su definición altos niveles de consenso y un mayor compromiso con la calidad de la Educación Superior.

Que por lo anterior se hace necesario definir las características específicas de calidad aplicables a los programas de formación profesional de pregrado en ciencias de la salud.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Denominación académica del programa.- La información presentada deberá sustentar la denominación académica del programa y la correspondiente titulación, de conformidad con su naturaleza, duración, nivel y modalidad universitaria de formación, de acuerdo con la ley. La denominación del programa debe ser claramente diferenciable como programa profesional de pregrado. El nombre del programa de pregrado en Ciencias de la Salud debe corresponder a su contenido curricular.

ARTÍCULO 2. Aspectos curriculares.- Los programas de formación académica profesional en Ciencias de la Salud, de acuerdo con su enfoque, deben ser coherentes con la fundamentación teórica, metodológica de cada campo profesional, y con las normas legales que regulan el ejercicio de cada profesión. En la propuesta del programa deberá hacerse explícita la estructura y organización de los contenidos, el trabajo interdisciplinario, el desarrollo de la actividad científica-tecnológica, las estrategias pedagógicas, así como los contextos posibles de aprendizaje para el logro de dichos propósitos y el desarrollo de las características y las competencias esperadas. El programa debe garantizar una formación integral, que le permita al profesional desempeñarse en diferentes escenarios de la salud, con el nivel de competencia científica y profesional que las funciones propias de cada campo le señalan. Los perfiles de formación deben contemplar, al menos, el desarrollo de las competencias y destrezas profesionales de cada campo y las áreas de formación, que se enuncian a continuación: Así mismo, el programa debe asegurar el desarrollo de competencias cognitivas y comunicativas en lengua materna y en una segunda lengua.

1. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Medicina:

1.1. Competencias: Desde una perspectiva integral, para la promoción y mantenimiento de la salud; la prevención, pronóstico y diagnóstico de las enfermedades; desarrollo de competencias terapéuticas y de rehabilitación, científicas e investigativas, administrativas y gerenciales y de docencia en salud.

1.2. Áreas de formación:

1.2.1. Ciencias exactas y naturales, ciencias básicas médicas, áreas clínicas, área social, comunitaria y humanística, investigación, epidemiología; análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional.

1.2.2. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

2. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Enfermería:

2.1. Competencias: promoción de procesos educativos tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud; promoción del auto cuidado en diferentes contextos sociales y en beneficio del individuo, la familia y la comunidad; cuidado integral de la salud; promoción de prácticas de vida saludables; investigación para el desarrollo y mejoramiento del campo de la enfermería; solución de problemas de la salud y la búsqueda de nuevos modelos de cuidado y atención; gerencia de servicios y proyectos de salud y los demás propios de la enfermería.

2.2. Áreas de formación:

2.2.1. Ciencias biológicas, sociales y humanísticas;

2.2.2. En políticas sectoriales, análisis de indicadores de salud, perfil epidemiológico y demográfico, fundamentos científicos de las acciones tendientes a cuidar la salud y la vida; desarrollo evolutivo del ser humano, desarrollo histórico de la profesión, análisis del ejercicio profesional; fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional, investigación para la solución de problemas de la salud, fundamentos educativos, pedagógicos y de comunicación para la salud, fundamentos administrativos y económicos;

2.2.3. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

3. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Odontología:

3.1. Competencias: diagnóstico, pronóstico, preventivas y terapéuticas, de las patologías del componente bucal en el

individuo, la familia y la comunidad; planeación, diseño y ejecución de proyectos de investigación en su campo de trabajo; gestión propia de la prestación y administración de servicios de salud; acciones educativas con los pacientes y la comunidad.

3.2. Áreas de formación:

3.2.1. Ciencias básicas biológicas; clínica: práctica para ejercer funciones de diagnóstico, pronóstico, preventivas y terapéuticas; social y comunitaria; investigación: epidemiología e informática; ciencias humanísticas; educación y administración; análisis del ejercicio profesional; fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional.

3.2.2. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

4. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Fisioterapia:

4.1. Competencias: diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica para la prestación de servicios en salud mediante la aplicación del conocimiento en torno al movimiento corporal del ser humano; gerencia de proyectos de desarrollo y prestación de servicios fisioterapéuticos; formación y capacitación de fisioterapeutas y otros profesionales afines; investigación encaminada a la renovación o construcción de conocimiento en su campo de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional; diseño y formulación de políticas en salud y en fisioterapia.

4.2. Áreas de formación:

4.2.1. Ciencias biológicas o físico-naturales que proporcionen los fundamentos para la comprensión del movimiento del cuerpo humano; ciencias sociales y humanísticas; teorías y tecnologías encaminadas al conocimiento y aplicación de los fundamentos y modelos científicos de intervención y al desarrollo de competencias necesarias para la prestación de servicios profesionales en fisioterapia; prácticas profesionales coherentes con los modelos conceptuales básicos; análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional.

4.2.2. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

5. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Nutrición y Dietética:

5.1. Competencias: formulación de políticas y gerencia de programas y proyectos en alimentación y nutrición humana; intervención en la solución de problemas alimentarios y nutricionales; investigación en el campo de la nutrición y la dietética, participar en equipos interdisciplinarios; asesoría en programas y proyectos de alimentación y nutrición en instituciones públicas y privadas; diseño, evaluación y asesoría en mensajes educativos en alimentación y nutrición para medios de comunicación; proponer y desarrollar programas de formación y de capacitación.

5.2. Áreas de formación:

5.2.1. Ciencias de la nutrición humana, de la alimentación y ciencias sociales, bioquímica y metabolismo.

5.2.2. Nutrición clínica, comunitaria, gerencia de servicios de alimentación, nutrición e industria alimentaria y nutrición normal, al igual que formación socio- humanística, análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional.

5.2.3. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

6. Para el programa de pregrado de formación académica profesional en Fonoaudiología:

6.1. Competencias: comprensión y explicación de los fenómenos y problemas en la comunicación humana y sus desórdenes; promoción de la salud comunicativa y prevención de los desórdenes de comunicación que deterioran la calidad de vida; interpretación y generación de información epidemiológica de la discapacidad y de los factores protectores y de riesgo asociados a la salud comunicativa; gerencia de servicios; investigación en el campo de la comunicación humana y sus desórdenes y en áreas afines.

6.2. Áreas de formación:

6.2.1. En los aportes de las disciplinas científicas sobre la comunicación humana normal, integra las distintas disciplinas de las ciencias naturales y el componente lógico matemático; las ciencias sociales y humanas.

6.2.2. En desarrollo de competencias para la creación y aplicación de conocimientos científicos en epistemología, estadística, epidemiología y diseños de investigación.

Así mismo el desarrollo del habla y el lenguaje, audiología diagnóstica y educativa y desarrollo comunicativo; análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional.

6.2.3. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

7. Para el programa de formación académica profesional en Terapia Ocupacional:

7.1. Competencias: Estudio de la vida ocupacional de personas y grupos; prevención de deficiencias, desajustes o trastornos psicobiológicos y/o sociales, así como discapacidades, limitaciones o restricciones en su funcionamiento ocupacional.

7.2. Áreas de formación:

7.2.1. Ciencias biológicas, físicas, del comportamiento y socio- humanísticas y elementos del método científico.

7.2.2. Saber teórico y práctico que sustenta la terapia ocupacional y que orienta los procedimientos específicos de intervención terapéutica tanto individual como grupal. Como componentes básicos del campo profesional específico: función – disfunción física / sensorial, salud mental, habilitación, rehabilitación e inclusión socio-laboral, bienestar escolar, social; el análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional.

7.2.3. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

8. Para el programa de formación académica profesional en Optometría:

8.1. Competencias: examen, diagnóstico y tratamiento de enfermedades del sistema visual; manejo de tecnologías e instrumentos relacionados con su ejercicio profesional; análisis y solución de problemas en el ámbito de su profesión; participación en grupos y equipos interdisciplinarios y realización de actividades comunitarias de prevención.

8.2. Áreas de formación:

8.2.1. Salud visual y optometría, óptica fisiológica dentro del contexto general de las ciencias biológicas.

8.2.2. Refracción clínica y análisis visual; cuidado primario visual; motilidad ocular, ortóptica y pleóptica; lo mismo que análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten su desempeño profesional y formación humanística que permita al estudiante acceder a los desarrollos de las diferentes expresiones culturales de la humanidad.

8.2.3. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

9. Para el programa de formación académica profesional en Bacteriología:

9.1. Competencias: análisis microbiológico y bioquímico de muestras de diferente tipo en organismos vivos; participación en la planeación, diseño y ejecución de proyectos de investigación en su campo de trabajo; desarrollo de funciones de gestión propias de la prestación y administración de servicios de salud; realización de acciones educativas con los pacientes y la comunidad; desarrollo de habilidades para la interdisciplinariedad, el compromiso y la transformación social.

9.2. Áreas de formación:

9.2.1. Conocimientos y capacidades científicas, que permiten la comprensión de los principios químicos, físicos y biológicos.

9.2.2. Diagnóstico por el laboratorio, promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad, lo mismo que una formación social y humanística y metodológico investigativa y análisis del ejercicio profesional y fundamentos éticos y legales que sustenten su desempeño profesional.

9.2.3. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

10. Para el programa de formación académica profesional en Instrumentación Quirúrgica

10.1. Competencias: Aplicación de conocimientos sobre esterilización, asepsia, bioseguridad, saneamiento ambiental, salud ocupacional e instrumentación en los procesos quirúrgicos para la atención del paciente quirúrgico, al igual que de administración general para la eficaz y eficiente coordinación de quirófanos y centrales de esterilización, consultorios especializados e industria hospitalaria.

Identificación y solución de problemas relacionados con la profesión y la comunidad, mediante el desarrollo de proyectos de investigación.

10.2. Áreas de Formación:

10.2.1. Ciencias biológicas, sociales y humanas.

10.2.2. Fundamentos científicos de procesos quirúrgicos y de instrumentación, patología quirúrgica, esterilización, saneamiento ambiental, salud ocupacional, fundamentos pedagógicos, de administración e investigación. Fundamentos éticos y legales que sustentan el desarrollo profesional.

10.2.3. Componente complementario flexible que permita opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes.

11. Para el programa de formación académica profesional en Terapia Respiratoria:

11.1. Competencias.

11.1.1. Análisis y juicio crítico, que le permitan una visión universal de los problemas fundamentales de su profesión, los intentos de solución y el estado actual de la discusión del conocimiento en el campo del cuidado respiratorio.

11.1.2. Intervención terapéutica en los problemas respiratorios que afectan al individuo como un ser biosicosocial, a través del desarrollo de modalidades y técnicas propias del cuidado respiratorio.

11.1.3. Participación activa en programas de promoción y prevención en el área del cuidado respiratorio, buscando una mejor calidad de vida en sus pacientes y en la comunidad en general.

11.1.4. Aplicación de principios y normas básicas de administración, demostrando capacidad de liderazgo, creatividad e iniciativa en los escenarios laborales donde se desempeñe.

11.1.5. Análisis del comportamiento de las enfermedades respiratorias y la formulación de alternativas de solución.

11.2. Áreas de formación:

11.2.1. Área de formación en ciencias básicas biológicas: Orientada a fundamentar desde diferentes disciplinas y campos del conocimiento, la formación científica general y el soporte interdisciplinario necesario para la apropiación del

conocimiento profesional específico. Los componentes mínimos de formación son: Matemáticas, Química, Bioquímica, Biología y Biofísica.

11.2.2. Área de formación socio-humanística: Comprende aquellos saberes y prácticas que complementen la formación integral del terapeuta respiratorio en valores éticos, estéticos y sociales. Los componentes mínimos de formación son:

Ética, Psicología, Desarrollo Humano, Ecología, Constitución.

11.2.3. Área en Ciencias básicas de la profesión: Orientada a la apropiación de conceptos, teorías, métodos y herramientas de las ciencias que sustentan la construcción del conocimiento en el saber específico. Los componentes mínimos de formación son: Anatomía, Fisiología, Farmacología, Semiología, Neumología, Neurología, Cardiología, Nefrología, Microbiología, Epidemiología, Administración en Salud.

11.2.4. Área de formación profesional: Dirigida a desarrollar las competencias necesarias para el desempeño académico y profesional en terapia respiratoria en contextos reales de significación profesional. Los componentes mínimos de formación son: El cuidado respiratorio básico, el cuidado respiratorio especializado, el cuidado intensivo y la rehabilitación respiratoria.

Parágrafo 1º. De acuerdo con las políticas de cada institución, se organizarán dentro de sus currículos flexibles las áreas de formación y sus componentes, así como otras que considere pertinentes de conformidad con el Proyecto Educativo Institucional respectivo, los que deberán garantizar el desarrollo de las competencias esperadas. En todos los programas del área de ciencias de la salud se desarrollarán competencias comunicativas básicas en una segunda lengua.

ARTÍCULO 2. Medios educativos. Los programas del área de Ciencias de la Salud deberán contar con escenarios de práctica universitarios que permitan desarrollar las áreas del conocimiento y desempeño profesional a través de convenios institucionales en los distintos niveles del sector salud y otros sectores, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, en especial las relativas a la relación docente asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Igualmente, se deberán tener en cuenta dichas normas para el aseguramiento de la protección y bioseguridad de estudiantes y profesores.

El programa deberá hacer explícito el proceso docente asistencial que comprenda los objetivos, duración, intensidad, contenidos, metodología y sistema de evaluación. De acuerdo al programa de las Ciencias de la Salud que se pretenda crear, la Institución de Educación Superior deberá contar al menos con:

1. Programas de Medicina: laboratorios para docencia e investigación, de anatomía, histo-embriología, bioterio, biología molecular, fisiología y bioquímica, farmacología, patología; instalaciones para cirugía experimental y laboratorios dedicados a la investigación.

2. Programas de Enfermería: laboratorios para docencia e investigación, de ciencias básicas para la formación en biología, microbiología, bioquímica y farmacología; ciencias básicas clínicas en áreas de anatomía, patología y fisiología; enfermería para la enseñanza de procedimientos y técnicas básicas y de otros procedimientos que requieren habilidades previas al desarrollo de las prácticas de campo.

3. Programas de Odontología: laboratorios para docencia e investigación de ciencias básicas: anatomía, fisiología, microbiología, biología, química y bioquímica, histología y patología; técnicas básicas odontológicas, preclínicas, clínicas, áreas quirúrgicas, de radiología e imágenes diagnósticas. Los laboratorios, las preclínicas, clínicas, áreas quirúrgicas, de radiología e imágenes diagnósticas y campos de práctica que deben cumplir con las normas establecidas de bioseguridad, seguridad industrial y salud ocupacional.

4. Programas de Fisioterapia: laboratorios para docencia e investigación, de histología, bioquímica, morfofisiología, biomecánica, equipos y elementos necesarios para la aplicación y práctica de las modalidades cinéticas, eléctricas y de fluidos, mecánicas y neumáticas y gimnasio o laboratorio para las prácticas de acondicionamiento físico.

5. Programas de Nutrición y Dietética: laboratorios para docencia e investigación, de biología, química, bioquímica, fisiología, microbiología, química de alimentos, preparación o transformación de alimentos o cocina experimental, antropometría y composición corporal.

6. Programas de Fonoaudiología: laboratorios para docencia e investigación, de voz, habla, lenguaje, audiología y miofuncional.

7. Programas de Terapia Ocupacional: laboratorios para docencia e investigación, de férulas, tecnología, juego y de actividades de la vida diaria.

8. Programas de Optometría: laboratorios para docencia e investigación, de biología, química, anatomía y morfofisiología, óptica física, oftálmica y fisiológica y consultorios de optometría.

9. Programas de Bacteriología: laboratorios para docencia e investigación de ciencias básicas: química, física y biología, microbiología, parasitología, hematología, inmunología, biotecnología, toxicología y genética.

10. Programas de Instrumentación Quirúrgica: laboratorios para docencia e investigación, morfología-anfiteatro, biología, química, física, bioquímica, microbiología, sala de informática, biblioteca, sala de cirugía experimental o virtual, escenarios para práctica clínica.

11. Programas de Terapia Respiratoria: laboratorios para docencia e investigación de: Química, Bioquímica, Biofísica, Biología, Microbiología, Física, Anatomía, Fisiología y de Cuidado Respiratorio; adecuadamente equipados, disponibles para el programa, cuyas características, actualización y número correspondan a los objetivos de formación y al número de estudiantes.

ARTÍCULO 3. Organización de las actividades académicas. Los programas de formación profesional en ciencias de

la salud, solamente podrán ofrecerse y desarrollarse en la metodología presencial.
ARTICULO 4. Vigencia. Esta resolución rige a partir de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.
PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE
 Dado en Bogotá, D.C.
LA MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL,
CECILIA MARÍA VÉLEZ WHITE

TITULO El Espacio Europeo de Educación Superior-Alcanzando las Metas. Comunicado de la Conferencia de Ministros Europeos responsables de Educación Superior.	No RAE A24	AUTOR Universidad de Sevilla	EDITOR Universidad de Sevilla	
EDITORIAL	TIPO DE DOCUMENTO conferencia	No PÁGINAS	AÑO DE PUBLICACION 2005	
PALABRAS CLAVE .espacio europeo de educación superior , declaración de Bergen	UBICACIÓN www.institucional.us.es/ees/fo rmacion/html/bergen_declaracion.htm	LUGAR DE EDICION Bergen, 19-20 de Mayo de 2005	ISSN	
UNIDAD PATROCINANTE ninguna	ÓRGANO DE DIFUSIÓN Universidad de Sevilla	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		

DESCRIPCIÓN:

Conferencia sobre el espacio europeo en educación superior. Bergen, 19-20 de Mayo de 2005.

Los ministros responsables de la Educación Superior en los países participantes en el Proceso de Bolonia, nos hemos reunido para hacer un balance de lo conseguido a mitad del camino señalado y para fijar los objetivos y prioridades hasta el 2010. En esta conferencia se expresa la bienvenida a Armenia, Azerbaiyán, Georgia, Moldavia y Ucrania como nuevos países participantes en el Proceso de Bolonia. Todos compartimos el entendimiento común de los principios, objetivos y compromisos del Proceso, tal y como se expresó en la Declaración de Bolonia y en los posteriores comunicados de las Conferencias Ministeriales de Praga y Berlín. Confirmamos nuestro compromiso de coordinar nuestras políticas a través del Proceso de Bolonia para establecer el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) en 2010 y nos comprometemos a ayudar a los nuevos países participantes a poner en marcha los objetivos del Proceso.

I. Participación.

Subrayamos el papel central de las instituciones de Educación Superior, su personal y sus estudiantes como colaboradores en el Proceso de Bolonia. Su papel en la puesta en práctica del Proceso se convierte en el más importante ahora, cuando la mayoría de las reformas legislativas necesarias están hechas, y les animamos a continuar e intensificar sus esfuerzos para establecer el EEES. Agradecemos el claro compromiso de las instituciones de Educación Superior de Europa en relación con el Proceso y reconocemos que se necesita tiempo para optimizar el impacto de los cambios estructurales en los currículos y, por tanto, para asegurar la introducción de innovaciones en los procesos de enseñanza y aprendizaje que Europa necesita.

Agradecemos el apoyo de las organizaciones que representan a las empresas y a los agentes sociales y esperamos intensificar la cooperación para alcanzar los objetivos del Proceso de Bolonia. Agradecemos, además, las 2 contribuciones de las instituciones y organizaciones internacionales participantes en el Proceso.

II. Balance

Tomamos nota del significativo progreso realizado, tal y como se refleja en el Informe General 2003-2005 del Grupo de Seguimiento (BFUG), en el Informe *Tendencias IV* de la EUA y en el informe de ESIB *Bolonia desde el punto de vista de los Estudiantes*.

En nuestra reunión de Berlín pedimos al BFUG un balance, a mitad del plazo, enfocado hacia tres aspectos prioritarios: la estructura en ciclos, la garantía de la calidad y el reconocimiento de títulos y periodos de estudio. En este informe se observa que se han hecho progresos sustanciales en estas tres áreas prioritarias. Será importante asegurarse de que el

progreso es coherente en todos los países participantes. Por tanto, vemos la necesidad de compartir aún más las experiencias para incrementar la capacidad de actuación, tanto a nivel institucional como gubernamental.

El sistema de titulaciones

Observamos con satisfacción que el sistema de dos ciclos se está aplicando ampliamente. Más de la mitad de los estudiantes de la mayoría de los países se encuentran cursando estudios en este sistema. Sin embargo, aún hay algunos obstáculos para el acceso entre ciclos. Además, hay una necesidad de mayor diálogo, que implique a los Gobiernos, las instituciones y los agentes sociales, para mejorar el empleo de los graduados de primer ciclo, incluyendo los puestos apropiados en los servicios públicos.

Adoptamos el marco general de *calificaciones* en el EEES, que comprende tres ciclos (incluyendo, dentro de cada contexto nacional, la posibilidad de *calificaciones* intermedias), los descriptores genéricos basados en resultados de aprendizaje y competencias para cada ciclo y los intervalos de créditos en el primer y segundo ciclo.

Nos comprometemos a elaborar marcos de *calificaciones* nacionales, compatibles con el marco general de *calificaciones* en el EEES para el 2010 y a presentar avances sobre el mismo en 2007. Solicitamos que el Grupo de Seguimiento informe sobre la puesta en marcha y los posteriores desarrollos del marco general.

Subrayamos la importancia de asegurar que el marco general de *calificaciones* del EEES y el marco más amplio de *calificaciones* para el aprendizaje a lo largo de la vida sean complementarios, incluyendo la educación general y la formación profesional, tal y como se está desarrollando dentro la Unión Europea, así como entre los países participantes. Solicitamos que la Comisión Europea consulte a todos los grupos participantes en el Proceso de Bolonia conforme progresa el trabajo.

Garantía de calidad

Casi todos los países han tomado medidas para aplicar un sistema de garantía de calidad basado en los criterios acordados en el comunicado de Berlín y con un alto grado de cooperación y formación de redes. Sin embargo, hay que progresar bastante aún, particularmente en lo que se refiere a la participación de los estudiantes y la cooperación internacional. Aún más, instamos a las instituciones de Educación Superior a continuar los esfuerzos para incrementar la calidad de sus actividades, a través de la introducción sistemática de mecanismos internos y su correlación directa con la garantía de calidad externa.

Adoptamos los estándares y directrices para la garantía de la calidad en el EEES propuestos por ENQA. Nos comprometemos a introducir el modelo propuesto de evaluación por pares de las agencias de calidad nacionales, respetando los criterios y pautas comúnmente aceptados. Acogemos el principio de un registro europeo de agencias de calidad basado en revisiones nacionales. Pedimos que la forma práctica de su aplicación sea desarrollada por ENQA en cooperación con EUA, EURASHE y ESIB, que nos harán llegar un informe a través del Grupo de Seguimiento. Subrayamos la importancia de la cooperación entre agencias reconocidas a nivel nacional al objeto de incrementar el reconocimiento mutuo de las decisiones sobre acreditación o garantía de calidad.

Reconocimiento de títulos y períodos de estudio.

Resaltamos que 36 de los 45 países participantes han ratificado ya la Convención de Reconocimiento de Lisboa. Instamos a aquéllos que aún no lo han hecho a que ratifiquen esta Convención sin demora. Nos comprometemos a asegurar la puesta en marcha al completo de sus principios y a incorporarlos en las legislaciones nacionales como sea adecuado. Apelamos a todos los países participantes para que traten los problemas de reconocimiento que hayan identificado las redes ENIC/NARIC. Diseñaremos planes nacionales para mejorar la calidad de los procesos asociados al reconocimiento de títulos extranjeros. Estos planes formarán parte del informe nacional de cada país para la próxima Conferencia de Ministros. Apoyamos los textos subsidiarios de la Convención de Reconocimiento de Lisboa y pedimos a todas las autoridades nacionales y otras instituciones participantes que reconozcan los títulos conjuntos otorgados por dos o más países del EEES. Consideramos que el desarrollo de los marcos nacionales de *calificaciones* es una oportunidad para entroncar posteriormente el aprendizaje a lo largo de la vida en la Educación Superior. Trabajaremos con las instituciones de educación superior, y otras, para mejorar el reconocimiento de aprendizajes previos considerando, cuando sea posible, el aprendizaje informal o no-formal para el acceso a, y como un elemento en, los programas de educación superior.

4. III. Desafíos y prioridades futuras Educación superior e investigación

Subrayamos la importancia de la educación superior en la mejora de la investigación y la importancia de la investigación en el apoyo de la educación superior para el desarrollo económico y cultural de nuestras sociedades, así como para la cohesión social. Somos conscientes de que los esfuerzos para introducir cambios estructurales y mejorar la calidad de la enseñanza no deben detraerse del esfuerzo para reforzar la investigación y la innovación. Por ello, enfatizamos la importancia de la investigación y de la formación en investigación en el mantenimiento y la mejora de la calidad y en el fortalecimiento de la competitividad y del atractivo del EEES. Con el propósito de lograr mejores resultados, reconocemos la necesidad de mejorar las sinergias entre el sector de la educación superior y otros sectores de investigación, tanto entre nuestros respectivos países como entre el EEES y el Espacio Europeo de Investigación.

Para alcanzar estos objetivos es necesario que las *calificaciones* del nivel doctoral se correspondan perfectamente con el marco global de las *calificaciones* del EEES, utilizando el enfoque basado en los resultados. El componente

fundamental de la formación doctoral es el avance en el conocimiento a través de la investigación original. Considerando la necesidad de programas de doctorado estructurados y la necesidad de supervisión y evaluación transparentes, observamos que la carga de trabajo del tercer ciclo corresponde a 3-4 años, a tiempo completo, en la mayoría de los países. Urgimos a las universidades a asegurar que sus programas doctorales promuevan la formación interdisciplinar y el desarrollo de competencias transferibles, de acuerdo con las necesidades de un amplio mercado de trabajo. Necesitamos lograr un crecimiento global en el número de doctorados que emprendan carreras de investigación dentro del EEES. Consideramos a los participantes en programas de tercer ciclo no solo como estudiantes, sino también como investigadores iniciales. Encargamos al grupo de seguimiento de Bolonia, invitando asimismo a la European University Association, así como a cualquier socio que esté interesado, a elaborar un informe, bajo la responsabilidad del grupo de seguimiento, sobre el futuro desarrollo de los principios básicos de los estudios de doctorado, para que sea presentado a los Ministros en 2007. Deberá evitarse el exceso de reglamentación de los programas doctorales.

La dimensión social

La dimensión social del Proceso de Bolonia es parte integrante del EEES y una condición necesaria para el atractivo y la competitividad del EEES. Por lo tanto, renovamos nuestro compromiso de hacer la educación superior de calidad 5 igualmente accesible para todos e insistimos en la necesidad de establecer las condiciones apropiadas para que los estudiantes, puedan completar sus estudios sin obstáculos relacionados con su origen social y económico. La dimensión social incluye medidas adoptadas por los gobiernos para ayudar a los estudiantes, especialmente a los sectores socialmente desfavorecidos, en aspectos financieros y económicos y proporcionarles servicios de orientación y asesoramiento con vistas a facilitar un acceso más amplio.

Movilidad

Reconocemos que la movilidad de estudiantes y de personal entre todos los países participantes sigue siendo uno de los objetivos clave del Proceso de Bolonia. Conscientes de los muchos retos pendientes, reafirmamos nuestro compromiso de facilitar cuando sea pertinente la portabilidad de becas y créditos a través de acciones conjuntas, con el propósito de hacer realidad la movilidad dentro del EEES. Intensificaremos nuestros esfuerzos para salvar los obstáculos a la movilidad, facilitando la concesión de visados y de permisos de trabajo y fomentando la participación en programas de movilidad. Instamos a las instituciones y a los estudiantes a que hagan pleno uso de los programas de movilidad, y apoyamos el reconocimiento pleno de períodos de estudio en el extranjero dentro de los mencionados programas.

El atractivo del EEES y la cooperación con otras partes del mundo

El Espacio Europeo de Educación Superior debe estar abierto y debe ser atractivo a otras partes del mundo. Nuestra contribución para conseguir la educación para todos debe basarse en el principio de desarrollo sostenible y estar de acuerdo con el trabajo internacional en curso sobre el desarrollo de directrices para garantizar la calidad de la educación superior transnacional. Reiteramos que en la cooperación académica internacional deben prevalecer los valores académicos.

Vemos el Espacio Europeo de Educación Superior como un colaborador de los sistemas de educación superior en otras regiones del mundo, estimulando el intercambio equilibrado entre los estudiantes y el personal y la cooperación entre las instituciones de Educación Superior. Subrayamos la importancia del entendimiento y el respeto intercultural. Deseamos mejorar el entendimiento del Proceso de Bolonia en otros continentes, compartiendo nuestras experiencias en los procesos de reforma con las regiones vecinas. Recalamos la necesidad de diálogo sobre los temas de interés mutuo. Vemos la necesidad de identificar las regiones con las que colaborar y de intensificar el intercambio de ideas y experiencias con dichas regiones. Pedimos al Grupo de Seguimiento que elabore y acuerde una estrategia para la dimensión externa.

IV. Análisis del progreso para el 2007

Encargamos al Grupo de Seguimiento que continúe y extienda el balance y que presente su informe antes de la próxima Conferencia Ministerial. Esperamos que el balance se base en una metodología adecuada y que continúe en las áreas del sistema de ciclos, la garantía de calidad y el reconocimiento de títulos y períodos de estudio, y que para 2007 hayamos completado en gran medida la puesta en práctica de estas tres prioridades intermedias.

En particular, deseamos el avance en:

- La puesta en práctica de estándares y directrices en cuanto a garantía de calidad en el informe de ENQA;

- La puesta en práctica de los marcos de las *cualificaciones* nacionales;

- La expedición y reconocimiento de títulos conjuntos, incluido el doctorado;

- La creación de oportunidades para itinerarios flexibles de aprendizaje en la educación superior, incluyendo procedimientos para el reconocimiento del aprendizaje previo.

Encargamos también al Grupo de Seguimiento que presente datos comparables sobre movilidad de personal y de estudiantes, así como sobre la situación económica y social de los estudiantes de los países participantes, como base para el futuro balance e informe en la próxima Conferencia Ministerial. Dicho análisis futuro tendrá que tener en cuenta la dimensión social, tal como se definió anteriormente.

V. Hacia el 2010

Sobre la base de los logros alcanzados en el Proceso de Bolonia, deseamos establecer un Espacio Europeo de Educación Superior basado en los principios de calidad y transparencia. Debemos conservar nuestro valioso patrimonio y nuestra diversidad cultural, contribuyendo a una sociedad basada en el conocimiento. Nos comprometemos a defender el

principio de responsabilidad pública para la educación superior, en el contexto de las complejas sociedades modernas. Teniendo en cuenta que la educación superior se sitúa en la encrucijada entre la investigación, la educación y la innovación, también es la clave para la competitividad europea. A medida que nos acercamos al 2010, nos comprometemos a asegurar que las instituciones de educación superior disfruten de la autonomía necesaria para poner en práctica las reformas acordadas y reconocemos la necesidad de una financiación sostenible de las instituciones. El Espacio Europeo de Educación Superior se estructura en tres ciclos, donde cada nivel tiene simultáneamente las funciones de preparar al estudiante para el mercado laboral, de proporcionarle mayores competencias y de formarle para una ciudadanía activa. El marco general de las *calificaciones*, el conjunto de directrices y estándares europeos comunes para el aseguramiento de la calidad y el reconocimiento de los títulos y períodos de estudios son también características clave de la estructura del EEES.

Apoyamos la estructura de seguimiento establecida en Berlín, con la inclusión de: The Education International (EI) Pan-European Structure, the European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA), y la Union of Industrial and Employers' Confederations of Europe (UNICE) como nuevos miembros consultivos del Grupo de Seguimiento. Como el Proceso de Bolonia conduce al establecimiento del EEES, tenemos que planificar las estrategias adecuadas necesarias para apoyar el desarrollo continuado más allá del 2010, y solicitamos al Grupo de Seguimiento que analice estos temas.

NOTA: teniendo en cuenta que este archivo es producto de leyes y reformas a la educación superior se deja el contenido textual del editor, para evitar sesgos y alteración de la validez.

TITULO ACUERDO 003 2003	No RAE A25	AUTOR MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	EDITOR MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	
EDITORIAL DIARIO OFICIAL	TIPO DE DOCUMENTO ACUERDO	No PAGINAS 3	AÑO DE PUBLICACION 2003	
PALABRAS CLAVE Acuerdos- recursos humanos en salud.	UBICACIÓN <i>www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/Library/documents/DocNewsNo15748DocumentNo3392.pdf</i>	LUGAR DE EDICION BOGOTA COLOMBIA	ISSN	
UNIDAD PATROCINANTE	ÓRGANO DE DIFUSIÓN MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		

DESCRIPCIÓN:

Por el cual se adoptan los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente-asistenciales necesarios para desarrollar los programas de pregrado o postgrado en el área de salud.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

El consejo nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, En ejercicio de las facultades conferidas por la ley 100 de 1993, artículo 247 y el decreto 1849 de 1992, y;

CONSIDERANDO

Que en reglamentación del decreto-ley 1050 de 1968, se creo el consejo nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud mediante decreto 1848 de 1992. Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 247 de la ley 100 de 1993, le corresponde al consejo nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud emitir concepto sobre los convenios docente asistenciales suscritos entre las instituciones de educación superior y las instituciones prestadores de salud, para desarrollar programas de pregrado o postgrado en el área de la salud.

Que los procesos de evaluación que apoyen, fomenten y dignifiquen la educación superior deberán velar por su calidad dentro del respeto de la autonomía universitaria, según lo dispuesto en el artículo 32 de la ley 30 de 1992. Que la ley 30 de 1992 señala como objetivo de la educación superior y de sus instituciones, prestar a la comunidad un servicio con calidad referido a los resultados académicos, a los medios y procesos empleados, a la infraestructura institucional, a las dimensiones cualitativas y cuantitativas del mismo y a las condiciones en que se desarrolla cada institución.

Que el decreto 1849 de 1992 en su artículo 2 literal b), señala como función del consejo nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, "determinar criterios orientados a la asignación de campos de práctica en el componente de interacción, educación, servicio, para los estudiantes de pregrado y postgrado de las ciencias de la salud y afines".

Que con base en lo anteriormente expuesto el consejo nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud.

ACUERDA:

Artículo segundo.- el concepto de que trata la ley 100 de 1993, en su artículo 247, será emitido una vez se apliquen los criterios de evaluación adoptados en el artículo anterior.

Artículo tercero.- los criterios de evaluación y verificación adoptados serán aplicados por pares académicos designados por el consejo nacional de acreditación, con el fin de racionalizar los recursos disponibles dentro del proceso de calidad que se viene aplicando a las instituciones formadoras del recurso humano de salud.

Los pares académicos presentaran al consejo nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, informe sobre el cumplimiento de los criterios, así como de la visita realizada, el cual se tendrá en cuenta para emitir el concepto de que trata la ley 100 de 1993, artículo 247.

Artículo cuarto.- la secretaría técnica del consejo nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, comunicará a las instituciones formadoras y prestadoras de servicios los criterios de evaluación y verificación adoptados en el presente acuerdo con el fin que las instituciones los apliquen y realicen un proceso de auto evaluación de los convenios docente asistenciales.

Artículo Quinto.- compulsar copia del presente acuerdo al ministerio de la protección social, al ministerio de educación nacional, al instituto colombiano para el fomento de la educación superior -icfes- y al consejo nacional de acreditación Expedido en Bogotá D.C. a los doce días (12) del mes de mayo de dos mil tres (2003).

Juan Gonzalo López casas

Viceministro de salud y bienestar
Ministerio de la protección social
Presidente c.n.d.r.h.s.

Francisco Javier Lasso Valderrama
Director general análisis y política de recursos humanos
Ministerio de la protección social
Secretario técnico c.n.d.r.h.s.

TITULO	No RAE	AUTOR	EDITOR
DECRETO 190 DE 1996	A26	Ministerio de La salud Colombia	Ministerio de La salud Colombia

EDITORIAL DIARIO OFICIAL	TIPO DE DOCUMENTO DECRETO	No PAGINAS	AÑO DE PUBLICACION	
PALABRAS CLAVE <i>. docencia del servicio</i>	UBICACIÓN <i>www.minproteccionsocial.gov.co/vBecontent/library/documents/DocNewsNo15266DocumentNo7610.PDF</i>	LUGAR DE EDICION Bogotá Colombia		ISSN
UNIDAD PATROCINANTE República de Colombia	ÓRGANO DE DIFUSIÓN Ministerio de la protección social	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		
<p style="text-align: center;">DECRETO 190 DE 1996 (enero 25) Diario Oficial No. 42.700, del 26 de enero de 1996 MINISTERIO DE SALUD Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente-Asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, en ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 189, numeral 11 de la Constitución Política y artículo 247 de la Ley 100 de 1993.</p> <p>DECRETA:</p> <p>CAPITULO I. RELACION DOCENTE ASISTENCIAL</p> <p>ARTÍCULO 1o. La relación docente asistencial es el vínculo para articular en forma armónica las acciones de Instituciones Educativas e Instituciones que presten servicios de Salud para cumplir con su función social, a través de la atención en salud de la comunidad y la formación del recurso humano que se encuentra cursando un programa de pregrado o de postgrado en el área de la salud.</p> <p>ARTÍCULO 2o. Dada la naturaleza de la relación y de las actividades docente - asistenciales, estas deberán siempre orientarse en función de garantizar la excelencia académica en la formación de los estudiantes y la prestación de un óptimo servicio de atención en salud a la comunidad.</p> <p>ARTÍCULO 3o. Podrán participar en la relación docente-asistencial por una parte, las instituciones que prestan servicios de salud, y por otra, las instituciones de educación superior, de conformidad con lo establecido en la Ley 30 de 1992 y las de Educación Formal y no Formal a que se refiere la Ley 115 de 1994, en lo que sea aplicable. También podrán participar otras instituciones que propicien el desarrollo científico y tecnológico del área de la salud, legalmente reconocidas.</p> <p>ARTÍCULO 4o. La relación docente-asistencial de las instituciones de naturaleza pública, privada, mixta y de economía solidaria, se regirá por las disposiciones del presente decreto. Esta relación y los compromisos, responsabilidades y demás acuerdos administrativos que ellas pacten, deben quedar consignados en los convenios docente-asistenciales. Estos se elaborarán con sujeción a lo dispuesto en el presente decreto.</p> <p>ARTÍCULO 5o. Las instituciones que participen en desarrollo de los programas docentes asistenciales, se regirán por las normas vigentes que a cada una de ellas les sea aplicable, de acuerdo con su naturaleza jurídica. Se respetarán sus objetivos, régimen legal, y autonomía, sin perjuicio de que realicen las adecuaciones necesarias para alcanzar los objetivos que conjuntamente determinen, pero en todo caso observando lo establecido en el presente decreto y aquello que dispongan dentro de sus competencias los Ministerios de Salud y Educación Nacional.</p> <p>ARTÍCULO 6o. Corresponde a los Ministerios de Salud y educación Nacional en sus áreas respectivas, establecer las políticas que orienten el desarrollo de la relación docente asistencial.</p> <p>CAPITULO II. COORDINACIÓN, ORGANIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DOCENTE ASISTENCIALES</p> <p>ARTÍCULO 7o. Cada institución que preste servicios de salud en donde se desarrollen convenios docente-asistenciales, deben contar con un Comité estará integrado por dos representantes de las instituciones formadoras de recursos humanos y por dos representantes de las instituciones prestadoras de servicios de salud, tendrá funciones de coordinación y evaluación de las actividades docente asistenciales y será organismo asesor de la Dirección de la Institución que preste Servicios de Salud. Las decisiones que tomen deberán ser por consenso.</p> <p>ARTÍCULO 8o. FUNCIONES DEL COMITE: Las funciones mínimas del Comité serán las</p>				

siguientes:

1. Darse su propio reglamento, que debe ser avalado por las directivas de la Entidad formadora del recurso humano y la Institución Prestadora e Servicios de Salud.
2. Velar por el cumplimiento de las normas que rigen la relación docente asistencial específica.
3. Establecer pautas que permitan el cumplimiento de la asistencia-docencia e investigación derivada de la relación docente asistencial.
4. Establecer pautas que permitan garantizar que la atención sea realizada bajo los mas claros principios en términos de eficiencia, eficacia, integridad y humanismo.
5. Velar porque se mantenga el equilibrio en la relación docente-asistencial.
6. Servir como órgano de difusión para la actualización del conocimiento y de la información sobre la responsabilidad ética y legal de la atención en salud.
7. Servir de órgano de análisis del desarrollo de la relación docente-asistencial
8. Estudiar y recomendar a las instancias respectivas, las modificaciones y ajustes pertinentes a los convenios docente-asistenciales, en aras de asegurar el desarrollo armónico de la relación.
9. En caso de que las instituciones así lo soliciten, servir como órgano asesor en el análisis de las eventuales investigaciones disciplinarias que puedan derivarse de la relación docenteasistencial, con el propósito de colaborar en el proceso de asignación de responsabilidades.
10. Las que las instituciones participantes en la relación, de común acuerdo le asignen.

PARÁGRAFO. Las instituciones que presten servicios de salud y las instituciones educativas, definirán los parámetros para establecer el número de estudiantes que en cumplimiento de la relación docente asistencial se incorporen en los diferentes programas educativos, con arreglo a disposiciones del Gobierno Nacional.

ARTÍCULO 9o. La celebración y desarrollo de los convenios docente asistenciales será supervisada por los Ministerios de Salud y Educación Nacional y por los organismos adscritos y vinculados a estos mismos Ministerios, de acuerdo con sus competencias.

Las funciones de supervisión podrán ser delegadas en las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud, así como en las secretarías Departamentales y distritales de Educación.

CAPITULO III. CONVENIOS Y PROGRAMAS

ARTÍCULO 10. Sin perjuicio de lo establecido en otros artículos del presente decreto, deberá especificarse en los convenios docente-asistenciales aspectos tales como: tipo, objetivos, duración, causales de terminación, programas, actividades y recursos de los programas; personal participante, número de estudiantes, número de docentes e intensidad horaria, unidades funcionales y de servicios involucrados, mecanismos de supervisión, responsabilidades de personal docente, discente, investigativo y administrativo, así como los criterios y procedimientos de evaluación y las obligaciones adquiridas por las partes.

PARÁGRAFO 1. Cuando en los convenios se estipule la terminación unilateral de los mismos, las partes deberán incluir una cláusula que garantice que la Institución que presta servicios de salud, continuará cumpliendo con las obligaciones pactadas, como mínimo durante un término no inferior a un año contado a partir de la fecha en que se tome la decisión de dar por terminados el convenio, la cual deberá constar siempre por escrito, se exceptúan los casos en los que la terminación de la relación contractual obedezca a interferencia grave en la prestación de los servicios o de las actividades docentes, o en ambas, que amenacen seriamente la función social de garantizar la atención a la comunidad.

PARÁGRAFO 2. El convenio deberá incluir la reglamentación respectiva para que las instituciones involucradas en la relación docente asistencial respondan por el instrumental, equipo médico-quirúrgico del cual hagan uso y su mantenimiento durante el tiempo que dure el convenio.

Igualmente deberá estipularse la forma de financiación de la alimentación, ropa de trabajo, uso de parqueaderos, áreas de descanso y otros.

ARTÍCULO 11. La relación docente asistencial tiene carácter institucional y no podrá darse sin que medie un convenio que se ajuste a los principios aquí establecidos y que permita el cumplimiento de los objetivos que acuerden las instituciones participantes en el mismo, sin detrimento de los que les son propios a cada una de ellas.

ARTÍCULO 12. Los convenios docente-asistenciales que se realicen con ocasión de residencia o entrenamiento de profesionales de la salud en diferentes especialidades, que impliquen prestación de servicios en las instituciones de salud, deberán cumplir con lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, de conformidad con la reglamentación que se expida para el efecto.

PARÁGRAFO 1. Los internos para todos los efectos serán considerados como estudiantes de pregrado.

PARÁGRAFO 2. Los estudiantes de postgrado vinculados a la relación docente-asistencial

deberán estar afiliados al sistema General de Seguridad Social en Salud, y Riesgos Profesionales por el tiempo que dure el entrenamiento y para efectos de la afiliación se tendrá como base de la misma dos salarios mínimos legales y el pago de los aportes respectivos será acordado por las partes en el respectivo convenio.

ARTÍCULO 13. Tanto las instituciones de salud como las educativas podrán suscribir simultáneamente, de acuerdo con sus necesidades, capacidades y complejidad de los programas académicos a desarrollar, el número de convenios docente-asistenciales que consideren convenientes.

PARÁGRAFO. Las áreas de influencia para el desarrollo de las actividades docenteasistenciales, se pactará autónomamente entre las partes que suscriban los convenios, atendiendo criterios de cobertura y complementariedad.

ARTÍCULO 14. Para suscribir los convenios docente-asistenciales, las partes deberán demostrar que cumplen con los requisitos establecidos por las Leyes 30 de 1992, 100 de 1993 y 115 de 1994 y sus decretos reglamentarios, sin perjuicio de los requisitos que las propias instituciones determinen para garantizar el cumplimiento de sus funciones.

CAPITULO IV. REGIMEN DE PERSONAL Y SEGURIDAD SOCIAL

ARTÍCULO 15. Las personas vinculadas a las instituciones participantes en la relación docente asistencial, con ocasión de la celebración del convenio, se regirán en materia de administración de personal, por las disposiciones legales que le son propias a la entidad que los vincula, de acuerdo con su naturaleza jurídica y lo pactado en el respectivo convenio.

PARÁGRAFO. En caso de incumplimiento de los reglamentos y normas de administración interna, disciplinaria y de atención en Salud, el Comité Docente Asistencial considerará el caso en primera instancia y si hay lugar a sanciones serán impuestas por la entidad nominadora respectiva.

ARTÍCULO 16. El personal a que se refiere el presente decreto, y que realice actividades docentes o asistenciales, adquiere obligaciones tanto en la parte docente como en la asistencial; en este sentido, las Instituciones que prestan servicios de salud, deben dar docencia y dichos compromisos deben ser consignados en los respectivos convenios.

De igual manera, el personal docente que participe, deberá, además de ejercer la docencia, prestar funciones de carácter asistencial, las cuales deberán especificarse en el convenio, de acuerdo con las funciones y las actividades que desarrolle la respectiva entidad del Sistema General de Seguridad Social en salud y con lo estipulado en el convenio.

PARÁGRAFO. El personal de la Institución que preste servicios de salud y que participe directamente en las actividades docente asistenciales, tiene derecho a obtener de la Institución educativa el reconocimiento académico respectivo, si cumple con los requisitos establecidos por la Entidad Docente. En los convenios docente asistenciales deberá quedar consignado este hecho y el mecanismo para acceder a ello.

Igualmente la Entidad Hospitalaria podrá reconocer en favor del docente que presta atención hospitalaria, un estímulo de carácter económico, de acuerdo con lo que se estipule en el respectivo convenio.

ARTÍCULO 17. Las Instituciones de prestación de servicios de salud, podrán delegar en estudiantes de pregrado y postgrado las actividades asistenciales necesarias para su adecuado entrenamiento.

PARÁGRAFO 1. Las actividades que se deleguen, deberán contar SIEMPRE con la supervisión directa del personal docente a cargo del programa y del personal autorizado de la institución de salud quienes serán los responsables de la prestación del servicio de conformidad con las normas de mejoramiento y garantía de la calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y el estudiante deberá sujetarse a las recomendaciones que para tal efecto hagan sus docentes y supervisores.

PARÁGRAFO 2. La presente delegación será reglamentada por el Comité Docente Asistencial y deberá estar de acuerdo con el grado de entrenamiento de cada estudiante. Para ello se deberá establecer un programa de delegación progresiva de acuerdo con los avances teóricoprácticos de cada educando, que deberá estar de acuerdo con el avance en cada periodo académico.

PARÁGRAFO 3. La institución de prestación de servicios de salud podrá, en forma transitoria o definitiva, revocar esta delegación, cuando un discente no cumpla adecuadamente con las funciones que le han sido delegadas.

CAPITULO V. DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 18. los convenios docente-asistenciales que se encuentran en ejecución al entrar en vigencia el presente Decreto, deberán ajustarse al mismo, en un término de seis (6) meses. Los convenios nuevos o sus prórrogas deberán efectuarse con sujeción a lo dispuesto en el presente Decreto.

ARTÍCULO 19. En el marco de la relación docente-asistencial, las instituciones participantes en el convenio, deberán colaborar en la implementación de las guías de atención integral de las diferentes patologías, las cuales serán sometidas periódicamente a evaluación por un conjunto de expertos de las instituciones comprometidas.

ARTÍCULO 20. Las instituciones que creen programas nuevos en el área de la salud y requieran la celebración de convenios Docente-Asistenciales, deberán acogerse a lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 247 de la Ley 100 de 1993.

ARTÍCULO 21. Las instituciones prestadoras de servicios de salud y las Entidades Docentes respectivas, deberán tomar conjuntamente con una Compañía de Seguros debidamente autorizada para funcionar en Colombia un seguro colectivo de responsabilidad civil, con el fin de garantizar a terceros o pacientes, indemnización por los perjuicios derivados de la atención en salud que se originen por causa o con ocasión de la relación docente asistencial, en cuantía no inferior a 250 salarios mínimos legales mensuales.

ARTÍCULO 22. El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga el Decreto 1210 de 1978, así como las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santafé de Bogotá, D., el 25 de enero de 1996

AUGUSTO GALAN SARMIENTO

Ministro de Salud

MARIA EMMA MEJIA

Ministro de Educación Nacional

TITULO	No RAE	AUTOR	EDITOR
Ley 44/2003 Ordenación de las profesiones sanitarias España	A27	Ministério de educación	

EDITORIAL BOE	TIPO DE DOCUMENTO DECRETO	No PAGINAS 29	AÑO DE PUBLICACION 2003	
PALABRAS CLAVE . profesiones en salud	UBICACIÓN <i>www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf..filename%3DLey+44-2003.pdf...id</i>	LUGAR DE EDICION Madrid España		ISSN
UNIDAD PATROCINANTE	ÓRGANO DE DIFUSIÓN BOE No 280	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		
<p>Ley 44/2003, de 21 noviembre, Ordenación de las profesiones sanitarias (BOE 22 noviembre 2003, núm. 280, [pág. 41442])</p> <p>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.</p> <p>I.</p> <p>La primera regulación de las profesiones sanitarias en España se produce mediado el siglo XIX, pues ya el Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de julio de 1848, determinaba que el ejercicio de las profesiones de Medicina, Farmacia y Veterinaria estaba comprendido dentro del ramo de la Sanidad.</p> <p>Por la Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el Servicio General de Sanidad, se instituyeron los Jurados Médicos Provinciales de Calificación, que tenían por objeto prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometieran los profesionales en el ejercicio de sus facultades, así como regularizar sus honorarios, reprimir los abusos y establecer una severa moral médica.</p> <p>Tanto la Ley de 1855 como la Instrucción General de 12 de enero de 1904 (NDL 27011), se preocuparon de reglamentar, siquiera embrionariamente, el ejercicio profesional de lo que denominaron «el arte de curar» con el establecimiento de un registro de profesionales que pusieron a cargo de los Subdelegados de Sanidad.</p> <p>La entrada en vigor, ya a mediados del siglo XX, de otras leyes sanitarias, supuso el abandono del sistema de ordenación seguido hasta entonces. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944, dedicó únicamente su base 12 a la organización profesional de médicos, practicantes y odontólogos, con una única previsión, la de la existencia de corporaciones profesionales.</p> <p>La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, únicamente se refiere al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, sin afrontar su regulación, aunque prevé, como competencia del Estado, la homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización de personal sanitario, así como la homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios. Ello es así porque la Ley General de Sanidad es una norma de naturaleza predominantemente organizativa, cuyo objetivo primordial es establecer la estructura y funcionamiento del sistema sanitario público en el nuevo modelo político y territorial del Estado que deriva de la Constitución de 1978.</p> <p>Debido a ello, lo esencial del ejercicio de la medicina y del resto de las profesiones sanitarias, con la sola excepción de la odontología y otras profesiones relacionadas con la salud dental, a las que se refiere la Ley 10/1986, de 17 de marzo, queda deferido a otras disposiciones, ya sean las reguladoras del sistema educativo, ya las de las relaciones con los pacientes, ya las relativas a los derechos y deberes de los profesionales en cuanto tales o ya las que regulan las relaciones de servicio de los profesionales con los centros o las instituciones y corporaciones públicas y privadas.</p> <p>Esta situación de práctico vacío normativo, unida a la íntima conexión que el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene con el derecho a la protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la intimidad personal y familiar, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.</p> <p>No puede olvidarse, por otra parte, la normativa de las Comunidades Europeas, centrada en las directivas sobre reconocimiento recíproco, entre los Estados miembros, de diplomas, certificados y otros títulos relativos al ejercicio de las profesiones sanitarias que, en la medida que subordinan el acceso a las actividades profesionales sanitarias a la posesión de los títulos que en las directivas se precisan, introducen, indudablemente, una limitación al ejercicio profesional que ha de establecerse, en nuestro derecho interno, por norma con rango formal de ley, tal y como exige el artículo 36 de nuestra Constitución.</p> <p>El contenido de la Ley, en esta materia, debe de centrarse en regular las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales.</p> <p>En virtud de todo ello, esta Ley tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando,</p>				

asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

II.

El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones. A pesar de dichas ambigüedades y considerando que nuestra organización política sólo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, los criterios a utilizar para determinar cuáles son las profesiones sanitarias, se deben basar en la normativa preexistente. Esta normativa corresponde a dos ámbitos: el educativo y el que regula las corporaciones colegiales. Por ello en esta Ley se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.

Por otra parte, existe la necesidad de resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión. Por ello en esta Ley no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta sino que establece las bases para que se produzcan estos pactos entre profesiones, y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente.

III.

Con el objetivo de cumplir los fines antes expuestos, así como el de mejor protección de la salud conforme a lo previsto en el artículo 43 de la Constitución Española, esta Ley se estructura en un título preliminar y en otros cinco títulos.

El título preliminar y el título I se dirigen a determinar los aspectos esenciales del ejercicio de las profesiones sanitarias, estableciendo, de forma expresa, cuáles son tales profesiones, reservando a los correspondientes titulados el ejercicio de las mismas, determinando los ámbitos funcionales propios de cada una de ellas, y enumerando los derechos de los usuarios de sus servicios profesionales.

El título II de la Ley regula la formación de los profesionales sanitarios, contemplando tanto la formación pregraduada como la especializada y, lo que es una innovación normativa de singular relevancia, la formación continuada. La exigencia de esta última, con carácter general, con efectos en el reconocimiento del desarrollo profesional del personal de los servicios sanitarios, ha de tener especial influencia en el propio desarrollo, consolidación, calidad y cohesión de nuestro sistema sanitario.

El desarrollo profesional y su reconocimiento es objeto de regulación en el título III, que establece sus principios generales, comunes y homologables en todo el Sistema Sanitario. Se sientan así las bases de un sistema imprescindible para propiciar el desarrollo del Sistema Sanitario de acuerdo con el principio de calidad asistencial y de mejora permanente de las prestaciones sanitarias, sistema que viene siendo requerido por los propios profesionales, por los servicios autonómicos de salud y por los servicios sanitarios de titularidad privada.

El ejercicio profesional en el ámbito privado se regula en el título IV de esta Ley, que establece, como principio general, la aplicación a los servicios sanitarios de tal titularidad de los criterios que se determinan en esta norma, con el fin de garantizar la máxima calidad de las prestaciones sanitarias, sea cual sea la financiación de éstas.

La Ley se completa con el título V, relativo a la participación de los profesionales sanitarios en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias, participación que se articula a través de la Comisión Consultiva Profesional, en la que se encuentran representados todos los estamentos profesionales.

Normas generales

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación

Esta Ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.

Las disposiciones de esta Ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.

Artículo 2. Profesiones sanitarias tituladas

1. De conformidad con el artículo 36 de la Constitución, y a los efectos de esta Ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable.

2. Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

a) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el título II de esta Ley.

b) De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en

Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta Ley.

3. Cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de Ley.

Conforme a lo establecido en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y Otros Profesionales relacionados con la Salud Dental, tienen carácter de profesión sanitaria la de protésico dental y la de higienista dental.

4. En las normas a que se refiere el apartado 3, se establecerán los procedimientos para que el Ministerio de Sanidad y Consumo expida, cuando ello resulte necesario, una certificación acreditativa que habilite para el ejercicio profesional de los interesados.

Artículo 3. Profesionales del área sanitaria de formación profesional

1. De conformidad con el artículo 35.1 de la Constitución, son profesionales del área sanitaria de formación profesional quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.

2. Los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:

a) De grado superior: quienes ostentan los títulos de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprótesis.

b) De grado medio: quienes ostentan los títulos de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia.

3. Tendrán, asimismo, la consideración de profesionales del área sanitaria de formación profesional los que estén en posesión de los títulos de formación profesional que, en la familia profesional sanidad, establezca la Administración General del Estado conforme a lo previsto en el artículo 10.1 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional.

4. Los técnicos superiores y técnicos a los que se refiere este artículo ejercerán su actividad profesional sanitaria de acuerdo con las normas reguladoras de la formación profesional, de sus distintos niveles formativos y de su concreta titulación, en el marco del respeto a la competencia profesional, responsabilidad y autonomía propias de las profesiones sanitarias contempladas en los artículos 6 y 7 de esta Ley.

5. Las Administraciones sanitarias establecerán, en los casos en que resulte procedente, los modelos para la integración e incorporación de los técnicos superiores y técnicos a que se refiere este artículo y de sus actividades profesionales sanitarias a los centros y establecimientos dependientes o adscritos a tales Administraciones, y regularán los sistemas de formación continuada y de desarrollo de éstos.

TÍTULO I. Del ejercicio de las profesiones sanitarias

Artículo 4. Principios generales

1. De acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución, se reconoce el derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias, con los requisitos previstos en esta Ley y en las demás normas legales que resulten aplicables.

2. El ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello o, en su caso, de la certificación prevista en el artículo 2.4, y se atenderá, en su caso, a lo previsto en ésta, en las demás leyes aplicables y en las normas reguladoras de los colegios profesionales.

3. Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.

4. Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades.

5. Los profesionales tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión.

6. Los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional.

7. El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta Ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

a) Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él. La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos y a ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.

b) Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.

- c) La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes sea cual sea su denominación, requerirá la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.
- d) La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.
- e) La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

Artículo 5. Principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos

1. La relación entre los profesionales sanitarios y de las personas atendidas por ellos, se rige por los siguientes principios generales:

- a) Los profesionales tienen el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta Ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables.
- b) Los profesionales tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos.
- c) Los profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.
- d) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles. Tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena, este derecho se ejercitará de acuerdo con una normativa explícita que debe ser públicamente conocida y accesible. En esta situación el profesional puede ejercer el derecho de renunciar a prestar atenciones sanitarias a dicha persona sólo si ello no conlleva desatención. En el ejercicio en el sistema público o privado, dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con procedimientos regulares, establecidos y explícitos, y de ella deberá quedar constancia formal.
- e) Los profesionales y los responsables de los centros sanitarios facilitarán a sus pacientes el ejercicio del derecho a conocer el nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que les atienden, así como a conocer la categoría y función de éstos, si así estuvieran definidas en su centro o institución.

f) Los pacientes tienen derecho a recibir información de acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

2. Para garantizar de forma efectiva y facilitar el ejercicio de los derechos a que se refiere el apartado anterior, los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales, en sus respectivos ámbitos territoriales, establecerán los registros públicos de profesionales que, de acuerdo con los requerimientos de esta Ley, serán accesibles a la población y estarán a disposición de las Administraciones sanitarias. Los indicados registros, respetando los principios de confidencialidad de los datos personales contenidos en la normativa de aplicación, deberán permitir conocer el nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio y los otros datos que en esta Ley se determinan como públicos.

Asimismo, podrán existir en los centros sanitarios y en las entidades de seguros que operan en el ramo de la enfermedad, otros registros de profesionales de carácter complementario a los anteriores, que sirvan a los fines indicados en el apartado anterior, conforme a lo previsto en los artículos 8.4 y 43 de esta Ley.

Los criterios generales y requisitos mínimos de estos registros serán establecidos por las Administraciones sanitarias dentro de los principios generales que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá acordar la integración de los mismos al del Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 6. Licenciados sanitarios

1. Corresponde, en general, a los Licenciados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel de Licenciados las siguientes:

- a) Médicos: corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.
- b) Farmacéuticos: corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

c) Dentistas: corresponde a los Licenciados en Odontología y a los Médicos Especialistas en Estomatología, sin perjuicio de las funciones de los Médicos Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, las funciones relativas a la promoción de la salud buco-dental y a la prevención, diagnóstico y tratamiento señalados en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros Profesionales relacionados con la Salud Bucodental.

d) Veterinarios: corresponde a los Licenciados en Veterinaria el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades.

3. Son, también, profesionales sanitarios de nivel Licenciado quienes se encuentren en posesión de un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud establecido, conforme a lo previsto en el artículo 19.1 de esta Ley, para psicólogos, químicos, biólogos, bioquímicos u otros licenciados universitarios no incluidos en el número anterior.

Estos profesionales desarrollarán las funciones que correspondan a su respectiva titulación, dentro del marco general establecido en el artículo 16.3 de esta Ley.

4. Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Licenciado, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.

Artículo 7. Diplomados sanitarios

1. Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

a) Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

b) Fisioterapeutas: corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia la prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas.

c) Terapeutas ocupacionales: corresponde a los Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones.

d) Podólogos: los Diplomados universitarios en Podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

e) Ópticos-optometristas: los Diplomados universitarios en Óptica y Optometría desarrollan las actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas.

f) Logopedas: los Diplomados universitarios en Logopedia desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

g) Dietistas-nutricionistas: los Diplomados universitarios en Nutrición Humana y Dietética desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas de las mismas, y de acuerdo con los principios de prevención y salud pública.

3. Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Diplomado, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.

Artículo 8. Ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias

1. El ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias se regirá por las normas reguladoras del vínculo entre los profesionales y tales organizaciones, así como por los preceptos de ésta y de las demás normas legales que resulten de aplicación.

2. Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios. En este supuesto, los nombramientos o contratos de nueva creación podrán vincularse al proyecto en su conjunto, sin perjuicio de lo que establezca, en su caso, la normativa sobre incompatibilidades.

3. Los centros sanitarios revisarán, cada tres años como mínimo, que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta Ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente. Los centros dispondrán de un expediente personal de cada profesional, en el que se conservará su documentación y al que el interesado tendrá derecho de acceso.

4. Para hacer posible la elección de médico que prevé el artículo 13 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 5.2 de esta Ley, los centros sanitarios dispondrán de un registro de su personal médico, del cual se pondrá en conocimiento de los usuarios el nombre, titulación, especialidad, categoría y función de los profesionales.

5. En el supuesto de que, como consecuencia de la naturaleza jurídica de la relación en virtud de la cual se ejerza una profesión, el profesional hubiere de actuar en un asunto, forzosamente, conforme a criterios profesionales diferentes de los suyos, podrá hacerlo constar así por escrito, con la salvaguarda en todo caso del secreto profesional y sin menoscabo de la eficacia de su actuación y de los principios contenidos en los artículos 4 y 5 de esta Ley.

Artículo 9. Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo

1. La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.

2. El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.

3. Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas.

4. Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.

Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación.

5. Los equipos de profesionales, una vez constituidos y aprobados en el seno de organizaciones o instituciones sanitarias serán reconocidos y apoyados y sus actuaciones facilitadas, por los órganos directivos y gestores de las mismas. Los centros e instituciones serán responsables de la capacidad de los profesionales para realizar una correcta actuación en las tareas y funciones que les sean encomendadas en el proceso de distribución del trabajo en equipo.

Artículo 10. Gestión clínica en las organizaciones sanitarias

1. Las Administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán los medios y sistemas de acceso a las funciones de gestión clínica, a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales.

Tales funciones podrán ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación.

2. A los efectos de esta Ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes.

3. El ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados. Tal evaluación tendrá carácter periódico y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones, y tendrá efectos en la evaluación del desarrollo profesional alcanzado.

4. El desempeño de funciones de gestión clínica será objeto del oportuno reconocimiento por parte del centro, del servicio de salud y del conjunto del sistema sanitario, en la forma en que en cada Comunidad Autónoma se determine.

Artículo 11. Investigación y docencia

1. Toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada para la investigación sanitaria y para la docencia de los profesionales.

2. Las Administraciones sanitarias, en coordinación con las Administraciones educativas, promoverán las actividades de investigación y docencia en todos los centros Sanitarios, como elemento esencial para el progreso del sistema sanitario y de sus profesionales.

Los titulares de los centros sanitarios y los servicios de salud podrán formalizar convenios y conciertos con el Instituto de Salud Carlos III, con otros centros de investigación, públicos o privados, y con otras instituciones que tengan interés en la investigación sanitaria, para el desarrollo de programas de investigación, para la dotación de plazas vinculadas, o específicas de investigador, en los establecimientos sanitarios, para la designación de tutores de la investigación y para el establecimiento de sistemas específicos de formación de investigadores durante el período inmediatamente posterior a la obtención del título de especialista.

3. Los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios y las universidades podrán formalizar los conciertos previstos en la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 14 de esta Ley, para asegurar la docencia práctica de las enseñanzas sanitarias que así lo requieran, de

acuerdo con las bases generales que establezca el Gobierno para dicho régimen de conciertos, al amparo de lo establecido en la disposición adicional séptima de dicha Ley Orgánica.

Los centros sanitarios acreditados para la formación especializada deberán contar con una comisión de docencia y los jefes de estudios, coordinadores docentes y tutores de la formación que resulten adecuados en función de su capacidad docente, en la forma que se prevé en el título II de esta Ley.

Los centros sanitarios acreditados para desarrollar programas de formación continuada deberán contar con los jefes de estudios, coordinadores docentes y tutores de la formación que resulten adecuados en función de las actividades a desarrollar.

TÍTULO II. De la formación de los profesionales sanitarios

CAPÍTULO I. Normas generales

Artículo 12. Principios rectores

Son principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias:

- a) La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.
- b) La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.
- c) La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.
- d) La consideración de los centros y servicios sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines.
- e) La revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.
- f) La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.
- g) El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.

CAPÍTULO II. Formación pregraduada

Artículo 13. De la formación universitaria

1. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud informará, con carácter preceptivo, los proyectos de reales decretos por los que, conforme a lo previsto en el artículo 34 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, se establezcan los títulos oficiales y las directrices generales de sus correspondientes planes de estudios, cuando tales títulos correspondan a profesiones sanitarias.
2. Cuando así se estime necesario, para conseguir una mayor adecuación de la formación de los profesionales a las necesidades del sistema sanitario, a los avances científicos y técnicos, o a las disposiciones de la Comunidad Europea, el Ministro de Sanidad y Consumo podrá, previo acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, instar al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para que inicie el trámite de establecimiento de nuevos títulos o de revisión e incorporación de nuevas áreas de conocimiento en las directrices generales de los planes de estudio que correspondan.
3. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley Orgánica de Universidades, la determinación del número de alumnos admitidos a la formación pregraduada, responderá a las necesidades de profesionales sanitarios y a la capacidad existente para su formación.

Artículo 14. Conciertos entre las universidades y los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios

Las universidades podrán concertar con los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios que, en cada caso, resulten necesarios para garantizar la docencia práctica de las enseñanzas de carácter sanitario que así lo requieran. Las instituciones y centros sanitarios concertados podrán añadir a su denominación el adjetivo universitario.

Corresponde al Gobierno, a propuesta conjunta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo de Coordinación Universitaria, el establecimiento de las bases generales a las que habrán de adaptarse los indicados conciertos, en las que se preverá la participación del órgano competente de las Comunidades Autónomas en los conciertos singulares que, conforme a aquéllas, se suscriban entre universidades e instituciones sanitarias.

CAPÍTULO III. Formación especializada en Ciencias de la Salud

SECCIÓN 1ª. Objeto y definiciones

Carácter y objeto de la formación especializada

1. La formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación reglada y de carácter oficial.
2. La formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Artículo 16. Títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud

1. Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el

establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación.

2. El título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado.
3. Sin perjuicio de las facultades que asisten a los profesionales sanitarios citados en los artículos 6.2 y 7.2 de esta Ley, ni de los derechos reconocidos, por norma legal o reglamentaria, a quienes se encuentran habilitados para desempeñar plaza de especialista sin el correspondiente título, la posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.

Artículo 17. Expedición del título de especialista

1. Los títulos de especialista en Ciencias de la Salud serán expedidos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
2. La obtención del título de especialista requiere:
 - a) Estar en posesión del título de Licenciado o Diplomado Universitario que, en cada caso, se exija.
 - b) Acceder al sistema de formación que corresponda, así como completar éste en su integridad de acuerdo con los programas de formación que se establezcan, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 23 de esta Ley para el supuesto de nueva especialización.
 - c) Superar las evaluaciones que se determinen y depositar los derechos de expedición del correspondiente título.

Artículo 18. Reconocimiento profesional de títulos de especialista obtenidos en Estados extranjeros

1. El Gobierno, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá los supuestos y procedimientos para el reconocimiento en España de títulos de especialista obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea, conforme a lo que, en su caso, establezcan los tratados y convenios internacionales que resulten de aplicación.
2. El reconocimiento de títulos de especialista previsto en el número anterior, tendrá efectos profesionales, pero no académicos. Para que estos últimos efectos se produzcan y tales títulos habiliten para acceso a cuerpos docentes universitarios y a plazas vinculadas en hospitales, será necesaria su previa homologación por el procedimiento que establezca el Gobierno a propuesta del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
3. El reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en Estados miembros de la Unión Europea, o en Estados en los que resulte de aplicación la libre circulación de trabajadores y la libertad de establecimiento y libre prestación de servicios de los profesionales, se atenderá a lo que establezcan las normas comunitarias reguladoras de dicho reconocimiento.

SECCIÓN 2ª. De la estructura y la formación en las especialidades en Ciencias de la Salud

Artículo 19. Estructura general de las especialidades

1. Podrán establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para los profesionales expresamente citados en los artículos 6 y 7 de esta Ley.
También podrán establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para otros titulados universitarios no citados en los preceptos mencionados, cuando su formación de pregrado se adecue al campo profesional de la correspondiente especialidad.
2. Las especialidades en Ciencias de la Salud se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. Las especialidades del mismo tronco tendrán un período de formación común de una duración mínima de dos años.
3. El Gobierno, al establecer los títulos de especialista en Ciencias de la Salud, determinará el título o títulos necesarios para acceder a cada una de las especialidades, así como el tronco en el que, en su caso, se integran.

Artículo 20. Sistema de formación de especialistas

1. La formación de Especialistas en Ciencias de la Salud implicará tanto una formación teórica y práctica como una participación personal y progresiva del especialista en formación en la actividad y en las responsabilidades propias de la especialidad de que se trate.
2. La formación tendrá lugar por el sistema de residencia en centros acreditados.
En todo caso, los centros o unidades en los que se desarrolle la formación deberán estar acreditados conforme a lo previsto en el artículo 26.
3. La formación mediante residencia se atenderá a los siguientes criterios:
 - a) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo. La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional. También será incompatible con cualquier actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente.
 - b) La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad y se señalará conforme a lo que dispongan, en su caso, las normas comunitarias.
 - c) La actividad profesional de los residentes será planificada por los órganos de dirección conjuntamente con las comisiones de docencia de los centros de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del centro sanitario.
 - d) Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad.
 - e) Las actividades de los residentes, que deberá figurar en el Libro de Residente, serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen. En todo caso existirán evaluaciones anuales y una evaluación final al término del período de formación.
 - f) Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro y el especialista

en formación. El Gobierno, atendiendo a las características específicas de la actividad formativa y de la actividad asistencial que se desarrolla en los centros sanitarios, y de acuerdo con los criterios que figuran en este capítulo y en la disposición adicional primera de esta Ley, regulará la relación laboral especial de residencia.

4. Los principios establecidos en el número anterior y los demás que figuran en las secciones 1ª y 2ª de este capítulo, podrán ser adaptados por el Gobierno a las específicas características de la formación especializada en Ciencias de la Salud de las profesiones previstas en los artículos 6.2, párrafos b), c) y d), 6.3 y 7 de esta Ley.

Artículo 21. Programas de formación

1. Los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberán especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el programa formativo.

2. Los programas de formación serán elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad. Una vez ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, serán aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Los programas de formación serán periódicamente revisados y actualizados por el procedimiento previsto en el párrafo anterior.

Una vez aprobados, los programas de formación se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado» para general conocimiento.

3. Cuando se trate de especialidades de un mismo tronco, el programa del período de formación común se elaborará por una comisión específica compuesta por representantes de las Comisiones Nacionales de las especialidades correspondientes.

4. En el caso de especialidades pluridisciplinares, los programas de formación podrán prever trayectos de formación específica en función de las titulaciones de procedencia.

Artículo 22. Acceso a la formación especializada

1. El acceso a la formación sanitaria especializada se efectuará a través de una convocatoria anual de carácter nacional.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, establecerá las normas que regularán la convocatoria anual que, en todo caso, consistirá en una prueba o conjunto de pruebas que evaluará conocimientos teóricos y prácticos y las habilidades clínicas y comunicativas, así como en una valoración de los méritos académicos y, en su caso, profesionales, de los aspirantes.

Las pruebas serán específicas para las distintas titulaciones académicas que puedan acceder a las diferentes especialidades. Asimismo, podrán establecerse pruebas específicas por especialidades troncales.

3. El acceso de las personas con discapacidad a la formación sanitaria especializada, siempre que el grado de discapacidad sea compatible con el desempeño de las funciones correspondientes a la especialidad a la que se opta, se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas a las necesidades especiales y singularidades de estas personas.

4. Reglamentariamente se determinará el sistema de adjudicación de todas las plazas ofertadas en la convocatoria anual, que se efectuará de acuerdo al orden decreciente de la puntuación obtenida por cada aspirante, con las peculiaridades que se establezcan respecto a las plazas de centros de titularidad privada.

5. La oferta de plazas de la convocatoria anual se fijará, previos informes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, atendiendo a las propuestas realizadas por las Comunidades Autónomas, a las necesidades de especialistas del sistema sanitario y a las disponibilidades presupuestarias.

Artículo 23. Formación para una nueva especialización

Los Especialistas en Ciencias de la Salud con, al menos, cinco años de ejercicio profesional como tales, podrán obtener un nuevo título de especialista, en especialidad del mismo tronco que la que posean, por el procedimiento que se determine reglamentariamente, que en todo caso contendrá una prueba para la evaluación de la competencia del aspirante en el campo de la nueva especialidad.

El período de formación en la nueva especialidad y el programa a desarrollar durante el mismo se definirá mediante la adaptación del programa formativo general al currículum formativo y profesional del interesado.

No se podrá acceder al tercer y sucesivos títulos de especialista por este procedimiento hasta transcurridos, al menos, ocho años desde la obtención del anterior.

Artículo 24. Áreas de Capacitación Específica

1. El Gobierno, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 16.1, podrá establecer Áreas de Capacitación Específica dentro de una o varias Especialidades en Ciencias de la Salud.

2. El Diploma de Área de Capacitación Específica tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado. Se expedirá por el Ministerio de Sanidad y Consumo y su posesión será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista con capacitación específica en el área. Podrá ser valorado como mérito para acceder a puestos de trabajo de alta especialización en centros o establecimientos públicos y privados.

Artículo 25. Formación en Áreas de Capacitación Específica

Reglamentariamente se establecerán los supuestos y requisitos para que los Especialistas en Ciencias de la Salud puedan

acceder al Diploma de Área de Capacitación Específica, siempre que dicha área se hubiera constituido en la especialidad correspondiente, y acrediten, al menos, cinco años de ejercicio profesional en la especialidad. El acceso al indicado diploma podrá producirse mediante una formación programada, o a través del ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente, acompañado de actividades docentes o discentes de formación continuada en dicha área, y, en todo caso, tras la evaluación de la competencia profesional del interesado de acuerdo con los requerimientos previstos en el artículo 29.

SECCIÓN 3ª. Estructura de apoyo a la formación

Acreditación de centros y unidades docentes

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y el de Educación, Cultura y Deporte, a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud adoptada previo informe del Foro Profesional previsto en el artículo 35.3.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad

del Sistema Nacional de Salud, y mediante orden que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», establecerán los requisitos de acreditación que, con carácter general, deberán cumplir los centros o unidades para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud.

2. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud coordinará las auditorías, informes y propuestas necesarios para acreditar los centros y unidades docentes y para evaluar el funcionamiento y la calidad del sistema de formación, para lo cual podrá recabar la colaboración de las agencias de calidad de las Comunidades Autónomas y de los servicios de inspección de éstas.

3. Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, a instancia de la entidad titular del centro, previos informes de la comisión de docencia de éste y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma, y de acuerdo con los informes y propuestas a que se refiere el apartado anterior, resolver sobre las solicitudes de acreditación de centros y unidades docentes.

La acreditación especificará, en todo caso, el número de plazas docentes acreditadas.

4. La revocación, total o parcial, de la acreditación concedida se realizará, en su caso, por el mismo procedimiento, oído el centro afectado y su comisión de docencia.

Artículo 27. Comisiones de docencia

1. En cada centro sanitario o, en su caso, unidades docentes, acreditado para la formación de especialistas existirá una comisión de docencia cuya misión será la de organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas.

La comisión de docencia tendrá también las funciones de facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, y la de planificar su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de éste.

2. Las Comunidades Autónomas, dentro de los criterios generales que fije la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, determinarán la dependencia funcional, la composición y las funciones de las comisiones de docencia. En todo caso, en las comisiones de docencia existirá representación de los tutores de la formación y de los residentes.

Artículo 28. Comisiones Nacionales de Especialidad

1. Por cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y como órgano asesor de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá una Comisión Nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con la siguiente composición:

a) Dos vocales propuestos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, uno, al menos, de los cuales deberá ostentar la condición de tutor de la formación en la correspondiente especialidad.

b) Cuatro vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

c) Dos vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad.

d) Dos vocales en representación de los especialistas en formación, elegidos por éstos en la forma que se determine reglamentariamente.

e) Un vocal en representación de la organización colegial correspondiente. Si la especialidad puede ser cursada por distintos titulados, la designación del representante se efectuará de común acuerdo por las corporaciones correspondientes.

2. En el caso de especialidades pluridisciplinares, el Gobierno podrá ampliar el número de los vocales previstos en el párrafo b) del apartado anterior, con el fin de asegurar la adecuada representación de los distintos titulados que tengan acceso a la correspondiente especialidad.

3. Todos los miembros de la comisión, salvo los previstos en el apartado 1.d), deberán encontrarse en posesión del correspondiente título de especialista.

4. Los miembros de la comisión previstos en los párrafos a), b), c) y e) del apartado 1 de este artículo serán designados para un período de cuatro años, y sólo podrán ser designados nuevamente para otro período de igual duración.

No obstante, cesarán en sus funciones cuando así lo acuerde el departamento o comisión que los propuso o la sociedad o corporación a la que representan.

5. El mandato de los miembros de la comisión previstos en el apartado 1.d) de este artículo será de dos años.

6. El Ministerio de Sanidad y Consumo, por resolución motivada y oída previamente la correspondiente comisión, podrá

acordar el cese de todos los miembros de la misma o de parte de ellos, cuando la comisión no cumpla adecuadamente sus funciones.

7. Cada comisión elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

8. Reglamentariamente se determinarán las funciones de las Comisiones Nacionales de Especialidad, que en todo caso desarrollarán, dentro de los criterios comunes que, en su caso, determine el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, las siguientes:

a) La elaboración del programa formativo de la especialidad.

b) El establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación.

c) El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización previsto en el artículo 23.

d) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica.

e) El establecimiento de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.

f) El informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales, especialmente los que se refieran a la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad.

g) La participación en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad.

h) Las que se señalan expresamente en esta Ley o se determinen en las disposiciones reglamentarias dictadas en su desarrollo.

Artículo 29. Comités de Áreas de Capacitación Específica

Cuando exista un Área de Capacitación Específica, la Comisión o Comisiones Nacionales de la Especialidad o Especialidades en cuyo seno el área se constituya designarán un Comité del Área compuesto por seis especialistas.

El Comité desarrollará las funciones que reglamentariamente se determinen y, en todo caso, las de propuesta de los contenidos del programa de formación y las de evaluación de los especialistas que aspiren a obtener el correspondiente Diploma del Área de Capacitación Específica.

Artículo 30. Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud

1. El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud tendrá la siguiente composición:

a) Los Presidentes de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad en Ciencias de la Salud.

b) Dos especialistas por cada uno de los títulos universitarios que tengan acceso directo a alguna especialidad en Ciencias de la Salud, elegidos, para un período de dos años, uno por los miembros de las Comisiones Nacionales que ostenten el título de que se trate, y otro por la organización colegial de entre dichos miembros.

c) Dos representantes del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

d) Dos representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo.

e) Dos representantes de las Comunidades Autónomas designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

2. El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

3. El Consejo funcionará en Pleno o en las comisiones y grupos de trabajo que el propio Consejo decida constituir. En todo caso, se constituirán las siguientes:

a) La Comisión Permanente, que tendrá las funciones que el Pleno del Consejo le delegue.

b) Una Comisión Delegada del Consejo por cada una de las titulaciones o agrupaciones de especialidades que se determinen.

4. El Consejo aprobará su propio reglamento de régimen interior, que se adaptará a lo dispuesto respecto a los órganos colegiados en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. No obstante, el voto de cada uno de los miembros del Consejo se ponderará en función de la composición concreta del mismo, atendiendo a criterios de proporcionalidad respecto al número de especialistas representados.

5. Corresponde al Consejo la coordinación de la actuación de las Comisiones Nacionales de Especialidades, la promoción de la investigación y de las innovaciones técnicas y metodológicas en la especialización sanitaria, y la superior asistencia y asesoramiento técnico y científico al Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de formación sanitaria especializada.

6. El Consejo elegirá, de entre sus miembros, cuatro vocales de la Comisión Consultiva Profesional.

Artículo 31. Apoyo técnico y secretaría de las comisiones

1. Corresponde a los centros sanitarios acreditados para la formación de especialistas, respecto de las comisiones de docencia constituidas en los mismos, y al Ministerio de Sanidad y Consumo, respecto de las Comisiones Nacionales y del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, facilitar el apoyo técnico y administrativo que resulte necesario para su funcionamiento.

2. Las funciones de secretario, con voz pero sin voto, de los órganos colegiados a que se refiere el apartado anterior y de las comisiones y grupos de trabajo que, en su caso, se constituyan, serán desempeñadas por quien designe la Dirección del centro o el Ministerio de Sanidad y Consumo, según corresponda.

Artículo 32. Registros

1. En el Registro Nacional de Especialistas en Formación serán inscritos éstos cuando comiencen su formación especializada y en él se anotarán los resultados de sus evaluaciones anuales y final.

2. En el Registro Nacional de Especialistas en Ciencias de la Salud se inscribirán todos los profesionales que obtengan un título de especialista, así como a quienes vean homologado o reconocido un título obtenido en el extranjero.

En el Registro Nacional de Especialistas con Diploma de Capacitación Específica se inscribirán todos los especialistas que lo obtengan o que vean reconocido a los mismos efectos profesionales un título o diploma obtenido en el extranjero.

Los indicados registros tendrán carácter público en lo relativo a la identidad de los interesados, al título o diploma que ostentan y a las fechas de su obtención, reconocimiento u homologación.

3. En el registro de centros acreditados para la formación de especialistas serán inscritos todos los centros acreditados para impartir dicha formación.

Este registro tendrá carácter público.

4. Los registros a los que se refiere este artículo se gestionarán por el Ministerio de Sanidad y Consumo, salvo el previsto en el primer párrafo del apartado 2, que se gestionará por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, que hará públicos los datos agregados e integrados de los mismos, así como los que resulten de su tratamiento estadístico, de acuerdo con los principios generales que se establezcan por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO IV. Formación continuada

Artículo 33. Principios generales

1. La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

2. Son objetivos de la formación continuada:

a) Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.

b) Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.

c) Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.

d) Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.

e) Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios.

Artículo 34. Comisión de Formación Continuada

1. Con el fin de armonizar el ejercicio de las funciones que las Administraciones sanitarias públicas y demás instituciones y organismos ostentan en materia de formación continuada, así como de coordinar las actuaciones que se desarrollen en dicho campo, se constituye la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

2. Formarán parte de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias las Administraciones públicas presentes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, la Comisión incorporará también representación de los colegios profesionales, de las universidades, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de las sociedades científicas, en la forma en que reglamentariamente se determine.

3. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias elegirá a su Presidente y aprobará su reglamento de régimen interior. Su régimen de funcionamiento se adaptará a lo establecido para los órganos colegiados en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas.

El Ministerio de Sanidad y Consumo prestará el apoyo técnico y administrativo necesario para el funcionamiento de la Comisión, y nombrará a su Secretario, que tendrá voz pero no voto en las reuniones de ésta.

4. La Comisión de Formación Continuada desarrollará las siguientes funciones:

a) Las de detección, análisis, estudio y valoración de las necesidades de los profesionales y del sistema sanitario en materia de formación continuada, de acuerdo con las propuestas de los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, de las sociedades científicas y, en su caso, de las organizaciones profesionales representadas en la Comisión Consultiva Profesional.

b) Las de propuesta para la adopción de programas o para el desarrollo de actividades y actuaciones de formación continuada de carácter prioritario y común para el conjunto del sistema sanitario.

c) Las de propuesta de adopción de las medidas que se estimen precisas para planificar, armonizar y coordinar la actuación de los diversos agentes que actúan en el ámbito de la formación continuada de los profesionales sanitarios.

d) Las de estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación de centros y actividades de formación continuada.

e) Las de estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en un área funcional específica de una profesión o especialidad, como consecuencia del desarrollo de actividades de formación continuada acreditada.

Artículo 35. Acreditación de centros, actividades y profesionales

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus

respectivas competencias, podrán acreditar actividades y programas de actuación en materia de formación continuada de los profesionales sanitarios, así como, con carácter global, centros en los que las mismas se impartan.

La acreditación, que deberá realizarse necesariamente de acuerdo con los requisitos, procedimiento y criterios establecidos conforme a lo previsto en el artículo 34.4.d), tendrá efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la Administración pública que expidió la acreditación.

2. En cualquier momento las Administraciones públicas podrán auditar y evaluar los centros y las actividades de formación continuada que hubieran acreditado.

3. Sólo podrán ser subvencionados con cargo a fondos públicos los centros y las actividades de formación continuada que estén acreditados conforme a lo previsto en este artículo.

A partir de la entrada en vigor de esta Ley, sólo podrán ser tomadas en consideración en la carrera de los profesionales sanitarios las actividades de formación continuada que hubieran sido acreditadas. Las actividades de formación continuada de los profesionales sanitarios previas a la entrada en vigor de la Ley y que no hubieran sido acreditadas serán objeto de consideración por los comités encargados de valorar los méritos a dichos efectos.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las Comunidades Autónomas podrán delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada, incluyendo la expedición de certificaciones individuales, en otras corporaciones o instituciones de derecho público, de conformidad con lo que dispone esta Ley y las normas en cada caso aplicables.

Los organismos de acreditación de la formación continuada habrán de ser, en todo caso, independientes de los organismos encargados de la provisión de las actividades de formación acreditadas por aquéllos.

5. Las credenciales de los profesionales y sus revisiones no sustituirán los procedimientos de formación, conocimientos y habilidades, que serán necesarios para determinar los mecanismos de promoción y contratación.

Artículo 36. Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada

1. Las Administraciones sanitarias públicas podrán expedir Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada, para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente.

Los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada, que deberán expedirse necesariamente de acuerdo con los requisitos, procedimiento y criterios establecidos conforme a lo previsto en el artículo 34.4.e), tendrán efectos en todo el territorio nacional, sea cual sea la Administración pública que expidió el diploma.

2. Las Administraciones sanitarias públicas establecerán los registros necesarios para la inscripción de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada que expidan. Tales registros tendrán carácter público en lo relativo a la identidad del interesado, al diploma o diplomas que ostente y a la fecha de obtención de éstos.

3. Los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada serán valorados como mérito en los sistemas de provisión de plazas cuando así se prevea en la normativa correspondiente.

TÍTULO III. Del desarrollo profesional y su reconocimiento

Artículo 37. Normas generales

1. Se constituye el sistema de reconocimiento del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios a que se refieren los artículos 6 y 7 de esta Ley, consistente en el reconocimiento público, expreso y de forma individualizada, del desarrollo alcanzado por un profesional sanitario en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, docentes y de investigación, así como en cuanto al cumplimiento de los objetivos asistenciales e investigadores de la organización en la que prestan sus servicios.

2. Sin perjuicio de las facultades y funciones para las que habilite el correspondiente título oficial, el reconocimiento del desarrollo profesional será público y con atribución expresa del grado alcanzado por cada profesional en el ejercicio del conjunto de funciones que le son propias.

3. Podrán acceder voluntariamente al sistema de desarrollo profesional los profesionales que estén establecidos o presten sus servicios dentro del territorio del Estado.

Artículo 38. Desarrollo profesional

1. Las Administraciones sanitarias regularán, para sus propios centros y establecimientos, el reconocimiento del desarrollo profesional, dentro de los siguientes principios generales:

a) El reconocimiento se articulará en cuatro grados.

Las Administraciones sanitarias, no obstante, podrán establecer un grado inicial, previo a los anteriormente indicados. La creación de este grado inicial deberá comportar su homologación de acuerdo con lo previsto en el artículo 39 de esta Ley.

b) La obtención del primer grado, y el acceso a los superiores, requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación. La evaluación habrá de tener en cuenta también los resultados de la actividad asistencial del interesado, la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica definidas en el artículo 10 de esta Ley.

c) Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional. La evaluación para acceder a los grados superiores podrá solicitarse transcurridos, como mínimo, cinco años desde la precedente evaluación positiva. En caso de evaluación negativa, el profesional podrá solicitar una nueva evaluación transcurridos dos años desde ésta.

d) La evaluación se llevará a cabo por un comité específico creado en cada centro o institución. El comité estará integrado, en su mayoría, por profesionales de la misma profesión sanitaria del evaluado, y habrá de garantizarse la participación en el mismo de representantes del servicio o unidad de pertenencia del profesional evaluado, así como de evaluadores externos designados por agencias de calidad o sociedades científicas de su ámbito de competencia.

e) Los profesionales tendrán derecho a hacer constar públicamente el grado de desarrollo profesional que tengan reconocido.

f) Dentro de cada servicio de salud, estos criterios generales del sistema de desarrollo profesional, y su repercusión en la carrera, se acomodarán y adaptarán a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, sin detrimento de los derechos ya establecidos.

2. Los centros sanitarios privados en los que existan profesionales sanitarios que presten servicios por cuenta ajena establecerán, en la medida en que lo permita la capacidad de cada centro, procedimientos para el reconocimiento del desarrollo profesional y la carrera de los mismos, que se adecuarán a los criterios fijados en este título.

Los procedimientos a que se refiere el párrafo anterior serán supervisados, en su implantación y desarrollo, por la Administración sanitaria correspondiente.

En cada centro se deberá conservar la documentación de evaluación de los profesionales de cada servicio o unidad de éste.

3. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad exclusivamente a través del ejercicio profesional por cuenta propia podrán acceder voluntariamente a los procedimientos de reconocimiento del desarrollo profesional, en la forma en que se determine por la correspondiente Administración sanitaria. En todo caso, dichos profesionales deberán superar las mismas evaluaciones que se establezcan para quienes presenten servicios por cuenta ajena en centros sanitarios.

Artículo 39. Homologación del reconocimiento del desarrollo profesional

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos y oída la Comisión Consultiva Profesional, establecerá los principios y criterios generales para la homologación del reconocimiento del desarrollo profesional en todo el Sistema Nacional de Salud, especialmente en lo relativo a las denominaciones de los distintos grados, a los sistemas de valoración de los méritos, a la composición de los comités de evaluación y al reconocimiento mutuo de los grados alcanzados por los profesionales de los distintos servicios de salud.

Artículo 40. Modalidades y principios generales del ejercicio privado

1. En el ámbito de la sanidad privada, los profesionales sanitarios podrán ejercer su actividad por cuenta propia o ajena.

2. La prestación de servicios por cuenta propia o ajena podrá efectuarse mediante cualquiera de las formas contractuales previstas en el ordenamiento jurídico.

3. Los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de control que garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos en esta Ley de acuerdo con los siguientes principios:

a) Derecho a ejercer la actividad profesional adecuada a la titulación y categoría de cada profesional.

b) Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales sanitarios.

c) Marco de contratación estable, motivación para una mayor eficiencia y estímulos para el rendimiento profesional.

d) Participación en la gestión y organización del centro o unidad a la que pertenezca.

e) Derecho y deber de formación continuada.

f) Evaluación de la competencia profesional y de la calidad del servicio prestado.

g) Garantizar la responsabilidad civil profesional bien a través de entidad aseguradora, bien a través de otras entidades financieras autorizadas a conceder avales o garantías.

h) Libre competencia y transparencia del sistema de contratación.

i) Libertad de prescripción, atendiendo a las exigencias del conocimiento científico y a la observancia de la Ley.

Artículo 41. Prestación de servicios por cuenta ajena

1. Los profesionales sanitarios que presten su actividad en centros o servicios sanitarios privados por cuenta ajena tienen derecho a ser informados de sus funciones, tareas y cometidos, así como de los objetivos asignados a su unidad y centro sanitario y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.

2. Dichos profesionales sanitarios se hallan obligados a ejercer la profesión, o desarrollar el conjunto de las funciones que tengan asignadas, con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, profesionales, éticos y deontológicos que sean aplicables.

3. Asimismo se encuentran obligados a mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su titulación.

4. La evaluación regular de competencias y los sistemas de control de calidad previstos en esta Ley serán aplicados en los centros privados que empleen profesionales sanitarios mediante el régimen de prestación de servicios por cuenta ajena. El sistema de desarrollo profesional se articulará en estos centros conforme a lo establecido para los mismos en el título III de esta Ley.

Artículo 42. Prestación de servicios por cuenta propia

1. Con el fin de garantizar la titulación oficial de profesionales y especialistas, la calidad y seguridad de los equipamientos e instalaciones, y la sujeción a la disciplina profesional y a los otros requisitos y garantías que se determinan en esta Ley, todos los contratos de prestación de servicios sanitarios, así como sus modificaciones, que se celebren entre profesionales sanitarios, entre profesionales y centros sanitarios o entre profesionales y entidades de seguros que operen el ramo de enfermedad, se formalizarán por escrito.

2. Los profesionales sanitarios que ejerzan exclusivamente mediante la prestación de servicios por cuenta propia podrán acceder voluntariamente al sistema de desarrollo profesional en la forma prevista en el título III de esta Ley.

Artículo 43. Registros de profesionales

Los centros sanitarios y las entidades de seguros que operen el ramo de enfermedad a que se refieren los artículos 41 y 42 establecerán y mantendrán actualizado un registro de los profesionales sanitarios con los que mantengan contratos de prestación de servicios por cuenta propia o ajena.

Conforme a lo previsto en el artículo 5.2 de esta Ley, dicho registro será público en lo que se refiere al nombre, titulación, especialidad y, en su caso, categoría y función del profesional.

Los criterios generales y requisitos mínimos de dichos registros serán establecidos por las Comunidades Autónomas dentro de los principios que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que podrá acordar la integración de los mismos al Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 44. Publicidad del ejercicio profesional privado

1. La publicidad de los servicios y prestaciones ofrecidos al público por los profesionales sanitarios deberá respetar rigurosamente la base científica de las actividades y prescripciones, y será objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados.

2. Los profesionales sanitarios podrán facilitar a los medios de comunicación, o expresar directamente en ellos, informaciones sobre sus actividades profesionales, siempre que la información facilitada sea verídica, discreta, prudente y se manifieste de manera fácilmente comprensible para el colectivo social al que se dirige.

3. No podrán ser objeto de publicidad las actividades o productos sanitarios no autorizados, o sobre los que no exista evidencia de sus efectos beneficiosos para el ser humano, quedando prohibida la publicidad de productos y servicios de carácter creencial y de los productos-milagro.

4. El incumplimiento y, en su caso, la sanción que corresponda, de lo dispuesto en los apartados anteriores se exigirá de acuerdo con la Ley 14/1986, General de Sanidad, y, en lo que sean de aplicación, con las Leyes 26/1984, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y 34/1988, General de Publicidad.

Artículo 45. Seguridad y calidad en el ejercicio profesional privado

1. Las consultas profesionales deberán cumplir los requisitos de autorización y acreditación que, atendiendo a las específicas características de las mismas, determinen los órganos competentes de las Comunidades Autónomas.

2. Las garantías de seguridad y calidad son aplicables a todas las actividades sanitarias privadas, con independencia de la financiación de las prestaciones que estén ofreciendo en cada momento.

Corresponde a las Administraciones sanitarias públicas, respecto de los profesionales y centros establecidos en su ámbito geográfico, velar por el cumplimiento de las garantías a que se refiere el párrafo anterior, para lo cual podrán recabar la colaboración de agencias de calidad u organismos equivalentes, o de los colegios profesionales en el caso de las consultas profesionales en los términos que reglamentariamente se determinen.

Cobertura de responsabilidad

Los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, así como las personas jurídicas o entidades de titularidad privada que presten cualquier clase de servicios sanitarios, vienen obligados a suscribir el oportuno seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios.

Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinarán las condiciones esenciales del aseguramiento, con la participación de los profesionales y del resto de los agentes del sector.

En el supuesto de profesiones colegiadas, los colegios profesionales podrán adoptar las medidas necesarias para facilitar a sus colegiados el cumplimiento de esta obligación.

TÍTULO V. De la participación de los profesionales

Artículo 47. Comisión Consultiva Profesional

1. La Comisión Consultiva Profesional es el órgano de participación de los profesionales en el sistema sanitario y en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.

2. En relación con el desarrollo profesional, las funciones de la Comisión abarcarán los ámbitos relativos a la formación, al sistema de su reconocimiento y la evaluación de competencias.

Artículo 48. Composición y adscripción

1. La Comisión Consultiva Profesional tiene la siguiente composición:

a) Cuatro representantes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, designados por el propio Consejo.

b) Dos representantes de cada una de las profesiones sanitarias a las que se refieren el artículo 6.2, párrafos a) y b), y el artículo 7.2, párrafo a), de esta Ley, designados por los correspondientes Consejos Generales de Colegios.

c) Un representante de cada una de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 6.2, párrafos c) y d), de esta Ley, designado por los correspondientes Consejos Generales de Colegios.

d) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 6.3 de esta Ley, designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o por los Colegios Nacionales de las correspondientes profesiones.

e) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 7.2, párrafos b) a g), de esta Ley, designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o por los Colegios Nacionales de las correspondientes profesiones.

f) Un representante de las profesiones sanitarias a las que se refiere el artículo 2.3, segundo párrafo, de esta Ley,

designado de común acuerdo por los Consejos Generales de Colegios o, en su defecto, las organizaciones científicas.

g) Un representante del conjunto de profesionales sanitarios a que se refiere el artículo 3.2.a) de esta Ley, designado de común acuerdo por las organizaciones científicas y Colegios oficiales de los mismos.

h) Un representante del conjunto de profesionales sanitarios a que se refiere el artículo 3.2.b) de esta Ley, designado de común acuerdo por las organizaciones científicas de los mismos.

i) Cuatro profesionales sanitarios de reconocido prestigio en el ámbito asistencial, designados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

j) Dos profesionales sanitarios de reconocido prestigio en el ámbito asistencial, designados por las asociaciones y entidades que operen en la sanidad privada.

2. Los miembros de la Comisión Consultiva Profesional serán designados para un período de cuatro años, y podrán ser nuevamente designados únicamente para otro período de la misma duración.

No obstante, los miembros de la Comisión cesarán en sus funciones cuando así lo acuerden los órganos, corporaciones o asociaciones que acordaron su nombramiento.

3. La Comisión Consultiva Profesional está adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo, que prestará el apoyo técnico y administrativo necesario para su correcto funcionamiento.

Artículo 49. Régimen de funcionamiento

1. La Comisión Consultiva Profesional aprobará su propio reglamento de régimen interior, que se adaptará a lo dispuesto sobre el funcionamiento de los órganos colegiados en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. La Comisión elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Vicepresidente.

3. Las funciones de Secretario de la Comisión, con voz pero sin voto en sus reuniones, serán desempeñadas por el funcionario que designe el Ministerio de Sanidad y Consumo.

4. La Comisión funcionará en Pleno y en las comisiones y grupos de trabajo que la propia Comisión decida constituir.

5. El Pleno de la Comisión se reunirá, al menos, dos veces al año.

Artículo 50. Funciones

La Comisión Consultiva Profesional desarrollará las funciones de asesoramiento en todos los ámbitos del desarrollo y la ordenación profesional y, especialmente, las siguientes:

a) Las que correspondan como órgano de apoyo a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud en los ámbitos del desarrollo profesional a que se refiere el artículo 40 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y las disposiciones de esta Ley.

b) Las de elaboración, con informes o propuestas, en su caso, de las diferentes organizaciones y sociedades científicas, del informe anual sobre el estado de las profesiones sanitarias, que deberá incluir un análisis de la situación de dichas profesiones.

c) Las de elaboración de propuestas de carácter general, que se incluirán, en su caso, en el informe previsto en el párrafo anterior, sobre la organización, régimen de prestación de servicios y ordenación de las profesiones sanitarias, dirigidas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las Comunidades Autónomas.

d) Las de mediación y propuesta de solución en los conflictos de competencias entre las distintas profesiones sanitarias.

Disposición adicional primera. Relación laboral especial de residencia

1. La relación laboral especial de residencia es aplicable a quienes reciban formación dirigida a la obtención de un título de especialista en Ciencias de la Salud, siempre que tal formación se realice por el sistema de residencia previsto en el artículo 20 de esta Ley, en centros, públicos o privados, acreditados para impartir dicha formación.

Los residentes tendrán la consideración de personal laboral temporal del servicio de salud o centro en que reciban la formación, y deberán desarrollar el ejercicio profesional y las actividades asistenciales y formativas que de los programas de formación se deriven.

2. El Gobierno regulará, mediante real decreto, la relación laboral especial de residencia, de acuerdo con las normas de la Comunidad Europea que resulten aplicables y estableciendo, además de las peculiaridades de su jornada de trabajo y régimen de descansos, los supuestos de resolución de los contratos cuando no se superen las evaluaciones establecidas, los procedimientos para la revisión de las evaluaciones otorgadas, la duración máxima de los contratos en función de la duración de cada uno de los correspondientes programas formativos, y los supuestos excepcionales para su posible prórroga cuando se produzcan casos, no imputables al interesado, de suspensión de la relación laboral.

3. La relación laboral especial de residencia se aplicará también en aquellos supuestos de formación en Áreas de Capacitación Específica que, conforme a lo establecido en el artículo 25, se desarrollen por el sistema de residencia previsto en el artículo 20 de esta Ley.

Disposición adicional segunda. Reserva de denominaciones

Sólo podrán utilizarse, en el ejercicio profesional público y privado, las denominaciones de los títulos de especialista, las de los Diplomas de Áreas de Capacitación Específica, las de los Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada, y las de los grados del desarrollo profesional, cuando tales títulos, diplomas o grados hayan sido obtenidos, homologados o reconocidos de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y en las demás normas aplicables.

No podrán utilizarse otras denominaciones que, por su significado, puedan inducir a confusión con aquéllas.

Disposición adicional tercera. Formación de especialistas sanitarios en plazas de la Red Sanitaria Militar

1. Corresponderá al Ministerio de Defensa la propuesta prevista en el artículo 22.5 de esta Ley respecto del número de

especialistas en Ciencias de la Salud que se formarán anualmente en centros acreditados de la Red Sanitaria Militar.

2. El acceso a la formación en las plazas a que se refiere esta disposición adicional se regulará por el Ministerio de Defensa y, sin perjuicio del cumplimiento del resto de los requisitos previstos en el artículo 20.3 de esta Ley, no resultará aplicable la relación laboral especial de residencia al personal militar que se forme en ellas.

Disposición adicional cuarta. Efectos retributivos del sistema de desarrollo profesional

Los efectos que sobre la estructura de las retribuciones y la cuantía de las mismas pudieran derivarse del reconocimiento de grados de desarrollo profesional se negociarán en cada caso con las organizaciones sindicales que, a tenor de lo dispuesto en la normativa aplicable, corresponda.

Disposición adicional quinta. Aplicación de esta Ley a las profesiones sanitarias

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 2, 4.2, 6 y 7, el resto de las disposiciones de esta Ley sólo se aplicarán a los titulados previstos en dichos artículos cuando presten sus servicios profesionales en centros sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud o cuando desarrollen su ejercicio profesional, por cuenta propia o ajena, en el sector sanitario privado.

Disposición adicional sexta. Exclusiones a la aplicación de esta Ley por motivos de seguridad pública

Por motivos de seguridad pública, podrán no resultar aplicables los principios establecidos en los párrafos d) y e) del artículo 5.1 de esta Ley, ni ser de carácter público el registro establecido en su artículo 5.2.

Disposición adicional séptima. Carácter de profesionales sanitarios

1. Lo establecido en esta Ley se entiende sin perjuicio del carácter de profesionales sanitarios que ostentan los Ayudantes Técnicos Sanitarios y demás profesionales que, sin poseer el título académico a que se refiere el artículo 2, se encuentran habilitados, por norma legal o reglamentaria, para ejercer alguna de las profesiones previstas en dicho precepto.

2. Tendrán carácter de profesionales sanitarios los Licenciados en Ciencia y Tecnología de los Alimentos cuando tales titulados desarrollen su actividad profesional en centros sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud o cuando desarrollen su ejercicio profesional, por cuenta propia o ajena, en el sector sanitario privado.

Disposición adicional octava. Régimen de infracciones y sanciones

Las Administraciones sanitarias públicas y las entidades profesionales de derecho público, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán que el ejercicio de las profesiones sanitarias se desarrolle de acuerdo con lo previsto en esta Ley y en las demás normas aplicables.

A estos efectos, las infracciones de lo dispuesto en esta Ley quedan sometidas al régimen de infracciones y sanciones establecido en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio, en su caso, de las responsabilidades civiles, penales, estatutarias y deontológicas, de acuerdo con lo previsto en el ordenamiento jurídico vigente.

Disposición adicional novena. Evaluación del desarrollo profesional en centros sanitarios de investigación

En los centros sanitarios de investigación, el sistema de evaluación del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios a que se refiere esta Ley se adaptará a las características específicas de los mismos, evaluándose, entre otros, la calidad y relevancia del trabajo científico según resultados, la implicación organizativa y la capacidad de liderazgo en la dirección de proyectos y formación de personal investigador.

Disposición adicional décima. Dirección de centros sanitarios

Las Administraciones sanitarias establecerán los requisitos y los procedimientos para la selección, nombramiento o contratación del personal de dirección de los centros y establecimientos sanitarios dependientes de las mismas.

Igualmente, las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos de evaluación del desempeño de las funciones de dirección y de los resultados obtenidos, evaluación que se efectuará con carácter periódico y que podrá suponer, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en tales funciones directivas.

Disposición transitoria primera. Aplicación progresiva del artículo 22.2 de esta Ley

El nuevo modelo de prueba para el acceso a la formación sanitaria especializada previsto en el artículo 22.2 de esta Ley se implantará de manera progresiva durante los ocho años posteriores a la entrada en vigor de esta Norma.

Disposición transitoria segunda. Implantación del sistema de desarrollo profesional

Las Administraciones sanitarias determinarán los plazos y períodos para la aplicación del sistema de desarrollo profesional previsto en el título III, dentro del criterio general de que en el plazo de cuatro años a partir de la entrada en vigor de esta Ley deberán haberse iniciado los procedimientos para su implantación en todas las profesiones sanitarias previstas en los artículos 6 y 7.

Disposición transitoria tercera. Definición y estructuración de las profesiones sanitarias y de los profesionales del área sanitaria de formación profesional

1. Los criterios de definición y estructuración de profesiones sanitarias y profesionales del área sanitaria de formación profesional que se contienen en los artículos 2 y 3 de esta Ley se mantendrán en tanto se lleve a cabo la reforma o adaptación de las modalidades cíclicas a que se refiere el artículo 88 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, para su adecuación al espacio europeo de enseñanza superior.

Una vez producida dicha reforma o adaptación, los criterios de definición de las profesiones sanitarias y de los profesionales del área sanitaria de la formación profesional y de su estructuración serán modificados para adecuarlos a lo que se prevea en la misma.

2. El Gobierno procederá a la reordenación de las funciones de los distintos departamentos de la Administración General del Estado en materia de formación sanitaria especializada cuando ello resulte aconsejable para adaptarla a lo que

prevean las normas de la Comunidad Europea en relación con los requisitos de acceso a las actividades profesionales.

Disposición transitoria cuarta. Especialidades sanitarias cuyo sistema de formación no es el de residencia

En el plazo de cinco años desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno modificará, suprimirá o adaptará su sistema de formación a lo previsto en el artículo 20, en el caso de las especialidades sanitarias cuya formación no se realiza por el sistema de residencia.

Disposición transitoria quinta. Creación de nuevos títulos de Especialista en Ciencias de la Salud

Cuando, conforme a lo previsto en el artículo 16 de esta Ley, sean establecidos nuevos títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud, el Gobierno adoptará las medidas oportunas para posibilitar el acceso al nuevo título de los profesionales que hubieran prestado servicios en el ámbito de la nueva especialidad y cumplan los requisitos que reglamentariamente se establezcan.

Asimismo, adoptará las medidas oportunas para la inicial constitución de la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad.

Disposición transitoria sexta. Constitución de órganos colegiados

En tanto se constituyen los órganos colegiados a que se refieren los artículos 27 a 30 de esta Ley, las funciones que a los mismos se les atribuyen serán desempeñadas por las comisiones y consejos existentes con anterioridad a la entrada en vigor de esta Norma.

Disposición derogatoria única. Derogación de normas

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Ley.
2. Queda derogada la Ley 24/1982, de 16 de junio, sobre Prácticas y Enseñanzas Sanitarias Especializadas, derogación que tendrá efectividad cuando entre en vigor el Real Decreto sobre la Relación Laboral Especial de Residencia que se prevé en la disposición adicional primera de esta Ley.

Disposición final primera. Título competencial

1. Esta Ley se aprueba de acuerdo con las competencias exclusivas que asigna al Estado su artículo 149.1.1ª y 16ª de la Constitución, y sus preceptos son bases de la sanidad.
2. Se exceptúan de lo establecido en el apartado anterior el capítulo III del título II de esta Ley, su disposición adicional tercera y sus disposiciones transitorias primera y cuarta, que se aprueban en uso de las competencias que al Estado asigna en exclusiva el artículo 149.1.30ª de la Constitución para la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales.
3. Se exceptúan de lo establecido en el apartado 1 anterior los artículos 8.2 y 20.3.f) y la disposición adicional primera de esta Ley, que se aprueban al amparo de las competencias exclusivas que asigna al Estado el artículo 149.1.7ª de la Constitución para el establecimiento de la legislación laboral.
4. Lo dispuesto en los apartados anteriores lo será sin perjuicio de lo establecido en el Régimen Foral de Navarra.

Disposición final segunda. Informes sobre financiación

El órgano colegiado interministerial previsto en la disposición final segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, informará preceptivamente aquellos asuntos derivados de la aplicación de esta Ley.

Sin perjuicio de la responsabilidad financiera de las Comunidades Autónomas conforme a lo establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional en los términos del artículo 2.1.e) de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, el informe elaborado será presentado por dicho

órgano colegiado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, para proceder a su análisis, en el contexto de dicho principio de lealtad institucional, y, en su caso, proponer las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero.

Disposición final tercera. Entrada en vigor

Esta Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

TITULO LEY 1164 DE 2007	No RAE A28	AUTOR Ministerio de La salud Colombia	EDITOR Ministerio de La salud Colombia	
EDITORIAL DIARIO OFICIAL	TIPO DE DOCUMENTO DECRETO	No PAGINAS 30	AÑO DE PUBLICACION 2007	
PALABRAS CLAVE . talento humano en salud	UBICACIÓN www.universia.net.co/estudiantes/view-document/documento-407.html	LUGAR DE EDICION Bogotá Colombia	ISSN	
UNIDAD PATROCINANTE República de Colombia	ÓRGANO DE DIFUSIÓN Ministerio de la protección social	AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		
<p>LEY 1164 DE 2007 (Octubre 3) Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. El Congreso de Colombia DECRETA:</p>				
<p>CAPITULO I Disposiciones generales</p> <p>Artículo 1°. Del objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.</p> <p>Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.</p> <p>Artículo 2°. De los principios generales. El Talento Humano del área de la Salud se regirá por los siguientes principios generales:</p> <p>Equidad: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar orientados a proveer servicios de salud en cantidad, oportunidad y calidad igual para todos los habitantes de acuerdo con sus necesidades e independiente de su capacidad de pago.</p> <p>Solidaridad: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar fundamentados en una vocación de servicio que promueva la mutua ayuda entre las personas, las instituciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de que el más fuerte debe apoyar al más débil.</p> <p>Calidad: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconocen en la calidad dos componentes interrelacionados: el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.</p> <p>Ética: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano.</p> <p>Integralidad: La formación y el desempeño del talento humano debe reconocer las intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades.</p> <p>Concertación: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben establecer espacios y mecanismos para propiciar acercamientos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios de salud.</p> <p>Unidad: Debe ser una característica del accionar de los diferentes actores institucionales que intervienen en la formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, que garantiza la concreción de la articulación y la armonización de las políticas, estrategias, instrumentos legislativos, normas, procesos y procedimientos que rigen en sus respectivos campos de actuación para lograr un desarrollo equilibrado y acorde con las necesidades del país.</p> <p>Efectividad: La formación y el desempeño del personal de salud, deben garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativa en términos de costos.</p> <p>Artículo 3°. De las características inherentes al accionar del Talento Humano en Salud. Las actividades ejercidas por el</p>				

Talento Humano en la prestación de los servicios de salud tiene características inherentes a su accionar, así: 1. El desempeño del Talento Humano en Salud es objeto de vigilancia y control por parte del Estado.

2. Las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados respectivos, obtenidos legalmente deben ser respetadas por los prestadores y aseguradores de servicios de salud, incluyendo la individualidad de los procesos de atención.

El desempeño del Talento Humano en Salud lleva consigo un compromiso y una responsabilidad social, que implica la disposición de servicio hacia los individuos y las colectividades sin importar creencias, raza, filiación política u otra condición humana.

CAPITULO II

Organismos de apoyo para el desarrollo del Talento Humano en Salud

Artículo 4°. Del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud. Créase el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, como un organismo asesor del Gobierno Nacional, de carácter y consulta permanente, para la definición de políticas, encaminadas al desarrollo del Talento Humano en Salud. Artículo 5°. De la integración. El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud estará integrado por los siguientes miembros:

- a) Ministro de Educación o el Viceministro delegado;
- b) Ministro de la Protección Social o el Viceministro delegado quien lo presidirá;
- c) Dos representantes de las asociaciones de las facultades de los programas del área de la salud, uno del sector público y otro del sector privado;
- d) Un (1) representante de los egresados de las instituciones educativas con programas de educación no formal en el área de salud;
- e) Un (1) representante de los egresados de los programas de educación superior del área de la salud;
- f) Un (1) representante de las asociaciones de las ocupaciones del área de la salud;
- g) Un (1) representante de las asociaciones de estudiantes de programas del área de la salud;
- h) Un representante de las asociaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS);
- i) Un representante de las asociaciones de las entidades aseguradoras (EPS/ARS) o quien haga sus veces.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para la escogencia de los representantes de los literales c), d), e), f), g), h), e i).

Además el miembro del Consejo enunciado en el literal c) será alternado entre instituciones educativas públicas y privadas.

Sin perjuicio de lo anterior la Academia Nacional de Medicina, la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud, Assosalud, la Federación Médica Colombiana, la Asociación Colombiana de Universidades, Ascún, el coordinador de Conaces de la Sala de Salud y la Academia Colombiana de Salud Pública y Seguridad Social serán asesores permanentes de este Consejo.

Parágrafo 2°. El Consejo contará con una Secretaría Técnica, de carácter permanente, escogida por el mismo Consejo entre los funcionarios del nivel directivo del Ministerio de la Protección Social. La Secretaría Técnica presentará los estudios que realizan las comisiones y los que considere conveniente para que aseguren el soporte técnico al Consejo.

Parágrafo 3°. Para el estudio y análisis de los diferentes temas objeto de su competencia el Consejo Nacional del Talento Humano contará con una Sala Laboral y una Académica. Artículo 6°. De las funciones. El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud tendrá las siguientes funciones:

- a) Dictar su propio reglamento y organización;
- b) Recomendar sobre la composición y el funcionamiento de los comités y el observatorio de Talento Humano en Salud de que trata la presente ley, y crear los comités ad hoc y grupos necesarios para abordar aspectos específicos del desarrollo del Talento Humano en Salud cuando lo considere pertinente;
- c) Recomendar al Ministerio de Educación, con base en los análisis y estudios realizados en las comisiones correspondientes, acerca de las políticas y planes de los diferentes niveles de formación, para el mejoramiento de la competencia, pertinencia, calidad, cantidad, contenidos e intensidad, de los programas educativos del área de la salud, sin perjuicio de la autonomía universitaria;
- d) Dar concepto técnico al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas;
- e) Promover la actualización de las normas de ética de las diferentes disciplinas, apoyando los tribunales de ética y los comités bioéticos, clínicos, asistenciales y de investigación;
- f) Las demás funciones que se generen con ocasión de la reglamentación de la presente ley.

Parágrafo 1°. Para el cumplimiento de sus funciones, el Consejo se reunirá cuantas veces lo determine su reglamento interno, en todo caso con una periodicidad no menor de dos (2) meses y sus actos se denominarán acuerdos, los cuales se enumerarán de manera consecutiva por anualidades.

Parágrafo 2°. Para todos los efectos el Consejo creado en la presente ley sustituye al Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud. Parágrafo 3°. Los acuerdos del Consejo Nacional del Talento Humano tendrán carácter meramente consultivo y Asesor.

Artículo 7°. De los Comités de Talento Humano en Salud. El Consejo Nacional del Talento Humano en salud, estará apoyado por los siguientes comités:

- Un comité por cada disciplina profesional del área de la salud.
- Un comité de Auxiliares en salud.
- Un comité de Talento Humano en Salud Ocupacional.
- Un comité de las culturas médicas tradicionales.
- Un comité para la Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y complementarias.
- Un comité de Ética y Bioética.

Los demás comités que el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud considere pertinente para el cumplimiento de sus funciones.

Parágrafo 1°. El comité para la medicina alternativa, terapias alternativas y complementarias, estará conformado, entre otros, por los siguientes comités:

- a) Medicina Tradicional China;
- b) Medicina ayurveda;
- c) Medicina Naturopática, y
- d) La Medicina Homeopática.

Parágrafo 2°. El Comité Intersectorial de Bioética creado por el Decreto 1101 de 2001, se articulará con el comité de ética y bioética creado en la presente ley, para lo cual el Ministerio de la Protección Social reglamentará su funcionamiento.

Artículo 8°. Del Observatorio del Talento Humano en Salud. Créase el Observatorio del Talento Humano en Salud, como una instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de la Protección Social y aportará conocimientos e información sobre el Talento Humano en Salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

Artículo 9°. De los Colegios Profesionales. A las profesiones del área de la salud organizadas en colegios se les asignarán las funciones públicas señaladas en la presente ley, para lo cual deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Que tenga carácter nacional;
- b) Que tenga el mayor número de afiliados activos en la respectiva profesión;
- c) Que su estructura interna y funcionamiento sean democráticos;
- d) Que tenga un soporte científico, técnico y administrativo que le permita desarrollar las funciones.

Artículo 10. De las funciones públicas delegadas a los Colegios Profesionales. Previo cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en la presente ley y la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, los colegios profesionales de la salud cumplirán las siguientes funciones públicas:

- a) inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud;
- b) Expedir la tarjeta profesional como identificación única de los profesionales inscritos en el Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud;
- c) Expedir los permisos transitorios para el personal extranjero de salud que venga al país en misiones científicas o asistenciales de carácter humanitario de que trata el parágrafo 3° del artículo 18 de la presente ley, el permiso solo será otorgado para los fines expuestos anteriormente;
- d) Recertificar la idoneidad del personal de salud con educación superior, de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social para la recertificación de que trata la presente ley.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional con la participación obligatoria de las universidades, asociaciones científicas, colegios, y agremiaciones de cada disciplina, diseñará los criterios, mecanismos, procesos y procedimientos necesarios para garantizar la idoneidad del personal de salud e implementar el proceso de recertificación dentro de los seis (6) meses siguientes a la

expedición de la presente ley. Parágrafo 2°. Las funciones públicas establecidas en el presente artículo serán asignadas por el Ministerio de la Protección Social a un solo colegio por cada profesión del área de la salud, de conformidad con la presente ley.

Parágrafo 3°. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social, diseñará y expedirá los parámetros, mecanismos, instrumentos, sistemas de información y de evaluación necesarios para el ejercicio de las funciones públicas que aquí se delegan.

Parágrafo 4°. El Ministerio de la Protección Social ejercerá la segunda instancia sobre los actos proferidos por los Colegios Profesionales en relación con las funciones públicas delegadas en el presente artículo.

Parágrafo 5°. La delegación de funciones públicas que se hace en la presente ley a los Colegios Profesionales, en ningún caso implicará la transferencia de dineros públicos.

Artículo 11. De la inspección, vigilancia y control de las funciones asignadas a los colegios. La inspección, vigilancia y control de las funciones públicas asignadas a los colegios corresponde al Gobierno Nacional. Cuando del resultado de la inspección, vigilancia y control se evidencie que los colegios están contraviniendo el ejercicio de las funciones asignadas

el Gobierno Nacional reasumirá dichas funciones.

Artículo 12. De la pertinencia de los programas del área de la salud. El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, a través de los comités de cada disciplina, realizará el análisis de la pertinencia de los programas correspondientes a los diferentes niveles de formación del área de la salud, de manera que estos respondan a las necesidades de la población. Los resultados de este análisis serán recomendaciones previas para que el Gobierno Nacional expida la reglamentación correspondiente en los diferentes niveles de formación de acuerdo con lo la Ley 30 de 1992 y la Ley 115 de 1994 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Para efectos de la formación del Talento Humano de que trata la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones sobre pertinencia y competencias.

Pertinencia: Es la característica de un programa educativo en el área de la salud para responder a los requerimientos de formación en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología en el área del saber correspondiente, de manera que den respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población, sean estos actuales o previsibles en el futuro.

Competencia: Es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer.

CAPITULO III

Características de la formación del Talento Humano en Salud Artículo 13. De la calidad en los programas de formación en el área de la salud. El Ministerio de Educación Nacional teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, definirá y mantendrá actualizados los criterios de calidad, para el registro calificado y acreditación de los programas de formación en el área de la salud.

Los programas académicos del área de la salud serán aprobados previo concepto de la evaluación sobre prácticas formativas definidas en la relación docencia-servicio que realice el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud. El proceso de verificación del Modelo de evaluación de la relación docencia-servicio se efectuará en forma integrada con la verificación de las condiciones mínimas de calidad por parte del Ministerio de Educación Nacional.

Parágrafo 1°. Los programas de formación en el área de la salud deberán contener prácticas formativas que se desarrollen en los escenarios que cumplan las condiciones definidas para el efecto, a fin de garantizar la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, actitudes y aptitudes requeridas por los estudiantes en cada disciplina. En cualquier caso la Institución de Salud u otro escenario de práctica garantizará la supervisión por un docente responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante, así como las normas de calidad exigidas por la normatividad vigente. Se consideran escenarios de práctica del área de la salud: 1. Los diferentes espacios institucionales y comunitarios, que intervienen en la atención integral en salud de la población. 2. Otras entidades diferentes que no son del sector salud pero que la profesión u ocupación lo justifique como prácticas formativas para el personal de salud. En todo caso la institución formadora debe contar con una red habilitada de docencia-servicio que contenga los diferentes niveles de complejidad necesarios para la formación del Talento Humano en Salud.

Parágrafo 2°. El hospital Universitario es una Institución Prestadora de Servicios de salud que proporciona entrenamiento universitario y es reconocido por ser hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad. El hospital está comprometido con las funciones esenciales de la Universidad, cuales son formación, investigación y extensión. El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) Manifestar explícitamente dentro de su misión y objetivos, su vocación docente e investigativa;
- b) Estar debidamente habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mantener esta condición durante la ejecución de los convenios de docencia-servicios;
- c) Disponer de una capacidad instalada, recurso humano especializado y una tecnología acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos; d) Tener convenios o contratos de prácticas formativas con instituciones de educación superior legalmente reconocidas que cuenten con programas en salud acreditados;
- e) Garantizar la acción conjunta del personal y la utilización de su tecnología hospitalaria y educativa; para que desarrollen el componente de prácticas formativas de los programas de pre y posgrado de las diferentes disciplinas del área de la salud proporcional al número de estudiantes recibido y dentro del marco del convenio docencia-servicio;
- f) Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes de pregrado y posgrado, mínimo con las especialidades médicas básicas y todas las que correspondan a las prioridades de salud pública del país;
- g) Cumplir con todos los criterios de evaluación de las prácticas formativas establecidos por la autoridad competente;
- h) Actuar como centro de referencia para redes de servicios departamentales o nacionales y distritales;
- i) Obtener y mantener reconocimiento permanente nacional y/o internacional de las investigaciones que realice la entidad, como contribución a la resolución de los problemas de salud de la población de acuerdo a la reglamentación que para tal efecto se expida y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias; j) Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación;
- k) Para el ofrecimiento de programas de especialidades médico quirúrgicas establecerá los requisitos de vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa; l) Disponer de espacios para la

docencia y la enseñanza adecuadamente equipados, que correspondan a sus objetivos de formación y al número de estudiantes.

El Hospital dispondrá de instalaciones para el bienestar de docentes y estudiantes, áreas adecuadas para el estudio, descanso y bienestar dentro de la Institución como en sus escenarios de práctica.

Artículo 14. De la calidad para los escenarios de práctica. Los criterios de calidad, desarrollados en el Modelo de evaluación de las prácticas formativas incluidos para estos efectos los hospitales universitarios, se integrarán a las normas, procesos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Educación sobre los criterios de calidad para el registro calificado de los programas de formación en el área de la salud.

Artículo 15. De la calidad de los egresados de educación superior del área de la salud. El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, con el concurso de sus comités, analizará los resultados de la evaluación de los exámenes de la Calidad de la Educación Superior y propondrá al Ministerio de Educación Nacional las recomendaciones pertinentes y la priorización para la inspección, vigilancia y control de los programas de formación del área de la salud.

Artículo 16. De la cantidad de programas de formación del área de la salud. El Gobierno Nacional, con base en información suministrada por el Observatorio del Talento Humano en Salud y el Ministerio de Educación, definirá un proceso de información semestral para que los potenciales estudiantes del área de la salud conozcan el número y calidad de los programas que ofrecen las diferentes instituciones educativas., las prioridades de formación según las necesidades del país, la cantidad, calidad y número de egresados por disciplina, así como las perspectivas laborales de cada una de las profesiones del área de la salud.

CAPITULO IV

Del ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones de l Talento Humano en Salud Artículo 17. De las profesiones y ocupaciones. Las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, la cual requiere la aplicación de [as competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud. A partir de la vigencia de la presente ley se consideran como profesiones del área de la salud además de las ya clasificadas, aquellas que cumplan y demuestren a través de su estructura curricular y laboral, competencias para brindar atención en salud en los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación. Las ocupaciones corresponden a actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud con base en competencias laborales específicas relacionadas con los programas de educación no formal.

Artículo 18. Requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud. Las profesiones y ocupaciones del área de la salud se entienden reguladas a partir de la presente ley, por tanto, el ejercicio de las mismas requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Acreditar una de las siguientes condiciones académicas:

a) Título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, para el personal en salud con formación en educación superior (técnico, tecnólogo, profesional, especialización, magíster, doctorado), en los términos señalados en la Ley 30 de 1992, o la norma que la modifique adicione o sustituya;

b) Certificado otorgado por una institución de educación no formal, legalmente reconocida, para el personal auxiliar en el área de la salud, en los términos establecidos en la Ley 115 de 1994 y sus reglamentarios; c) Convalidación en el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero de acuerdo a las normas vigentes. Cuando existan convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios la convalidación se acogerá a lo estipulado en estos.

2. Estar certificado mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional. Parágrafo 1°. El personal de salud que actualmente se encuentre autorizado para ejercer una profesión u ocupación contará con un periodo de tres (3) años para certificarse mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional. Parágrafo 2°. Quienes a la vigencia de la presente ley se encuentren ejerciendo competencias propias de especialidades, subespecialidades y ocupaciones del área de la salud sin el título o certificado correspondiente, contarán por una sola vez con un período de tres años para acreditar la norma de competencia académica correspondiente expedida por una institución legalmente reconocida por el Estado. Parágrafo 3°. Al personal extranjero de salud que ingrese al país en misiones científicas o de prestación de servicios con carácter humanitario, social o investigativo, se le otorgará permiso transitorio para ejercer, por el término de duración de la misión, la cual no debe superar los seis (6) meses. En casos excepcionales y debidamente demostrados el término señalado en el presente artículo podrá ser prorrogado de acuerdo con el programa a desarrollar y la reglamentación que para tal efecto se expida.

Este permiso será expedido directamente por el Ministerio de la Protección Social o a través de los colegios de profesionales que tengan funciones públicas delegadas de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 4°. En casos de estado de emergencia sanitaria legalmente declarada, el Ministerio de la Protección Social, podrá autorizar en forma transitoria, el ejercicio de las profesiones, especialidades y ocupaciones, teniendo en cuenta para este caso las necesidades del país y la suficiencia del talento humano que se requiere para garantizar un adecuado acceso a los servicios de salud.

Artículo 19. Del ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias. Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado.

Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes

actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias sean definidas.

Parágrafo. Se entiende por medicina y terapias alternativas aquellas técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico. Se consideran medicinas alternativas, entre otras, la medicina tradicional China, medicina Adyurveda, medicina Naturopática y la medicina Homeopática. Dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos.

Artículo 20. Del ejercicio de las Culturas Médicas Tradicionales. De conformidad con los artículos 7° y 8° de la Constitución Política se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social.

El personal al que hace referencia este artículo deberá certificarse mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud y se les otorgará la identificación única. Igualmente el Gobierno Nacional establecerá mecanismos de vigilancia y control al ejercicio de prácticas basadas en las culturas médicas tradicionales.

Artículo 21. De la prohibición de exigir otros requisitos para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud. La presente ley regula general e integralmente el ejercicio de las profesiones y ocupaciones y tiene prevalencia, en el campo específico de su regulación, sobre las demás leyes.

Para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud no se requieren registros, inscripciones, licencias, autorizaciones, tarjetas, o cualquier otro requisito diferente a los exigidos en la presente ley. Artículo 22. Del ejercicio ilegal de las profesiones y ocupaciones del área de la salud. Ninguna persona podrá realizar actividades de atención en salud o ejercer competencias para las cuales no esta autorizada sin los requisitos establecidos en la presente ley.

Artículo 23. Del Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud. Créase el Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud consistente en la inscripción que se haga al Sistema de Información previamente definido, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer como lo señala la presente ley, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra certificado para el ejercicio de la profesión u ocupación, por el período que la reglamentación así lo determine. En este registro se deberá señalar además la información sobre las sanciones del personal en salud que reporten los Tribunales de Ética y Bioética según el caso; autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas.

Artículo 24. De la identificación única del Talento Humano en Salud. Al personal de la salud debidamente certificado se le expedirá una tarjeta como Identificación única Nacional del Talento Humano en Salud, la cual tendrá una vigencia definida previamente para cada profesión y ocupación y será actualizada con base en el cumplimiento del proceso de re-certificación estipulado en la presente ley. El valor de la expedición de la Tarjeta Profesional será el equivalente a cinco (5) salarios diarios mínimos legales vigentes a la fecha de la mencionada solicitud.

Artículo 25. Re-certificación del Talento Humano en Salud. Para garantizar la idoneidad permanente de los egresados de los programas de educación en salud, habrá un proceso de re-certificación como mecanismo para garantizar el cumplimiento de los criterios de calidad del personal en la prestación de los servicios de salud.

El proceso de re-certificación por cada profesión y ocupación, es individual y obligatorio en el territorio nacional y se otorgará por el mismo período de la certificación.

Parágrafo 1°. El proceso de re-certificación de los profesionales será realizado por los colegios profesionales con funciones públicas delegadas de conformidad con la reglamentación que para los efectos expida el Ministerio de la Protección Social quien ejercerá la segunda instancia en estos procesos. En caso de que una profesión no tenga colegios con funciones públicas delegadas estas serán efectuadas por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2°. Una vez establecido el proceso de recertificación las Instituciones que presten servicios de salud deberán adoptar las medidas necesarias para que el personal de salud que labore en la entidad, cumpla con este requisito.

CAPITULO V

Del desempeño del Talento Humano en Salud Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio, la cual debe desarrollarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) La actitud profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;
- b) La competencia profesional que asigne calidad en la atención prestada a los usuarios;
- c) El criterio de racionalización del gasto en salud dado que los recursos son bienes limitados y de beneficio social;
- d) El mantenimiento de la pertinencia clínica y uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas y guías y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptadas;
- e) La actuación de las sociedades científicas, universidades, asociaciones de facultades, en la expedición de guías y normas de atención integral.

Artículo 27. Desempeño de la misión médica. El Ministerio de la Protección Social, las Entidades Territoriales y las

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud propenderán porque el personal de salud conozca y actúe en consistencia con las normas del Derecho Internacional Humanitario a la cuales se ha suscrito el país, en particular lo que respecta a la protección y asistencia de los heridos; enfermos y náufragos; protección del personal sanitario, protección general de la misión médica y protección de las unidades y medios de transporte sanitario. Parágrafo. No se sancionará al personal de salud por haber ejercido una actividad de salud conforme con la deontología, cualesquiera que hubieren sido las circunstancias o los beneficiarios de dicha actividad y .la persona que ejerza una actividad de salud no podrá ser sancionada de modo alguno por el hecho de no proporcionar o de negarse a proporcionar información protegida por el secreto profesional sobre los heridos y los enfermos a quienes asista o haya asistido. Se tendrá en cuenta para estos efectos los convenios internacionales.

Artículo 28. Políticas para el desempeño. El Consejo Nacional del Talento estrategias relacionadas con el desempeño del Talento Humano que labora en salud en el sector público.

Artículo 29. De las tarifas para la prestación de servicios. El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud dará concepto técnico al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas mínimas expresada en salarios mínimos diarios legales, para la prestación de servicios en armonía con el artículo 42 de la Ley 812 de 2003, debiendo garantizar entre otros, el equilibrio del mercado de servicios, de la unidad de pago por capitación y el respeto a la autonomía profesional.

Deberá, además dicho manual contar con concepto previo y favorable del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y ser expedido dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley. La Superintendencia de Salud o la entidad que haga sus veces, deberá imponer sanciones al incumplimiento de la aplicación del manual tarifario definido por el Gobierno Nacional.

artículo 30. Del Programa de estímulos e incentivos. El Gobierno Nacional definirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley un Programa de Estímulos e Incentivos dirigido al personal de la salud con el objeto de contribuir a:

a) Mejorar la presencia y actuación del Talento Humano en Salud necesarios por disciplina en aquellas áreas geográficopoblaionales en las cuales las reglas del mercado no operan; b) Fomentar los programas de formación especializada del Talento Humano en Salud, en disciplinas y áreas prioritarias; c) Establecer programas de estímulos a la investigación y formación del Talento Humano en áreas prioritarias; d) Generar programas de apoyo a la calidad en la formación de personal y la prestación de servicios.

Artículo 31. Becas crédito. De este Programa de estímulos e incentivos harán parte las becas créditos definidas en el parágrafo 1° del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, las cuales serán otorgadas teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de formación del Talento Humano en las áreas clínicas y/o quirúrgicas y de investigación, con dedicación exclusiva en las distintas especialidades reconocidas en salud, focalizando de acuerdo con la capacidad de financiamiento de los beneficiarios, las necesidades regionales y los recursos disponibles, conforme a las condiciones que establezca su reglamentación.

Parágrafo 1°. Los profesionales de la salud que hayan prestado el servicio social en lugares de difícil acceso, los egresados de programas educativos acreditados o el personal que laboró en las Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas, tendrán prioridad para acceder a las becas crédito ofrecidas por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional diseñará la metodología para la condonación de la deuda adquirida en la becacrédito

Artículo 32. Incentivos para promover la calidad. El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, propondrá modalidades de incentivos que promuevan la calidad de los servicios, así como el desempeño del personal en el ambiente laboral.

Artículo 33. Del Servicio Social. Créase el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud.

El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año. El cumplimiento del Servicio Social se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los convenios y tratados internacionales. Parágrafo 1°. El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación.

Parágrafo 2°. El Servicio Social creado mediante la presente ley, se prestará por única vez en una profesión de la salud, con posterioridad a la obtención del título como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Unico Nacional.

Parágrafo 3°. La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo al nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.

Parágrafo 4°. El personal de salud que preste el Servicio Social en lugares de difícil acceso, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización brindados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos, igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecidos por las entidades educativas. El Gobierno Nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social.

Parágrafo 5°. El Servicio Social creado en la presente ley sustituye para todos los efectos del personal de la salud, al Servicio Social Obligatorio creado mediante la Ley 50 de 1981. No obstante, mientras se reglamenta la presente ley continuarán vigentes las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud.

CAPITULO VI

De la prestación ética y bioética de los servicios Artículo 34. Del contexto ético de la prestación de los servicios. Los principios, valores, derechos y deberes que fundamentan las profesiones y ocupaciones en salud, se enmarcan en el contexto del cuidado respetuoso

de la vida y la dignidad de cada ser humano, y en la promoción de su desarrollo existencial, procurando su integridad física, genética, funcional, psicológica, social, cultural y espiritual sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, y de un medio ambiente sano.

La conducta de quien ejerce la profesión u ocupación en salud, debe estar dentro de los límites del Código de Ética de su profesión u oficio y de las normas generales que rigen para todos los ciudadanos, establecidas en la Constitución y la ley.

Artículo 35. De los principios Éticos y Bioéticos. Además de los principios rectores consagrados en la Constitución Política, son requisitos de quien ejerce una profesión u ocupación en salud, la veracidad, la igualdad, la autonomía, la beneficencia, el mal menor, la no maleficencia, la totalidad y la causa de doble efecto: De veracidad: El personal de salud debe ser coherente con lo que se es, piensa, dice y hace con todas las personas que se relaciona en el ejercicio de su profesión u ocupación.

De igualdad: Se debe reconocer el mismo derecho a todos, por ser igualmente humanos, a la buena calidad de atención en salud, y a la diferencia de atención conforme a las necesidades de cada uno. De autonomía: El personal de salud debe ejercer su capacidad para deliberar, decidir y actuar. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y a los demás, deberán ser respetadas.

El afectado en lo referente a este principio o, de no poderlo hacer, su representante legal, es quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia o no, y oportunidad de actos que atañen principalmente altos intereses y derechos del afectado.

De beneficencia: Se debe hacer lo que conviene a cada ser humano respetando sus características particulares, teniendo más cuidado con el más débil o necesitado y procurando que el beneficio sea más abundante y menos demandante de esfuerzos en términos de riesgos y costos. La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para privar de la asistencia proporcionada a ningún ser humano; se debe abogar por que se respeten de modo especial los derechos de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

Del mal menor: Se deberá elegir el menor mal evitando transgredir el derecho a la integridad, cuando hay que obrar sin dilación y las posibles decisiones puedan generar consecuencias menos graves que las que se deriven de no actuar.

De no maleficencia: Se debe realizar los actos que, aunque no beneficien, puedan evitar daño. La omisión de actos se sancionará cuando desencadena o pone en peligro de una situación lesiva. De totalidad: Se deben eliminar las partes de un individuo humano siempre que sea necesario para su conservación, teniendo en cuenta los siguientes requisitos: a)

Que el órgano o parte, por su alteración o funcionamiento, constituya una seria amenaza o cause daño a todo el organismo; b) Que este daño no pueda ser evitado o al menos disminuido notablemente, sino con la mutilación en cuestión; c) Que el porcentaje de eficacia de la mutilación, según el avance científico y recursos del momento, haga deducir que es razonable la acción;

d) Que se prevea, por la experiencia y los recursos con que se cuenta, que el efecto negativo, es decir, la mutilación en cuestión y sus consecuencias, será compensado con el efecto positivo.

De causa de doble efecto: Es éticamente aceptable realizar una acción en sí misma buena o indiferente que tenga un efecto bueno y uno malo, si: a) La acción en sí misma, es decir, sin tener en cuenta las circunstancias, es buena o indiferente; b) La intención es lograr el efecto bueno; c) El efecto bueno se da al menos con igual inmediatez que el malo, no mediante el efecto malo.

d) Debe haber una razón urgente para actuar y el bien que se busca debe superar el mal que se permite. No es ético conseguir un bien menor a costa de un mal mayor; e) Si el efecto bueno pudiera obtenerse por otro medio, no es ético hacerlo por un medio que implique un efecto malo.

Artículo 36. De los valores. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta los siguientes valores: humanidad, dignidad, responsabilidad, prudencia y secreto, aplicándolos a sí mismo, a las otras personas, la comunidad, la profesión u ocupación, y las instituciones. Humanidad: El valor de la humanidad es superior a cualquier otro y debe reconocerse su prioridad respecto a los demás valores. Cada ser humano debe ser tratado por el personal que ejerce una profesión u ocupación en salud de acuerdo con una jerarquía razonablemente sustentada de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Dignidad: Debe reconocerse la dignidad de cada ser de la especie humana, entendida como mayor excelencia entre los seres vivos, por la que no puede ser maltratado por sí mismo ni por otro, ni ser instrumentalizado o discriminado, sino ser promovido dentro de sus características. Responsabilidad: Se debe analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al ejercicio de la profesión u ocupación.

Prudencia: Se debe aplicar la sensatez a la conducta práctica no sólo en cuanto a ponerse fines, sino en cuanto a una valoración acertada de los medios y de los mismos fines, ponderando previamente qué fin se desea alcanzar, con qué actos, cuáles son sus consecuencias positivas y negativas para sí mismo y para los demás, y cuáles los medios y el momento más adecuado para alcanzarlos.

El secreto: Se debe mantener la confidencialidad, confiabilidad y credibilidad en el cumplimiento de los compromisos.

Artículo 37. De los derechos del Talento Humano en Salud. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el derecho a la objeción de conciencia, a la protección laboral, al buen nombre, al compromiso ético y al ejercicio competente. Del derecho a la objeción de conciencia: El personal de salud puede presentar objeción de conciencia ante todo lo que la pueda violentar.

De la protección laboral: Debe garantizarse en lo posible, al personal que ejerce una profesión u ocupación en salud la integridad física y mental, y el descanso que compense los posibles riesgos que se asuman en el trabajo y permita atender dignamente a quien recibe sus servicios.

No será causal de inhabilidad para el ejercicio laboral en administración pública la sanción que haya sido declarada extinta por cualquiera de las causales señaladas en la ley.

Del derecho al buen nombre: No se mencionarán las limitaciones, deficiencias o fracasos, del equipo de trabajo para menoscabar sus derechos y estimular el ascenso o progreso laboral, excepto cuando sea necesario y justo, por el bien de terceros. También se evitará todo tipo de conductas lesivas, tales como ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias, falsos testimonios o críticas nocivas.

Del compromiso ético: El Talento Humano en Salud rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la ética profesional cuando existan condiciones que interfieran su libre y correcto ejercicio.

Del ejercicio competente: El Talento Humano en Salud debe ser ubicado de acuerdo a sus competencias correspondientes a sus títulos o certificados expedidos por la entidad educativa. No se comprometerán a realizar labores que excedan su capacidad.

Artículo 38. De los deberes del Talento Humano en Salud. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el deber de la protección de los lazos afectivos del paciente, la promoción de una cultura ética, la reserva con los fármacos, productos y técnicas desconocidas, la formación de los aprendices y la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud.

De la protección de los lazos afectivos del paciente: Se protegerá el derecho de cada ser humano a la privacidad, la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos, dentro de sus circunstancias de salud.

De la promoción de una cultura ética: Debe promoverse la participación en la creación de espacios para la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el trabajo de educación, organizaciones empresariales y gremiales relacionadas con la salud.

De la reserva con los fármacos, productos y técnicas desconocidos: Se debe denunciar y abstenerse de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de productos, cuando se conocen los daños que producen o se tienen dudas sobre los efectos que puedan causar a los seres humanos y al ambiente. De la formación de los aprendices: En el desarrollo de la actividad académica respectiva, el personal de salud contribuirá a la formación integral del estudiante estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente.

De la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud: El personal de salud debe difundir y poner en práctica los principios, valores, derechos y deberes mencionados en esta ley; compete de modo especial a quienes conforman los tribunales de ética de cada profesión, los comités bioéticos: clínicos asistenciales y de investigación, los profesores de ética y bioética de las carreras y ocupaciones en salud, los comités ad hoc y demás grupos, asesores y decisorios de la ética y bioética en salud velar por la aplicación y difusión de estas disciplinas.

CAPITULO VII

Disposiciones finales

Artículo 39. La vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. La Presidenta del honorable Senado de la República, Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Ramón Otero Dajud.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

Oscar Arboleda Palacio

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Angelino Lizcano Rivera.

REPUBLICA DE COLOMBIA GOBIERNO

NACIONAL

Publíquese y ejecútese.

Dada en Bogotá, D. C., a 3 de octubre de 2007.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Oscar Iván Zuluaga Escobar.

El Ministro de la Protección Social,
Diego Palacio Betancourt.

TITULO DECLARACION DE GRANADA SOBRE ESTÁNDARES EN LA EDUCACIÓN MÉDICA DE PREGRADO	No RAE A29	AUTOR La Sociedad Española de Educación Médica		EDITOR	
EDITORIAL	TIPO DE DOCUMENTO DECRETO		No PAGINAS 4	AÑO DE PUBLICACION 2001	
PALABRAS CLAVE Educación médica. Declaración de Granada	UBICACIÓN internet		LUGAR DE EDICION España Madrid		ISSN
UNIDAD PATROCINANTE Sociedad española de educación medica	ÓRGANO DE DIFUSIÓN <i>www.ugr.es/~facmed/calidad/es tandaresmedicina.pdf</i>		AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		

**DECLARACION DE GRANADA SOBRE ESTÁNDARES
EN LA EDUCACIÓN MÉDICA DE PREGRADO**

24 de octubre de 2001

PREAMBULO

Con el fin de contribuir al cambio y a la innovación en la Educación Médica de pregrado, cuya necesidad está hoy día ampliamente documentada y aceptada por las facultades de medicina y las sociedades científicas que trabajan en este ámbito, la World Federation for Medical Education (WFME) presentó en Copenhague, el mes de octubre de 1999, un documento sobre estándares internacionales para la Educación Médica de pregrado . El documento de la WFME persigue tres objetivos fundamentales a) estimular a las facultades de medicina para que formulen sus propios planes para el cambio y la mejora de la calidad educativa, de acuerdo con las recomendaciones internacionales; b) establecer un sistema de evaluación y acreditación de las facultades de medicina de ámbito nacional e internacional con el propósito de

garantizar unos estándares mínimos de calidad para sus programas; c) salvaguardar la práctica de la medicina y la utilización del potencial humano de los médicos y su creciente internacionalización, mediante estándares internacionales bien definidos para la Educación Médica. El marco en que se inscriben los estándares minuciosamente descritos en dicho documento, considera que la Educación Médica es uno de los instrumentos esenciales que modelan el ejercicio de la medicina y, por lo tanto, debe orientarse hacia la satisfacción de las necesidades sociales de salud; consecuentemente, las facultades de medicina, asumiendo la responsabilidad que les corresponde en su servicio al ciudadano y a la sociedad, deben formar graduados, los futuros profesionales, de calidad, altamente cualificados desde un punto de vista científico y técnico pero también capacitados humana, social y éticamente para hacer frente a los retos que presenta la práctica médica en un mundo globalizado, preservando además la identidad y la heterogeneidad que requiere la división geopolítica de sus habitantes.

Ante el posicionamiento de la WFME, la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM), de acuerdo con estos postulados, ha creído oportuno contemplar la aplicación de las recomendaciones de la WFME, al ámbito cultural de habla castellana. Con este fin la SEDEM ha hecho un llamamiento a todos los agentes implicados en el proceso de mejora de la formación médica de pregrado y en especial a la Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina de España, para consensuar un compromiso propio consecuente con la propuesta de la WFME.

OBJETIVOS DE LA DECLARACIÓN

Los firmantes de la presente declaración, una vez examinado el documento elaborado por la WFME quieren hacer constar de forma explícita su total aceptación de los estándares definidos en el mismo, tanto de los básicos como de los que fundamentan un grado estándares medicina de mayor de calidad; por lo tanto expresan la necesidad de que las diferentes facultades de medicina españolas e hispanoamericanas procedan de acuerdo con dichos estándares e inicien un proceso de reforma y cambio y de mejora de su calidad. En particular los firmantes de esta Declaración quieren poner énfasis en los siguientes recomendaciones basadas en el documento de la WFME:

Las Facultades de Medicina deberían:

1. Declarar pública y explícitamente su misión y objetivos institucionales desde su responsabilidad social, la declaración debe incluir metas científicas, integración con la comunidad y cohesión de la formación de pregrado con el postgrado y con la formación continuada.
2. Identificar y definir explícitamente las competencias finales que sus alumnos habrán de haber adquirido en el momento de graduarse, teniendo en cuenta las necesidades sociales; como consecuencia, toda la actividad docente, la estructura académica y la asignación de medios se pondrán al servicio de esta meta. Se diseñarán además métodos de medida para la evaluación de los resultados como instrumento de mejora y desarrollo de calidad.
3. Disponer de una comisión curricular cuya misión sería ejercer el liderazgo colectivo de todo el proceso curricular, diseñando y planificando el currículo docente. Las competencias otorgadas a dicha comisión deberían incluir el control del desarrollo y de la aplicación del programa, de su evaluación ulterior basada en resultados y, como consecuencia, de su continua transformación.
4. Enseñar los principios de la medicina científica y la medicina basada en la evidencia, así como el pensamiento analítico y crítico durante todo el curriculum. Así mismo además de las contribuciones de las ciencias biomédicas básicas, las facultades deben incorporar en su curriculum, las contribuciones de las ciencias de la conducta y sociales, de ética médica y de economía de la salud que garanticen el comportamiento adecuado en el ejercicio de la práctica profesional y que propicien habilidades de comunicación, de toma de decisiones y de liderazgo e influencia social. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad deberán constituir el hilo conductor de todo el curriculum.
5. Estructurar el curriculum rigurosamente alcanzando la integración horizontal y vertical de las materias que lo componen y promoviendo el contacto del alumnado con el paciente lo más pronto posible. Procurar conceder al alumnado la libertad de elaborar su propio bagaje de conocimientos mediante la oferta generosa y adecuadamente estructurada de materias opcionales. Utilizar técnicas docentes acordes con los objetivos que persigue el currículo y facilitadoras del aprendizaje de adultos. Diseñar métodos de evaluación de los alumnos válidos y coherentes con los objetivos del currículo. Utilizar la evidencia disponible en investigación educativa médica y los datos de la evaluación basada en resultados para promover y desarrollar dinámica y continuamente los cambios y adaptaciones que correspondan.
6. Asegurar la participación en todo el proceso educativo de profesores, alumnos, administración y equipo de gobierno de la Facultad, buscando el consenso y utilizando mecanismos adecuados para la transmisión y procesamiento de la información a partir de las la evaluaciones del proceso y de los resultados y con la finalidad de desarrollar un curriculum dinámico y una mejora continuada de la calidad.
7. Definir claramente una política de captación y admisión de alumnos y de los métodos y fundamentos para su selección. Admitir un número de alumnos relacionado con la capacidad docente de la facultad y adaptado a las previsiones determinadas por las administraciones sanitarias y educativas en cuanto a necesidades futuras de profesionales y en cuanto a plazas disponibles de formación de postgrado.
8. Definir una política de incorporación de personal académico, asegurando una correcta definición de los criterios de

selección del mismo que incluyan los méritos científicos, docentes y en su caso asistenciales, en relación con la misión institucional. Establecer un programa específico de desarrollo profesional del profesorado con la asesoría de expertos en la materia.

9. Estimular la investigación en educación médica con especial referencia al desarrollo curricular, las competencias técnicas en materia de metodología docente para adultos, diseño de programas de evaluación e implantación de modelos de desarrollo profesional de los docentes en medicina, considerando en función de las características de cada institución, la creación de una unidad de educación médica.

10. Las Facultades y sus Universidades deberían garantizar los recursos educativos suficientes para el desarrollo eficaz del currículum y para el bienestar del alumnado y del profesorado. Prestar especial atención a la disponibilidad de servicios sanitarios adecuados en calidad y cantidad y la de recursos metodológicos modernos para el aprendizaje clínico: pacientes simulados, laboratorio de habilidades etc.. Facilitar el aprendizaje mediante una política avanzada de aplicaciones tecnológicas para la información y la comunicación. La facultad deberá poseer autonomía suficiente para dirigir los recursos de manera adecuada con el propósito de alcanzar los objetivos globales de la facultad.

11. Poseer una política sobre la relación entre las actividades de investigación y de educación y sobre su integración.

12. Poseer una política de colaboración con otras instituciones educativas, así como con los foros y asociaciones para el debate y la investigación en educación médica tanto a nivel nacional como internacional, poniendo especial énfasis en las relaciones con la comunidad hispanohablante.

13. Establecer una interacción constructiva con los sectores sanitarios y educativos, con las administraciones públicas y con la sociedad, buscando especialmente la incorporación de la profesión médica a la formación de los futuros profesionales.

14. Establecer y consolidar procedimientos de revisión y actualización continua de la función de la facultad en su estructura, proceso y resultados para adaptarlos al desarrollo científico, socioeconómico y cultural de la sociedad, a las necesidades de la comunidad, a los cambios sociales y a las necesidades cambiantes de la propia facultad de medicina.

Todos los agentes implicados de una forma u otra en el proceso de reforma de la educación médica de pregrado y firmantes de esta declaración son plenamente conscientes de la necesidad de un análisis detallado y en profundidad de los referidos estándares y de su adaptación a las peculiaridades propias de cada Facultad, región o país, así como de su utilidad para iniciar o reconducir el proceso de reforma de la docencia en el pregrado. Por todo ello y sobre la base de estas consideraciones, firmantes de este documento y en el ámbito de sus respectivas competencias declaran su intención de aceptar los siguientes:

COMPROMISOS

1.- La Conferencia Nacional de Decanos de las Facultades de Medicina Españolas y la Federación Panamericana de Escuelas de Medicina, respectivamente, se comprometen a instar a continuar, si no iniciar en sus respectivos centros: un proceso de análisis detallado y un amplio debate de los estándares propuestos por la WFME para adaptarlos a las peculiaridades de cada institución.

1. Un proceso de aplicación de estándares a sus programas educativos, respetando en todo caso las diferencias nacionales, regionales y autonómicas y dando cabida a los diferentes perfiles y desarrollos individuales de las facultades de medicina.

2.- La Sociedad Española de Educación Médica y demás sociedades científicas, que suscriben este documento se comprometen a colaborar de forma estrecha y en todo momento con las facultades de medicina en su proceso de reforma y cambio de acuerdo con los estándares establecidos, facilitando su colaboración y asesoramiento científico.

3.- La Organización Médica Colegial colaborará en todos aquellos aspectos contenidos en este documento que contribuyan a mejorar la formación médica de pregrado.

4.- Las Administraciones Públicas y particularmente sus sectores sanitario y educativo, en el ámbito de sus respectivas competencias entienden la necesidad de un marco de referencia común y aceptan la propuesta de la WFME como base para ello y se comprometen a promover aquellos mecanismos que faciliten la aplicación de los cambios y reformas que se deriven como consecuencia del proceso de análisis de los estándares internacionales para la Educación Médica de pregrado.

FIRMANTES

Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM)

Associació Catalana d'Educació Mèdica (ACEM)

Sociedad de Educación Médica de Euskadi (SEMDE)

Association for Medical Education in Europe (AMEE)

Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina de España (CNDM)

Association of Medical Schools in Europe (AMSE)

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

Ministerio de Sanidad y Consumo

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

Organización Médica Colegial (O.M.C.)

Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM)
 Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH)
 Sociedad Argentina de Investigación y Desarrollo en Educación Médica (SAIDEM)

TITULO Modelo de autoevaluación y autorregulación para programas del área de la salud	No RAE 30	AUTOR Giraldo Samper Diego y cols.		EDITOR	
EDITORIAL ARFO editores	TIPO DE DOCUMENTO Manual		No PAGINAS 166	AÑO DE PUBLICACION 2001	
PALABRAS CLAVE Programa de apoyo a la reforma en salud.	UBICACIÓN Biblioteca Personal		LUGAR DE EDICION Bogotá noviembre 2001	ISSN	
UNIDAD PATROCINANTE ASCOFAME, ASSALUD, AUPHA, CES	ÓRGANO DE DIFUSIÓN MINISTERIO DE SALUD COLOMBIA		AUTOR DEL RAE Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009I.		

Descripción:

Manual que describe las características de la autoevaluación y acreditación de los programas de formación en educación superior en salud, realizado por el ministerio de salud de Colombia en unión con ASCOFAME, ASSALUD, AUPHA, CES, “*el cual presenta los aspectos conceptuales, metodológicos e instrumentales para orientar a los programas en sus procesos de autoevaluación y autorregulación, de tal forma, que se logre su compromiso, vinculación y desarrollo con la calidad de la formación en los programas del área de la salud*”.

Contenido:

Este documento contiene en un escenario amplio que va desde la organización del marco legal de la acreditación de programas, la justificación de los mismos, los elementos y la organización del modelo de autoevaluación. Contiene además la estructura básica del modelo con los posibles usos de la evaluación misma y para finalizar menciona a través del establecimiento de indicadores los factores de calidad con sus respectivas características.

A continuación se mencionan los diferentes factores de calidad para la formación en áreas de la salud dispuestos en este documento.

La organización de la calidad está dada a través de factores que expresan los elementos con que cuenta una institución y sus programas para el conjunto del quehacer académico, la manera como se desenvuelven los procesos académicos y el impacto que las instituciones y sus programas ejercen sobre el entorno.

FACTORES DE CALIDAD

1. Proyecto institucional
2. Estudiantes y profesores
3. Procesos académicos
4. Bienestar institucional
5. Organización, administración y gestión
6. Egresados e impacto sobre el medio
7. Recursos físicos y financieros

Los factores de calidad se definen como aspectos centrales en el servicio educativo, que son objeto de evaluación en el proceso de acreditación. Corresponden a grandes áreas del desarrollo institucional y de los programas que pueden ser evaluadas como síntesis de variables, que a su vez se valoran con sentido diagnóstico acudiendo al examen de unos indicadores que constituyen sus referentes empíricos.

Los factores están subdivididos en características las cuales se conforman como aspectos que proponen dimensiones de calidad particulares y universales para cada uno de los factores. Y ELLOS SON:

FACTORES DE CALIDAD	CARACTERÍSTICAS
Proyecto institucional	<p>5. <u>Formulación de la misión.</u></p> <p>Se espera que el contenido de la misión corresponda con la naturaleza de la institución, exprese su compromiso con la calidad y sea de dominio público, para lo cual es necesario disponer de mecanismos apropiados, para su divulgación y comprensión. La misión inspira y se refleja en los objetivos, procesos académicos y administrativos del programa y sus respectivas unidades. En la misión o gran propósito institucional debería estar explícito el compromiso de la misma con los principios y objetivos establecidos en el marco constitucional y normativo de la educación, con la formación de recurso humano calificado.</p> <p>6. <u>Definición de propósitos, metas y objetivos.</u></p> <p>El contenido de la misión institucional se expresa en categorías que por su nivel abstracción no se pueden apreciar directamente; por ello debería explicitarse de manera concreta en grandes propósitos institucionales para que orienten el curso de las acciones diarias a través de metas precisas, que sirven para definir objetivos medibles cuantitativa o cualitativamente y trazar los planes y proyectos de largo y mediano plazo.</p> <p>La definición de intenciones y acciones constituye el marco político de la institución por lo cual sus logros deberían ser demostrados y evaluados. Evaluación que adquiere importancia en la institución en la medida en la que se utilicen los resultados para introducir modificaciones o innovaciones orientadas en mejoramiento continuo o inclusive a reformas estructurales.</p> <p>7. <u>Orientación del proyecto institucional.</u></p> <p>El proyecto institucional debe orientar, concretar y definir de acuerdo a la misión, la forma de organización y desarrollo de las actividades de docencia, prácticas en el área de salud, investigación, proyección social y</p>

	<p>bienestar institucional. De igual manera sirve como referencia fundamental para tomar decisiones sobre contenidos, campos de práctica, cargos, responsabilidades y procedimientos según los diferentes programas que la institución ofrece, con especial atención al área de salud, dadas sus características y exigencias.</p>
<p>Estudiantes y profesores</p>	<p>1. <u>Mecanismos de ingreso estudiantil.</u></p> <p>Los criterios y mecanismos de ingreso, transferencia y convalidación de los estudiantes en el programa del área de la salud deben estar claramente establecidos y ampliamente divulgados, se realizan siguiendo las reglas establecidas previamente, las cuales deben ser ampliamente conocidas por los interesados e igualmente aplicadas de manera general y objetiva, atendiendo fundamentalmente a criterios académicos, y aptitudes especiales cuando el programa lo requiere. Se debe establecer si los procesos de admisión guardan concordancia con las exigencias y especificidad del programa.</p> <p>2. <u>Capacidad del programa y los escenarios de práctica en función del número de estudiantes.</u></p> <p>Se debe relacionar y equiparar el número de estudiantes con las capacidades del programa y los escenarios de práctica requeridos para asegurar las condiciones adecuadas de operación académica, de tal forma que se garantice el rendimiento y la realización de los estudios ofrecidos en el área de la salud correspondiente, y los alumnos puedan demostrar sus competencias académicas y cumplan con las exigencias correspondiente para culminar con éxito su formación profesional.</p> <p>El número de estudiantes deberá ser revisado continuamente a través de consultas con la comunidad y teniendo en cuenta las necesidades de salud de la región y la sociedad.</p> <p>3. <u>Deserción y permanencia estudiantil.</u></p> <p>Se requiere establecer con toda caridad los niveles de deserción por diferente causa así como los niveles de permanencia en el programa, indicando el tiempo promedio de duración de los estudiantes en el mismo hasta su graduación; y comparando con la duración que para tal efecto se ha determinado según estándares y criterios aceptados de calidad, naturaleza del programa y exigencias sociales de eficiencia.</p> <p>4. <u>Selección de profesores.</u></p> <p>Se confiere importancia a la declaración de políticas y criterios específicos para vincular el profesional académico del área de salud teniendo en cuenta las capacidades, meritos y valores humanos y científicos del candidatos en relación con los objetivos y requerimientos propios del programa, las funciones de docencia,</p>

investigación y docencia-servicio y las diferentes actividades presenciales, no presenciales, de asesoría, y supervisión en los campos de práctica, de acuerdo con reglas y procedimientos establecidos y conocidos. Se debe conceder especial acento a la atención de los estudiantes tanto en campos de la institución, como en los escenarios de práctica.

5. Estatutos o reglamentos de profesores y estudiantes.

Los reglamentos o estatutos profesoraes y estudiantiles, deben señalar claramente los deberes, derechos y el régimen disciplinario correspondiente de profesores y estudiantes, así como los criterios y mecanismos que estimulen y determinen su participación en los órganos de gobierno y comités asesores del programa. Estos deben ser ampliamente divulgados, conocidos y aplicados por la comunidad académica y repercutir en el programa de salud.

6. Profesores según formación y dedicación.

Para lograr los objetivos del programa, se debe contar con un número adecuado de profesores, con niveles de formación y de experiencia apropiados y con dedicación suficiente de acuerdo con estándares internacionales que garanticen tanto la calidad de la formación, como las competencias básicas que debe demostrar el egresado del área de la salud.

7. Sistema institucional de evaluación de profesores.

Se debe demostrar que existe una política y un sistema en funcionamiento para evaluar periódicamente el desempeño académico de los profesores, su producción como docentes e investigadores y su actuación en los procesos de extensión y proyección teniendo en cuenta las especificidades del área de la salud.

8. Escalafón docente.

Hace referencia a que la institución debe definir con claridad y divulgar apropiadamente un escalafón profesoral con indicación precisa de sus categorías y de los requisitos y mecanismos para la ubicación y ascenso de los profesores con señalamientos de las responsabilidades inherentes a cada categoría.

9. Vinculación de profesores.

Se refiere a las modalidades de vinculación del profesorado al programa nombramientos e incorporación a la carrera profesoral, contratos a términos indefinidos, contratos transitorios, vinculaciones adhonorem de acuerdo a las normas vigentes para las distintas formas de dedicación y su correspondencia con las necesidades y objetivos del programa y las condiciones de los escenarios de práctica

10. Dedicación del profesorado.

Se refiere a la dedicación de los profesores a la docencia de acuerdo con las necesidades, objetivos y naturaleza del programa y en los escenarios de práctica en forma suficiente para cubrir todas las actividades de enseñanza, aprendizaje y supervisión.

11. Atención a los estudiantes por parte de los profesores.

El programa debe tener definido y en funcionamiento un sistema de atención a los estudiantes por parte de los profesores que contemple diferentes estrategias pedagógicas, horarios diferentes a los de la docencia directa y que el tiempo dedicado sea amplio en horarios convenientes y conocidos por los estudiantes.

12. Núcleo de investigadores.

El programa del área de la salud debe crear y mantener uno o más grupos de investigación cuyo trabajo y nivel corresponda la naturaleza, necesidades y objetivos del programa.

13. Dedicación del profesorado a la investigación.

El programa del área de la salud debe contar con uno o más grupos de investigación con tiempos dedicados a los diferentes proyectos, publicaciones y tareas propias del proceso investigativo.

14. Políticas y programas de desarrollo profesoral.

Se pretende comprobar si la institución y el programa cuentan con políticas y recursos para apoyar la formación avanzada, la actualización y en general, el mejoramiento de la capacidad académica de los profesores al servicio del programa, y la forma como se deberían ejecutar esas políticas.

15. Interacción de los profesores con las comunidades académicas.

El programa del área de la salud debería contemplar y fomentar la interacción del profesorado con las comunidades académicas correspondiente a nivel nacional e internacional, y enfatizar el desarrollo de las relaciones de cooperación e intercambio bilateral con campos específicos y pertinentes a las necesidades y fines del mismo.

16. Remuneración de docentes.

La institución y el programa deben demostrar la existencia de políticas claras de remuneración de los profesores en las que se tenga en cuenta sus méritos y experiencias académicas y profesionales, así como estímulos a su producción debidamente evaluada y a su docencia de calidad. Dicha remuneración debe estar adecuada al rango académico del profesor y a su

	<p>desempeño y tener como criterio de comparación los rangos académicos de sus homólogos en el sector académico profesional. Todo ello refleja el grado de compromiso financiero de la institución con el cuerpo profesoral al servicio del programa. Estas características deben observarse también con especial referencia en todas aquellas personas que tienen funciones de docencia en los diferentes escenarios de práctica que utiliza el programa.</p> <p>17. <u>Políticas de estímulo a la docencia.</u></p> <p>Se busca evidenciar las políticas y criterios que debería desarrollar el programa para reconocer, mantener y promover la docencia calificada en el programa del área de la salud.</p>
<p>Procesos académicos</p>	<p>1. <u>Coherencia del currículo.</u></p> <p>El programa curricular debe tener según el campo de trabajo ocupacional o profesional y el título o certificación que otorgue, unos objetivos y competencias claramente definidos que el estudiante debe dominar y demostrar al culminar sus estudios. En el plan de estudios deben estar incorporados los conocimientos y los aportes de las ciencias básicas, la aplicación de las ciencias clínicas, las ciencias sociales, de la conducta y la ética establecidas por la respectiva comunidad, así como las habilidades necesarias para asumir con responsabilidad el ejercicio profesional u ocupacional en los diferentes escenarios o entornos comunitarios de práctica.</p> <p>Se trata también de reconocer si el enfoque y la formación que debe ofrecer el programa corresponden al proyecto educativo y asegura la organización, balance e integración horizontal concurrente y vertical, secuencial de los contenidos y cursos nucleares, opcionales y complementarios del programa de acuerdo con su naturaleza ocupacional o profesional.</p> <p>2. <u>Formación integral.</u></p> <p>El currículo formativo de un profesional de la salud debe privilegiar y favorecer la formación integral, atendiendo al desarrollo de sus capacidades y competencias cognitivas, científicas y técnicas, físicas, socio-afectivas, éticas y espirituales de los estudiantes, dentro de una perspectiva del libre desarrollo de la personalidad y la participación ciudadana. Todo ello en cumplimiento de los objetivos de la educación superior y de asegurar la prestación de servicios de salud con la debida ética y calidad.</p> <p>3. <u>Flexibilidad curricular.</u></p> <p>Señala la importancia de establecer y mantener un enfoque flexible y dinámico en la organización y desarrollo del currículo, adecuándose a las necesidades y vocaciones individuales de acuerdo con el carácter profesional u ocupacional del programa para facilitar el tránsito exitoso por el mismo o por la institución en</p>

otros programas. Los currículos flexibles permiten la actualización permanente de contenidos y estrategias pedagógicas y la aproximación a nuevas orientaciones de acuerdo con los desarrollos científicos y tecnológicos de la disciplina. En esta dirección, se enfatiza la presencia en el currículo de otras actividades formativas, académicas o laborales.

4. Metodologías de enseñanza.

Se desea enfatizar la coherencia que debería existir entre el desarrollo de los contenidos del plan de estudios con el uso de tecnologías modernas de enseñanza, que permitan la participación activa de los estudiantes durante los ciclos de formación básica, clínica, práctica y de docencia/servicio, en función del número de alumnos por curso y por actividad académica del programa en el área de la salud de acuerdo con su especificidad ocupacional o profesional. Así mismo es importante reconocer el uso de nuevas tecnologías y herramientas que dinamicen y faciliten el aprendizaje autónomo y creativo.

5. Uso de materiales bibliográficos e informáticos.

Es importante que el programa incluya la importancia y la necesidad de mantenerse actualizado y oriente a los estudiantes en el uso y consulta de los textos y materiales básicos para la formación profesional u ocupacional en el área de la salud. Estos materiales deben posibilitarle al estudiante familiarizarse con el conocimiento básico, clínico, técnico y ético específico del programa y las diferentes concepciones y metodologías que surgen de los desarrollos científicos y tecnológicos en las disciplinas correspondientes. Se desea apreciar el uso que hacen los docentes, estudiantes, investigadores y directivos de la información documental y electrónica, de seminarios, congresos, profesores visitantes y pasantías en el extranjero; así como la vinculación de estos con redes de información, para actualizar el material bibliográfico e informático del programa incluyendo los escenarios de práctica.

6. Interdisciplinariedad.

Se busca identificar el interés del programa por la interdisciplinariedad y los mecanismos existentes para fomentarla e implementarla en la organización curricular y conceptual de las asignaturas y áreas del plan de estudios de acuerdo con su carácter profesional u ocupacional. Este interés se debería reflejar en unas políticas y estrategias interdisciplinarias que permitan de una parte, diversas miradas y enfoques, y de otra, la integración del distinto componente básico, clínico, práctico, socio-social y humanístico. Así mismo se pretende establecer el compromiso del programa con la formación de profesionales capaces de interactuar con

otros profesionales tanto de la misma área de la salud como de otras.

7. Evaluación de estudiantes.

Dentro del marco de la política institucional, el programa debe regirse por reglas claras, universales y equitativas de evaluación, conocidas plenamente por profesores y estudiantes, que sean concordantes con los objetivos y métodos de aprendizaje según la naturaleza profesional u ocupacional del área de Salud. Interesa también conocer la forma como sus resultados se usan para mejorar el rendimiento académico de los estudiantes e introducir reformas curriculares y metodológicas.

El programa debe documentar y evaluar la fiabilidad y validez de sus métodos y formas de evaluación para desarrollar nuevos métodos e instrumentos y a largo plazo prever el uso de examinadores externos.

Las diferentes formas de evaluación deben promover un aprendizaje integrado y evitar tornarse en una sobrecarga curricular.

8. Correspondencia de los trabajos de los estudiantes en las etapas finales del programa con los objetivos de logro definidos.

Los trabajos de los estudiantes al final del programa, tales como exámenes, trabajo de grado, resultados de talleres y tareas de grupo, informes de laboratorio y práctica, deberían considerarse como un importante índice de la calidad de la formación ofrecida. Los informes de práctica clínica, cuando sea el caso, requieren

de un enfoque clínico conceptual y de una descripción del proceso de atención seguido durante la práctica realizada. Interesa conocer la correspondencia entre la calidad de estos trabajos y los objetivos de logro del programa.

9. Evaluación periódica.

Es importante que existan mecanismos para evaluar y monitorear periódicamente los cursos, componentes, capacidades y resultados del programa en función de los objetivos trazados, las competencias del egresado y el conjunto del sistema de salud, para lo cual se debe tener un plan de evaluación y seguimiento que considere la autoevaluación y la participación de profesores, estudiantes y egresados en las diferentes instancias y niveles, y asegure la disponibilidad de información básica y confiable.

Del compromiso que los estudiantes, profesores y egresados adquieran con el proyecto institucional y con las metas y objetivos del programa, depende el reconocimiento que tengan como protagonistas del proyecto educativo.

10. Participación de los profesores en proyectos de investigación.

Se desea saber si en la institución se están realizando las

actividades de investigación que deben desarrollarse de acuerdo con la naturaleza del programa, tanto en lo que respecta a la investigación en sentido estricto o producción de conocimientos significativos y originales en la disciplina y en su área de desempeño profesional u ocupacional, así como en el campo de la investigación formativa que se orienta a generar un clima intelectual que alimente el proceso académico mediante la actualización, la adaptación del conocimiento y el enriquecimiento de las prácticas docentes. Igualmente se busca conocer la participación de los distintos profesores en los proyectos de investigación relacionados con los objetivos del programa, las políticas y el plan para el desarrollo de la misma.

11. Utilización de la investigación en la actualización curricular.

Se busca enfatizar la importancia que debe tener la investigación para mantener actualizado el programa y enriquecer sus contenidos. Para este propósito es importante que existan en el programa espacios de discusión de la investigación relacionada a las Ciencias de la Salud y otras áreas afines en los cuales participen los profesores del programa y, eventualmente, los estudiantes.

12. Interacción entre centros de investigación.

El programa del área de salud debería contar y mantener uno o más grupos de investigación cuyo trabajo y nivel corresponda a la naturaleza, necesidades y objetivos del programa. Estos grupos tienen un trabajo colaborativo de carácter institucional, interinstitucional e internacional, como mecanismo para la contrastación de proyectos, métodos y resultados.

13. Producción de materiales de apoyo por parte de los profesores.

Con esta característica se busca reconocer el interés por estimular la producción de materiales por parte de los docentes e investigadores para el desarrollo de actividades de docencia, investigación y extensión. Estos materiales, de acuerdo con las estrategias metodológicas, énfasis y formas de organización y de selección de contenidos deberían constituirse en guías para el trabajo del estudiante, aportarle bibliografía y propuestas útiles para desarrollar fuera del aula.

14. Recursos Bibliográficos.

El programa debe contar con recursos bibliográficos suficientes, actuales, accesibles y adecuados para el desarrollo de las actividades previstas por el programa, incluyendo las de docencia servicio, así como revistas seriadas y actualizadas de circulación nacional e internacional así como de bases de datos especializadas sobre los diferentes aspectos de la salud concernientes a la naturaleza del programa.

Además de los recursos bibliográficos, es indispensable disponer de una hemeroteca con revistas de circulación

nacional e internacional y de bases de datos especializadas que permitan a los estudiantes y profesores mantenerse actualizados en el desarrollo científico y tecnológico aplicado a los diferentes campos de la salud. Todo en función del número de estudiantes.

15. Recursos informáticos.

El programa debe contar con recursos y servicios informáticos suficientes, adecuados, actuales y accesibles para los estudiantes y profesores del programa tanto en la sede como en los escenarios de práctica de docencia-servicio. Se debe considerar el interés del programa por fomentar el uso de las herramientas informáticas como el Internet, las páginas Web, la telemática, la multimedia e hipermedia como apoyo a la docencia y al auto aprendizaje.

16. Recursos para el desarrollo curricular.

El programa debe contar con la existencia de laboratorios, talleres y campos de práctica especializados para el programa de formación, considerando a su vez la existencia suficiente de archivos y equipos de apoyo audio-visual.

Si los campos de práctica se encuentran ubicados fuera de las instalaciones de la sede del programa, se resalta la importancia que aquellos requeridos para práctica de docencia-asistencia, cuenten con diferentes niveles de atención, acorde con la complejidad de la atención que se desea impartir.

17. Plan de aprendizaje para la docencia servicio en los diferentes tipos escenarios de práctica, sustentado en convenios formales.

En los escenarios de práctica, el trabajo realizado por los estudiantes debe desarrollarse conforme a una planificación previamente establecida de los objetivos y actividades de docencia servicio según la naturaleza profesional u ocupacional del programa, con el fin de que estas contribuyan efectivamente a la formación competente del estudiante y a la adecuada atención y prestación de servicios de salud en un área geográfica determinada, según lo establecido en el convenio de docencia servicio. Todo ello en función de las exigencias de calidad reconocidas por la comunidad académica correspondiente y las necesidades y condiciones de calidad

que plantea el Sistema de Seguridad Social en Salud. Es necesario contemplar y estimular la necesidad de establecer nuevos escenarios de práctica de docencia servicio, de acuerdo con la naturaleza del programa, tales como clínicos, entornos comunitarios, laborales, centros recreativos, colegios, áreas de riesgo y desastre etc., lo cual exige también una adecuada planeación.

18. Supervisión y evaluación de los escenarios de práctica.

	<p>Se pretende comprobar la existencia y aplicación de los procesos de seguimiento y evaluación con criterios y orientaciones claras que debe tener el programa, y que permiten apreciar de manera objetiva y rigurosa que tanto el programa como los profesores, cumplen con sus responsabilidades y compromisos en función de los estudiantes y las actividades de entrenamiento de docencia servicio, según los diferentes niveles de atención en los escenarios de práctica de la Red Hospitalaria y en los distintos entornos comunitarios según la naturaleza del programa.</p> <p style="text-align: center;">19. <u>Articulación del plan de estudios y políticas del sistema de seguridad social.</u></p> <p>Se debe considerar en qué forma el programa atendiendo su carácter profesional u ocupacional, analiza, estudia e incorpora los problemas del entorno relacionados con la situación epidemiológica y de salud de la población colombiana, y si las soluciones posibles constituyen parte importante de los currículos.</p> <p style="text-align: center;">20. <u>Escenarios de práctica para la docencia servicio.</u></p> <p>El programa debe contar con la existencia de laboratorios, talleres y campos de práctica especializados para el programa de formación, considerando a su vez la existencia suficiente de archivos y equipos de apoyo audio-visual.</p> <p>Si los campos de práctica se encuentran ubicados fuera de las instalaciones de la sede del programa, se resalta la importancia que aquellos requeridos para práctica de docencia-asistencia, cuenten con diferentes niveles de atención, acorde con la complejidad de la atención que se desea impartir.</p> <p style="text-align: center;">21. <u>Formación, interacción y vinculación de los estudiantes con el entorno comunitario.</u></p> <p>Se busca identificar el interés que debería experimentar el programa por el desarrollo de actividades académicas, investigativas y de docencia servicio, prevención de la enfermedad y promoción de la salud, campañas educativas, servicios y atención en los diferentes ambientes comunitarios según sus necesidades y naturaleza profesional u ocupacional del programa.</p>
<p style="text-align: center;">Bienestar institucional</p>	<p style="text-align: center;"><u>Bienestar institucional.</u></p> <p>El programa debe estar cubierto por una clara política de bienestar institucional que le permita de forma evidente disponer de: una organización encargada de planificar, ejecutar, coordinar y evaluar los programas y actividades de bienestar previstos, con personal suficiente, debidamente capacitado y mecanismos de afiliación de estudiantes al Sistema de Seguridad Social, así como a programas de vacunación y bioseguridad que incluyan a los que se encuentren realizando prácticas de docencia servicio. Así mismo debe considerar criterios y procesos de seguimiento para verificar las condiciones de</p>

	<p>bienestar en los campos de práctica, los cuales debe estar debidamente explícitos en los convenios de docencia servicio.</p>
<p>Organización administración y gestión</p>	<p><u>Coherencia de la organización, administración y gestión.</u></p> <p>Se debe identificar si los procesos de administración, gestión y seguimiento que desarrolla en el programa, se realizan conforme a unos criterios y procedimientos plenamente establecidos, coherentes con las políticas institucionales y además son conocidos por la comunidad académica.</p> <p><u>Mecanismos de comunicación y sistemas de información.</u></p> <p>Se desea poner de presente que para lograr la calidad, es importante que en la institución exista un adecuado y dinámico sistema de información y comunicación al servicio de las personas que la requieren para la gestión. Por ello tanto la institución como el programa deben contar con mecanismos para recoger, sistematizar y divulgar la información requerida en forma precisa y veraz de su funcionamiento y desarrollo, que permitan tomar las decisiones respectivas para revisar y mejorar los servicios y actividad educativas.</p> <p>Igualmente la institución y el programa deben disponer de archivos confiables que se puedan consultar, y que contengan el registro académico de los estudiantes y las hojas de vida de los profesores con su respectiva producción intelectual debidamente actualizada.</p>
<p>Egresados e impacto sobre el medio</p>	<p><u>Influencia del programa en su entorno.</u></p> <p>Se busca apreciar y reconocer el interés que debe manifestar la institución y en particular el programa del área de la Salud, en la formulación y desarrollo de políticas y acciones tendientes a ejercer influencia en el medio en que opera, de acuerdo con su misión, tradición, vocación, ámbito de acción, objetivos y especificidades. Estas políticas, conjuntamente con las estrategias y resultados ameritan revisarse periódicamente a fin de hacer más positiva y dinámica la influencia del programa en su zona.</p> <p><u>Mecanismos para enfrentar académicamente problemas del entorno.</u></p> <p>El programa debe contar con los mecanismos para apreciar y reconocer cómo los participantes abordan los problemas nacionales, regionales o locales utilizando herramientas de tipo académico, y cómo se proyecta a la comunidad.</p> <p><u>Currículo con relación a problemas del entorno.</u></p> <p>Según la especificidad del programa, el plan de estudios incorpora el análisis de problemas del entorno y se debería apreciar y reconocer el interés que manifiesta la institución y en particular el programa del área de la Salud, en la formulación y desarrollo de políticas y acciones tendientes a ejercer influencia en el medio en</p>

	<p>que opera, de acuerdo con su misión, tradición, vocación, ámbito de acción, objetivos y especificidades. Estas políticas, conjuntamente con las estrategias y resultados ameritan revisarse periódicamente a fin de hacer más positiva y dinámica la influencia del programa en su zona.</p> <p><u>Seguimiento de egresados y relación con los fines del programa.</u></p> <p>El programa del área de la salud debe disponer de políticas y mecanismos que le permitan realizar seguimiento a los egresados para establecer, dónde se encuentran, en que se desempeñan y como se relaciona su ejercicio profesional con la formación recibida y la misión y compromiso social de la institución. Con el apoyo de esos sistemas de seguimiento, la institución y el programa pueden estimar la contribución social de sus egresados y el reconocimiento social que la comunidad les ha concedido, así como el grado de satisfacción que los propios egresados expresan sobre su formación. Del contacto con sus egresados la institución y el programa derivan aportes para la revisión y renovación curricular.</p> <p><u>Reconocimiento de los egresados</u></p> <p>El programa debería conocer el grado de aceptación social que tienen los egresados del programa en cuanto a la formación que han recibido y que tanto se destacan en el medio social en el cual actúan, todo ello de acuerdo con la naturaleza del ejercicio para el cual han sido formados.</p>
<p>Recursos físicos y financieros</p>	<p><u>Infraestructura.</u></p> <p>Dada la importancia que tiene la planta física y la dotación de medios educativos adecuados y suficientes para el desarrollo de sus funciones sustantivas, tanto en su aspecto académico como en los escenarios de práctica, el programa debe identificar si sus condiciones se han adaptado y ajustado a través del tiempo, de acuerdo con los desarrollos curriculares, el número de estudiantes, las características de las asignaturas, las actividades de docencia-servicio, investigación y las de proyección social.</p> <p><u>Recursos presupuestales y de inversión para el funcionamiento del programa.</u></p> <p>Es importante disponer de políticas y orientaciones para elaborar el presupuesto del programa, el cual, además debe contemplar rubros específicos para el desarrollo de la práctica de docencia servicio. Es conveniente conocer si estas políticas se ejecutan y si las relaciones entre el programa y la institución son adecuadas desde el punto de vista presupuestal. Se debe destacar que el programa cuente con un presupuesto para el desarrollo de los</p>

	procesos de enseñanza y asesoría en los escenarios de práctica.
--	---

**ANEXO 4. RESÚMENES ANALÍTICOS SOBRE GESTIÓN
CURRICULAR EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Rae No. S1	Título A las puertas del cambio en la formación universitaria	Autor ESCAYOLA, Maranges Ana María. VILA, Gangolells Monserrat	Tipo de documento: Artículo
Tipo de impresión: Imprenta	Nivel de circulación: General	Acceso al documento: Escuela de Ciencias de la Salud de Manresa. Fundación Universitaria del Bages.	
Palabras clave: <i>Educación, docencia, aprendizaje basado en problemas, competencia, espacio europeo de educación superior.</i>		Autor del RAE. MSAA 16 de junio de 2008	
Descripción: Los nuevos planteamientos en la docencia universitaria, necesitan un modelo educativo abierto para formar profesionales competentes, basado en la capacidad de aprender del alumno, de obtener información y de adaptarse a las situaciones de cambio que presenta la profesión. La planificación			

plantea nuevos roles en la función del docente y del alumno, exige cambios metodológicos en el proceso de aprendizaje. El aprendizaje basado en problemas es un elemento innovador que aumenta la motivación para aprender potenciando el trabajo grupal, ya que pone énfasis en la interdisciplinariedad, aumenta el espíritu de colaboración del estudiante y su nivel de responsabilidad en el aprendizaje en el ámbito de las ciencias de la salud.

Fuentes:

1. BRICALL, JM. Universidad 2000. *Informe sobre la enseñanza superior en España*. Ed. Madrid: Conferencia de rectores de las universidades; 2000.
2. CARRERAS, J. *Elementos de estrategia pedagógica e implicaciones metodológicas*. Rev. Educación médica 1999. Enero- Marzo; vol.2 N° 1:8 – 12.
3. SALINAS, J. *Enseñanza flexible, aprendizaje abierto. Las redes como herramienta para la formación en línea*. Revista Electrónica de Tecnología Educativa, núm. 10. Febrero 1999 (Consulta: 7 de julio 2004).

Una de las funciones del sistema educativo es la de fomentar el aprendizaje, a cultura y los valores sociales de las nuevas generaciones mejorando el razonamiento crítico, las habilidades y actitudes de los estudiantes. Los nuevos sectores productivos exigen un perfil profesional altamente competente con un alto grado de expertise. El docente tiende a reemplazar su función de emisor de información por la de tutor del proceso del aprendizaje. La planificación de los programas educativos debe responder: a quién se enseña, quién aprende, cómo se debe enseñar/ aprender, y como controlar el aprendizaje.

La utilización de las TIC en la enseñanza flexible, obliga a plantearse diferentes frentes de innovación educativa, cambios en la concepción de cómo funciona el aula, en los recursos básicos y en las prácticas.

Las nuevas orientaciones curriculares centran los objetivos en la adquisición de competencias profesionales. Según los parámetros de la convergencia europea educativa se debería considerar la introducción de un nuevo currículum basado en contenidos y competencias. El aprendizaje debe desarrollar la capacidad de análisis del alumno aplicando lecciones magistrales, trabajos prácticos, seminarios, periodos de prácticas, trabajo de campo, trabajo personal – en bibliotecas o en el domicilio – así como los exámenes u otros posibles métodos de evaluación.

El profesor debe convertirse en un elemento facilitador, en un guía y consejero sobre fuentes apropiadas de información, creador de hábitos y destrezas en la búsqueda, selección y tratamiento de la información. Debe utilizar los nuevos canales de información para ayudar a los estudiantes en su autoformación.

En las características del aprendizaje en ciencias de la salud, los métodos utilizados resultan instrumentos claves en el proceso formativo de personas competentes para el ejercicio de la profesión. La importancia del diseño curricular adaptado a las demandas percibidas por los alumnos debe tener énfasis en la integración de las diferentes necesidades formativas detectadas por los diferentes grupos. Ello permite prever errores, mejorar la calidad docente y adaptar las necesidades de aprendizaje a las necesidades de la salud de la población.

El docente universitario, también debe hacer un esfuerzo por “desaprender”, a fin de motivar un cambio y una evolución en su condición de docente. La capacidad de evolucionar no radica sólo en aprender muchas cosas sino en la evolución que estos cambios generan, tanto a nivel personal como colectivo.

Conclusiones:

La formación universitaria debe adaptarse a las exigencias profesionales de las diferentes disciplinas. La formación de profesionales con un alto nivel de capacidad adquiere una relevancia primordial para facilitar la inserción laboral de los recién graduados.

Los objetivos de aprendizaje deben orientarse a la consecución de la más alta competencia profesional. El enfoque de aprendizaje debe centrarse en las diferentes estrategias que los estudiantes utilizan. Las TIC, el aprendizaje reflexivo y la metodología ABP ha resultado un incentivo para mejorar las condiciones de aprendizaje. En la ciencias de la salud, el aprendizaje mediante técnicas de grupo resulta un elemento facilitador para el desarrollo del ámbito profesional de la disciplina. La competencia que estos alumnos puedan demostrar en el futuro ámbito laboral, evidenciará la efectividad de estas nuevas perspectivas formativas.

Rae No S 2	Título: Diseño curricular por competencias	Autor: VIDAL, Ledo María	Tipo de impresión: Imprenta
Tipo de documento: Artículo Revista	Nivel de circulación: General	Acceso al documento: Revista cubana de Educación Médica Superior ISSN 0864-2141 versión on-line.	Publicación: Revista cubana de educación médica superior vol.17 N°3. Ciudad de la Habana jul.-sep. 2003.
Palabras clave: <i>Sistema Nacional de salud, gestión por competencias, competencia laboral, programa de formación en salud, estrategias educativas</i>		Autor del RAE. MSAA 17 de junio de 2008	
Descripción: Uno de los temas de más relevancia, por el proceso de cambio que el Ministerio de Salud pública y el Sistema Nacional de Salud está inmerso, es la formación de los recursos humanos basada en las competencias que deben adquirir para su desempeño laboral. La meta institucional del programa de Formación en Salud Internacional es contribuir al fortalecimiento de la capacidad de cooperación de los países y de la región, como estrategia para mejorar los niveles de salud de sus poblaciones, reducir las diferencias intra e inter países en salud y promover la paz y el desarrollo social y económico mediante la formación de líderes en salud internacional. Para ello se tiene en cuenta la formación de competencias laborales que deben adquirir los futuros trabajadores de la salud. Fuentes:			

1. [http:// www.americas.healths-sector-reform.org/sidorh/documentos](http://www.americas.healths-sector-reform.org/sidorh/documentos)
2. <http://www.cinterfor.org.uy>
3. <http://www.campus.oei.org/oeivirt/fp/cuad2a05.htm>
4. VARGAS, F. *La formación basada en competencias en América Latina. CINTERFOR, OIT. HIPERTEXTO (internet) Montevideo, Uruguay 2000.*
5. <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanich/region/ampro/cinterfor/temas/complab/evento>

Contenido:

Este artículo presenta una serie de bibliografías consultadas para la realización de su contenido de las cuales recomienda dos en especial como son: El diseño de la formación basada en competencias y la implementación de la formación basada en competencias.

El programa de Formación en Salud además de elaborar objetivos, estrategias e instrumentos educativos que promuevan un aprendizaje en la práctica y desempeño institucional. Se elaboró un marco de referencia para la propuesta educativa con 3 componentes:

1. La salud internacional campo de práctica y de desarrollo: Los participantes deben poseer conocimientos en salud pública y experiencia en este sector en sus divisiones: control y prevención de enfermedades, desarrollo humano y de la salud, protección y promoción de la salud, y desarrollo de sistemas y servicios de salud, agregando el programa de vacunas e inmunizaciones.
2. Las competencias sociales en salud internacional: 1. **Competencias básicas:** Capacidad de expresarse adecuadamente en forma escrita y verbal, dominio de los idiomas, computación básica de organización del tiempo y del trabajo. 2. **Competencias específicas o especializadas:** relativas al campo disciplinario, de formación y de experiencia del participante. 3. **Competencias esenciales:** Son competencias genéricas asociadas al programa de formación (las de liderazgo, las de consultoría, y las de cooperación).
3. Estrategias educativas: exige al participante un esfuerzo y entendimiento de la realidad y adecuación de sus modelos, representaciones y saberes. El tutor: debe asumir las funciones de guía, orientador y asesor del participante. El trabajo de grupo: Grupo de aprendizaje que contribuye al desarrollo de las competencias esenciales.

La capacitación no siempre es la prioridad número uno para las empresas. Para tener un adecuado desempeño dentro del mercado de trabajo, se debe tener competencias básicas. De tal forma que los diferentes tipos de enseñanza deben entenderse como esfuerzos complementarios.

Conclusiones:

En América Latina se ha entendido ya la necesidad de iniciar reformas en la forma y en el fondo de sus instituciones y modelos de educación para el trabajo, eso, en muchos casos ha desembocado en el desarrollo de sistemas de normalización y certificación de competencias. Las experiencias que se han conocido han sido impulsadas por el sector privado, instituciones vinculadas al ministerio de trabajo, y por instituciones de formación

Rae No S 3	Título Recomendaciones para un nuevo proceso de reforma curricular en las facultades de medicina españolas	Autor Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM), Asociación Catalana d'Educació Médica (ACEM), Sociedad de Educación Médica de Euskadi (SEMDE) y Sociedad Aragonesa de Educación Médica (SADEM)		Editor Margarita Barón Maldonado
Editorial Viguera Editores SL Pl. Tetuan, 7. 08010 Barcelona		Tipo de documento Documento de colaboración	No páginas 5	Año De publicación 2005
Palabras clave <i>Currículo médico, educación, reforma.</i>		Ubicación Educación Médica. Volumen 8, Número 1, Marzo 2005	Lugar de edición Barcelona España	ISSN 1575-1813
Unidad Patrocinante		Órgano de difusión versión online SciELO	Autor del Rae Díaz Zuleta Hugo Alexander.	
<p>Descripción:</p> <p>Documento de revisión sobre los aspectos que deben tenerse en cuenta para los procesos de reforma curricular en las facultades de medicina.</p> <p>Introducción:</p> <p>Las Facultades de Medicina Españolas han iniciado un nuevo proceso de reforma curricular en el marco del proceso de implantación del Espacio Europeo de Educación Superior. Este proceso hay que considerarlo como una nueva oportunidad y quizás la última en mucho tiempo para llevar a cabo una</p>				

reforma en profundidad de nuestros planes de estudios.

En primer lugar, en la actualidad, no podemos considerar el currículum o el plan de estudios, como ha venido siendo lo habitual, únicamente como una norma publicada en el BOE y que solo describe lo que es imperativo que las Facultades de Medicina hagan en relación con la formación de sus estudiantes, junto con el listado de materias y asignaturas y cargas lectivas que corresponde a cada una de ellas, así como su ordenación por períodos lectivos.

El concepto de currículum es algo más complejo que la simple norma. Actualmente, el término "currículum" incluye las estrategias educativas utilizadas, los contenidos y los objetivos de aprendizaje, las experiencias educativas, el entorno educativo, la evaluación, los estilos y ritmos de aprendizaje, la programación de tareas y el programa y resultados del aprendizaje. Por tanto, si a la hora de reformar un currículum, hemos de considerar todos estos aspectos, el proceso es bastante más complejo.

Contenido:

Se contemplan en este artículo todas las problemáticas existentes en materia de formación médica como lo son: formaciones centradas en el profesor y no en el aprendizaje, demasiado dominio de lo clínico, falta de apropiación del conocimiento por parte del estudiantado, falta de apoyo en cuanto a la formación en educación médica y el profesorado, entre otros aspectos.

Cabe resaltar que de acuerdo a la declaración de Granada, el consenso de expertos y otros organismos como la federación mundial de educación médica, se inician los aportes para una reforma curricular que se centra en aspectos como:

1. **La definición del producto a formar** en lo que respecta a la misión y visión que cada facultad quiere plasmarle a su programa.
2. **La definición de las competencias** que van desde las competencias básicas de los profesionales en medicina, hasta la definición de competencias nucleares básicas sea cual sea la facultad en la que se forme el médico, y otras competencias que serán de utilidad para la formación del profesional.
3. **La definición del modelo curricular** que permita brindar al estudiante todo el cuerpo de conocimientos validos y propios de su estudio.
4. **La estructura y composición del currículo**, que logre fomentar la integración curricular y los métodos, procedimientos y procesos que proporcionen estudios permanentes del currículo que se está implementando para hacerlo más dinámico y fiel a las necesidades del profesional y de la salud de la población.
5. **Gestión del programa educativo**, en el es claro el proceso que enmarca la gestión curricular, diseño, gestión y rediseño que sugiere la participación de expertos en educación y gestión curricular para mantener un equilibrio en las necesidades educativas y los procesos de formación.
6. **la evaluación**, cuya intencionalidad es hacerla de acuerdo a las competencias creadas para el programa y donde se debe tener en cuenta la participación de todos los agentes involucrados en los procesos de formación para lograr así poder determinar dificultades o aciertos de los principios utilizados en dichos modelos curriculares.

7. Los recursos humanos y materiales; hacen parte fundamental de los procesos que plantean las reformas curriculares en educación médica por ser un pilar que acompaña la motivación del profesorado con incentivos en la docencia en ciencias de la salud, la preocupación de los sistemas sociales, políticos y económicos por brindar una educación médica de mayor calidad y con mayor grado de coherencia, el uso y mantenimiento de redes y sociedades científicas para la apropiación del conocimiento y el avance tecnológico además del fortalecimiento de la investigación en dichos profesionales.

Las Sociedades de Educación Médica españolas que suscriben este documento hacen un llamamiento a todos los agentes que participan en todas las etapas de la formación médica, a que se impliquen en este proceso de cambio, para llegar a un consenso sobre los puntos fundamentales del referido documento, concretados en la definición de las competencias profesionales del licenciado en Medicina, en la dotación de un sistema de evaluación de calidad y en el desarrollo profesional continuo de los docentes en Ciencias de la Salud

Conclusiones:

Para los programas de formación superior en ciencias de la salud es importante ver como se identifican todos los aspectos que intervienen en la reorganización del currículo, vale la pena explorarlos para determinar su validez, al mismo tiempo que se busca con este tipo de investigaciones obtener currículos más centrados en la formación integral del futuro profesional de la salud.

Rae No S 4	Título Directrices para la enseñanza de la enfermería en la educación superior	Autor ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ENFERMERÍA ACOFAEN		Editor María Iraidis Soto Soto
Editorial ACOFAN		Tipo de documento libro	No páginas 147	Año De publicación 2006
Palabras clave <i>Educación, enfermería, Educación Superior</i>		Ubicación ACOFAN	Lugar de Edición Bogotá Colombia	ISSN 9789588084138
Unidad Patrocinante		Órgano de difusión ACOFAN	Autor del Rae Díaz Zuleta Hugo Alexander.	

Introducción:

Contiene las propuestas hechas a las facultades de enfermería del país para la formulación de propuestas curriculares hacia la formación de calidad en el área del cuidado específica.

Contenido:

Este libro menciona en 4 módulos las características de la formación en enfermería que van desde la misma epistemología del cuidado hasta el logro de objetivos científicos a partir de modelos y teorías en enfermería

que orientan la Investigación y el cuidado de la persona, familia y comunidad. Menciona la importancia de la formación ética y bioética de la enfermera como un eje constante en el proceso de formación que logra sensibilizar al estudiante y obtener un profesional responsable y respetuoso con su formación. Se involucran en este texto también los conocimientos que debe tener el profesional de enfermería en cuanto al contexto social y político, los cuales propender por teñir al profesional con una actitud política frente a los sistemas de orden social y le proveen conocimientos del contexto socioeconómico que afectan o interfieren en sus procesos de desempeño.

Una parte importante que menciona el texto es la necesidad que tiene el profesional de enfermería por formarse dentro de lineamientos como lo son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como parte importante de sus competencias en las que debe lograr garantizar no solamente obtener resultados en la atención de la enfermedad sino también en la limitación de complicaciones o prevención de otras enfermedades que hacen parte también de su rol como profesional de la salud.

Básicamente las competencias que ilustra este libro se mencionan como competencias interpretativas, argumentativas, propositivas y profesionales.

Conclusiones:

Los aspectos enunciados en este libro suponen una formación encaminada a la adquisición de competencias comunicativas, interpretativas, argumentativas y sociológicas en la formación de la enfermera profesional, es de destacar el papel de la formación en política, ética, salud pública, bioética, ciencias sociales, entre otras que no solamente rigen los principios deontológicos de la profesión, sino también del reempeño profesional en el ejercicio diario. Para la creación de propuestas educativas debe tenerse en cuenta cada uno de los aspectos que mencionan los autores a fin de crear planes y programas educativos acorde a las necesidades de la población, así como también de los requerimientos que como profesional exigen compromisos civiles y morales.

No. S 5	Título: <i>Didáctica de la enseñanza: prácticas ejemplares en el sector salud</i>	Autor: Lic. Ayala-Valenzuela Ricardo, y M.C. M ^a Cristina Torres-Andrade	Tipo de documento: Artículo	
Tipo de impresión: Recibido: 6 de febrero de 2007. Aprobado: 21 de febrero de 2007. Lic. <i>Ricardo Ayala-Valenzuela</i> . Universidad Austral de Chile. Casilla 626 Valdivia, Chile. E-mail: ricardoayala@uach.cl		Nivel de circulación: General	Acceso al documento: Internet	
Palabras clave: <i>Didáctica de la enseñanza, salud, educación superior, enfermería</i>		Publicación: bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_2_07/ems08207.htm	Autor del Rae. MSAA 12 de Septiembre de 2008	
Descripción: <p>Se reportaron las prácticas pedagógicas innovadoras en la formación de profesionales de salud de nivel universitario, con énfasis en enfermería. A partir de una descripción somera del <i>currículum</i>, se detallaron y explicaron las modalidades de conjugación entre actividades teóricas y la práctica clínica, mediante los medios con que se cuenta en la Universidad Austral de Chile. Se mostraron las innovaciones en métodos de aprendizaje centrados en el estudiante: situaciones de aprendizaje, centro de desarrollo de habilidades clínicas, laboratorios, talleres vivenciales, plataforma de interacción virtual, foros virtuales, mensajería instantánea, entre otros. Por último, se dio a conocer la evaluación de los aprendizajes por competencias (ser, saber y hacer): examen clínico de observación estructurada, monografías, proyectos de desarrollo, pruebas de desarrollo en el domicilio, portafolios, salto triple y contrato de aprendizaje, entre otros.</p> Fuentes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Parra E, Lago De Vergara D. Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes universitarios. Educa Med Super. [online]. Abr.-jun. 2003, vol.17, no.2 [citado 24 enero 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200009&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-2141. 2. Maldonado MA. Las competencias, una opción de vida. Metodología para el diseño curricular. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2003. 				

3. Bermeosolo J. *Cómo aprenden los seres humanos*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2005.
4. Baños JE, Pérez J. *Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de ciencias de la salud: una propuesta de actividades*. *Educ Med Super*. 2005; 8(4):40-9. ISSN 1575-1813.
5. Venturelli J. *Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos*. Washington DC: Editorial Organización Panamericana de la Salud (Serie PALTEX); 1997.

Contenido:

I. Características generales del *currículum*

El sistema educacional ha debido reformarse en función de la consolidación de nuevas comprensiones del proceso de aprendizaje. Una de estas es que la imposición de una enseñanza, sin contar con la voluntad del estudiante, provee de aprendizajes poco perdurables. El modelo actual de la educación superior se centra en la transmisión de conocimientos ya elaborados; es un simple proceso de información o preparación de tipo técnica, cuyo principal objetivo es la producción de un profesional para cubrir la demanda de un mercado laboral; olvidando que la educación es un proceso de formación, de acceso al pensamiento crítico y a la construcción del saber. Atendiendo a este planteamiento, la pedagogía en la universidad se ha de orientar fundamentalmente al fomento en los estudiantes de la conciencia de aprender, de la capacidad de estudiar y del rigor intelectual.

En la educación superior se deben asumir dos aspectos claves, uno es la formación basada en competencias, en que se supone que estas no se desarrollan, sino que se movilizan, esto ocurre si existe un contexto adecuado para ello; otro es migrar desde la concepción de estudiantes (o alumnos), a la de “profesional en formación”. Es decir, se forma a pares a quienes solo les falta tiempo y experiencia para transformarse en profesionales. Desde una concepción chomskyana, el ser humano posee una disposición o capacidad inherente de aprender algo, que luego es traducido en una competencia al complementarse con una actuación. Para los académicos, asumir estos dos conceptos implica considerar que siempre las personas han tenido capacidades y que como preceptores deben situarse como facilitadores y creadores de contextos apropiados que permitan el despliegue de las competencias. Significa asumir que cada estudiante es una persona completa a la que solo le falta experimentar para demostrar su capacidad.

En este contexto, la educación superior en salud ha experimentado cambios muy profundos en cuanto a métodos de aprendizaje y enseñanza. Conforme a las variables que más influyen en el proceso de aprender, se han ido adecuando las prácticas, centradas cada vez más en el sujeto que aprende, que en el que enseña, de acuerdo a su maduración intelectual, sus motivaciones, disposición y estilos cognitivos de aprendizaje. Estos cambios no pueden ser sino modernizando al aula y a sus docentes, en cuanto a las estrategias cognitivas y gracias al aporte hecho tanto por la psicología de la conducta, como por la tendencia constructivista. Tales innovaciones prescinden de la flexibilidad del docente y la adaptación de su arte y de su ciencia a un entorno vertiginoso, al entorno marcado por la mercantilización (tanto de la salud como de la educación), pero que también condiciona la obsolescencia de los conocimientos en mediano plazo, razón por la cual se debe priorizar la formación de profesionales que sean idóneos en forjar su propio conocimiento de forma permanente.

La Universidad Austral de Chile es una Institución que ofrece 45 carreras de pregrado, 6 programas de Doctorado acreditados y 18 de Maestría, 8 de ellos acreditados. En la facultad de Medicina se ofrecen 7 carreras: Enfermería, Kinesiología, Medicina, Obstetricia y Puericultura, Odontología, Tecnología Médica y Terapia Ocupacional, además de programas de pos título, como diplomados, especialidades médicas y de enfermería, y de postgrado.

El *currículum* de estas carreras experimenta modificaciones importantes para asumir la formación por competencias y la demanda de movilidad estudiantil. La constatación empírica por parte de los estudiantes es que han sido dimensionados en función de hacer más pertinente su aprendizaje, pero que provoca mayor inseguridad en su desempeño.

Los planes de estudio se han reformulado varias veces en el transcurso de las escuelas, y la más reciente implica asumir las modificaciones paradigmáticas señaladas: la formación por competencias, la educación de adultos, la movilidad estudiantil y la continuidad en la formación, entre las más importantes. Las modificaciones en el plan de estudio específico de Enfermería se cimientan en el auto cuidado, con énfasis en el enfoque familiar. Tiene un modelo de cuidados propio que ha sido validado por su permanencia y funcionalidad.

Hasta el presente año, también se ha reformado tanto el *currículum* como los programas de las asignaturas, en atención a los cambios demográficos nacionales y mundiales e integrando los conceptos y prácticas de la salud transcultural con las etnias locales.

II. Experiencias de aprendizaje y didáctica de la enseñanza

Lo primero que se observa es la tendencia a la extinción de la "clase magistral" donde el estudiante adopta un rol pasivo, limitándose a escuchar la clase si es que su nivel de concentración y los incentivos externos lo permiten. *Parra y Lago* lo afirman planteando que "la atención en salud requiere que sus profesionales desarrollen destrezas en el reconocimiento de problemas, en la recolección de datos, en la organización de su pensamiento y habilidades en la toma de decisiones y en la relación con el paciente y su comunidad, sin embargo, las estrategias de enseñanza-aprendizaje no siempre se adecuan a estas habilidades y destrezas". Todas estas características son prácticamente imposibles de alcanzar mediante métodos pasivos, como la mera asistencia a una clase.

A continuación se explican los métodos más usados en el abordaje de contenidos.

Aprendizaje basado en problemas (saber +++ / hacer + / ser +++)

En el método de "aprendizaje basado en problemas" (ABP), pequeños grupos se reúnen periódicamente para resolver situaciones clínicas planteadas como un caso a través de un tutor. El tutor tiene el rol de dirigir al grupo hacia los objetivos de aprendizaje que los propios estudiantes han propuesto, induciéndoles a través de preguntas orientadoras. Al finalizar la sesión, el tutor evalúa el aprendizaje auto dirigido y el proceso grupal a través de un formato estructurado, pero también es evaluado como tutor por el grupo. Además, el estudiante se autoevalúa y evalúa al resto de sus compañeros.

Su implementación ha demandado de un gran esfuerzo para la unidad docente, puesto que requiere de una fuerte inversión en tutores: simultáneamente realizan seis ó más sesiones grupales, contenidos que antes eran abordados por un profesor que dictaba su clase al grupo total.

Desarrollo de las habilidades clínicas (saber ++ / hacer +++ / ser +)

Los contenidos teóricos abordados en una asignatura son traducidos posteriormente en competencias (una conducta observable). Estas competencias se desarrollan y maduran en el tiempo mediante la repetición de procedimientos en el Centro de Desarrollo de Habilidades Clínicas (CEDHAC), consistente en un recinto de trabajo didáctico con simuladores, donde el estudiante realiza su primer acercamiento a las técnicas que posteriormente deberá realizar en una situación real con personas sanas y enfermas (laboratorios de atención). Las competencias se desarrollan en una secuencia lógica evaluada: teoría, práctica en

CEDHAC, práctica entre los compañeros (si el procedimiento lo permite) y práctica en las instituciones sanitarias. El CEDHAC está a cargo del docente que guía y supervisa al estudiante hasta dominar la competencia, quien es certificado para poder ingresar al campo clínico real. Si el docente que lo recibe en el campo clínico considera que aún no logra la competencia, lo remite nuevamente al CEDHAC para que siga entrenando. En la medida que se avanza en el plan curricular, el estudiante va teniendo más horas de su jornada destinadas a la práctica clínica y comunitaria, por lo que el profesor va concentrando cada vez menos supervisión. Se crea entonces un modelo de "inmersión total", que se inserta en la realidad hospitalaria (o de atención primaria) a cargo de un profesional clínico.

Talleres vivenciales (saber ++ / hacer + / ser +++)

Las competencias del "saber ser" son desarrolladas a través de experiencias grupales, donde se potencia la afectividad, la confianza y el respeto en los equipos de trabajo. Genera habilidades para entender conflictos, negociar y/o mediar. Estos talleres son realizados a modo de actividades lúdicas como representaciones a escala de situaciones reales frecuentes. "Creemos que existe una cierta unanimidad al considerar que un buen profesional del ámbito sanitario debe ser capaz de manifestar un desempeño suficiente en la mayoría de las competencias transversales consideradas. No es menos cierto que algunas de ellas tienen un fuerte componente innato y algunos individuos parecen especialmente dotados [...] no hay duda que el período de formación universitaria sería el momento óptimo para plantearse la asunción explícita de muchas de ellas".

Trabajo en comunidad (saber ++ / hacer +++ / ser +++)

Al mismo tiempo que participan en la formación teórica y clínica, los estudiantes tienen la posibilidad de diseñar, implementar y evaluar acciones de trabajos comunitarios, dirigidos a la población vulnerable, de acuerdo a sus habilidades e intereses. Se desarrollan en las técnicas de valoración familiar y comunitaria, el diagnóstico participativo, debiendo organizar y desplegar las estrategias necesarias tanto para prevenir a la comunidad de los factores de riesgo, como para reforzar los factores protectores. Las actividades se realizan en conjunto con escuelas, unidades vecinales, centros de salud familiar, sindicatos, y otros representantes de la comunidad organizada.

A fin de movilizar los recursos suficientes, esta etapa se concatena con la formulación de proyectos de desarrollo (que aprenden en otras asignaturas), los que son presentados ante las instancias financiadoras respectivas.

III. Evaluación

El objetivo central del proceso de evaluación es facilitar la tarea del estudiante, es decir, que pueda precisamente alcanzar sus propias metas y objetivos.

Evaluaciones de conductas (saber ++ / hacer +++ / ser +)

Las competencias del hacer son evaluadas tanto por los profesionales clínicos (dependientes de un establecimiento de salud) mediante una pauta de conductas, como por los académicos de la universidad a través de un examen clínico de observación estructurada (OSCE). Se dispone de un recinto con estaciones en las cuales se pone a prueba la ejecución de una competencia y la justificación de ella explicando los conocimientos y los valores que le motivan en su decisión. Por cada estación hay un examinador que coordina las acciones de los estudiantes a través de una pauta que contempla las conductas trazadoras. El observador no interactúa con el estudiante en modo alguno, ya que las instrucciones están dadas en un cartel situado a la entrada de cada estación. Al cabo de determinado tiempo, el estudiante sale de la

estación e ingresa a la siguiente. El número de estudiantes a examinar está definido por la posibilidad de implementar más o menos estaciones.

Evaluación de competencias para la gestión (saber +++ / hacer +++ / ser +++)

En el ámbito de la gestión, los estudiantes son evaluados mediante una variedad de modalidades. Una de ellas son los proyectos de desarrollo, a través de los cuales se formula un proyecto en un área de su elección, llegando a presentarlo al resto del curso, o bien, a la comunidad universitaria a través de "ferias de proyectos". Los mejores proyectos (considerando los aspectos metodológicos y el nivel de impacto) concursan a fondos de financiación para ejecutarlos. Al formalizar la adjudicación de los fondos, se firma un compromiso de rendición de cuentas y de resultados, avalado por un docente que hace las veces de tutor durante las fases de pre inversión, inversión, ejecución y evaluación.

Se evalúa también mediante pruebas escritas para ser desarrolladas en el domicilio; son de síntesis, análisis crítico y aplicación. A diferencia del método tradicional, en estas pruebas el estudiante puede conversar con sus compañeros, revisar sus apuntes, consultar material bibliográfico, hacer preguntas al profesor mediante la plataforma virtual y consultar con expertos, entre otros

Evaluaciones teóricas (saber +++ / hacer - / ser +)

Los conocimientos teóricos son evaluados aún a través de pruebas de selección única, con preguntas de desarrollo y de respuesta corta. Tanto en pruebas presenciales como en aquellas para ser desarrolladas en el domicilio se ha incorporado el "formular una pregunta", es decir, el estudiante elige un tema del programa de la asignatura, redacta una pregunta relacionada y la contesta. Existen asignaturas en las cuales se ha introducido (a manera de estímulo) la selección de las mejores respuestas; una vez respondidas las pruebas, el profesor selecciona del total de pruebas la mejor respuesta a cada pregunta y confecciona lo que ha sido denominado coloquialmente "prueba *top* ", dando la opción de incentivar a estudiantes que, aún cuando no hayan tenido una alta nota, puedan destacarse en alguna respuesta entregada. A esto se ha agregado la redacción de ensayos y monografías individuales o en parejas.

Conclusiones:

Las prácticas señaladas con antelación vienen a ser un reporte de los esfuerzos docentes realizados en la formación de profesionales de salud en la Universidad Austral de Chile. Por el costo que ellas tienen no han llegado a masificarse, pero se abren paso entre las tendencias clásicas de enseñanza, en la naturalidad de un proceso paulatino de cambios. Es preciso hacer notar que a esta casa de estudios ingresan estudiantes, en su gran mayoría, con déficit en técnicas de estudio y dificultades socioeconómicas, por ende, alcanzan niveles de aprendizaje superficiales en los primeros años. La carrera de Enfermería es pionera en la innovación curricular y didáctica, extendiéndose entre las demás carreras sanitarias estas "prácticas ejemplares". Por lo mismo, docentes de la carrera forman parte de la Oficina Técnica de Desarrollo Docente (OTDD) de esta universidad.

No existe evidencia documentada sobre los efectos concretos de estas metodologías en los estudiantes de pregrado. Sin embargo, las innovaciones planteadas tendrían un efecto positivo sobre el aprendizaje; una metodología innovadora produciría emociones favorables para el aprendizaje y potenciaría el sentido de búsqueda del aprender a aprender; "si las emociones definen el espacio de acciones posibles de realizar, entonces las emociones constituyen el aspecto de mayor relevancia para facilitar los aprendizajes en educación: emociones positivas o gratas permitirán la realización de acciones favorables para el aprendizaje".

<p>RAE No. S 6</p>	<p>Título: Investigación y educación en enfermería</p>	<p>Autor: JARA, C. P, POLANCO, A. O. y ALVEAL, L. M. <i>Percepción del rol profesional de alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción, Chile. Invest. educ. enferm.</i> [online]. Jul./dic. 2005, vol.23, no.2 [citado 15 Octubre 2008], p.56-69. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0120-5307.</p>	<p>Tipo de documento: Artículo</p>
------------------------	---	--	---

<p>Tipo de impresión: <i>Invisto. educ. enferm</i>, jul./dic. 2005, vol.23, no.2, p.56-69. ISSN 0120-5307</p>	<p>Nivel de circulación: General</p>	<p>Acceso al documento: Internet</p>	
<p>Palabras clave: <i>rol profesional, alumnos de enfermería, percepción del rol profesional</i></p>	<p>Publicación: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0120-53072005000200005&lng=es</p>	<p>Autor del Rae. MSAA 6 de Septiembre de 2008</p>	
<p>Descripción:</p> <p>Estudio descriptivo exploratorio cuyo objetivo es describir la percepción de rol profesional que tienen los alumnos de enfermería de la Universidad de Concepción, Chile, en los diferentes niveles de formación, durante el año 2000. La muestra fue intencionada, 250 estudiantes agrupados en fracciones: A del primer año, B del tercer año y C del quinto año.</p> <p>En relación con la imagen de rol, la mayoría percibe a la enfermera como coordinadora del trabajo en equipo y sólo un 18% como dadora del cuidado. En cuanto a la representación del concepto de rol planteado en situaciones de ejercicio profesional, mayoritariamente se identifican con el rol como cuidadora. En ambas, el análisis estadístico con Chi2 resultó no significativo. En los niveles B y C, se señala preferentemente el carácter expresivo del rol, encontrándose diferencias estadísticamente significativas.</p> <p>Se concluye que la percepción de rol que tienen los alumnos varía según el nivel de formación, y priman algunos factores educativos claves como los modelos de profesores y modelos enfermeras(os) en campos clínicos.</p> <p>Fuentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berger P, Luckmann T. <i>La construcción social de la realidad</i>. 17 ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2001. p. 97. Benner P. From beginner to expert: <i>gaining a differentiates clinical world in critical care nursing</i>. <i>Adv Nurs Sci</i> 1992; 14(3):13-28 Deutsch M, Krauss R. <i>Teorías en psicología social</i>. Buenos Aires: Paidós; 1970. p. 164-165. Rommetveit R. <i>Normas y roles sociales 1967</i>. Citado por: Deutsch M, Krauss R. <i>Teorías en psicología social</i>. Buenos Aires: Paidós; 1970. p.165. Thibaut J, Kelley H. <i>The social psychology of groups</i>. 1959. Citado por: Deutsch M., Krauss R. <i>Teorías en psicología social</i>. Buenos Aires: Paidós; 1970. p.165. <p>Contenido:</p> <p>Hablar de rol, según Berger y Luckman, es referirse a la “tipificación de comportamientos objetivados socialmente en el acto”, y cuando esta tipificación aparece en el contexto de un cúmulo de conocimientos</p>			

objetivizados, común a una colectividad de actores, se puede empezar a hablar de roles.

En el desempeño de roles existen normas que son accesibles a todos los miembros de una sociedad, o por lo menos a aquellos que potencialmente lo desempeñan. Dentro de una cultura, cada posición se asocia con un conjunto de normas y expectativas. El concepto de rol se relaciona con estas expectativas.

1. El rol consiste en el sistema de expectativas que existen en el mundo social que rodea al ocupante de una posición, expectativas referentes a su comportamiento hacia los ocupantes de otras posiciones; es el caso del rol prescrito.
2. El rol consiste en aquellas expectativas específicas que el ocupante de una posición percibe como aplicables a su propio comportamiento cuando interactúa con los ocupantes de otra posición; puede nominarse rol subjetivo.
3. El rol consiste en los comportamientos manifiestos, específicos de los ocupantes de una posición, cuando interactúa con los ocupantes de otra posición; esta actividad puede nominarse rol desempeñado.

Los roles, vistos en esta perspectiva, son mecanismos a través de los cuales los individuos están integrados al “sistema”, y varían según el sistema en que participen. El rol tiene permanencia y va más allá de los individuos que lo desempeñan. La importancia de esto radica en considerar la conducta de los actores no como actos individuales y aislados, sino repetitivos y constantes, lo que favorece el proceso de interacción. Esto es importante por cuanto en lo curricular se espera que el estudiante adopte este comportamiento y lo proyecte en su trabajo.

En el momento que en el mundo del trabajo, en todas las áreas del quehacer se observa un afán no contenido, por un lado, por alcanzar metas planteadas o por satisfacer expectativas que otros miembros del sistema tienen, y por otro por competir con quien se encuentra en el mismo escenario en tareas similares, cabe preguntarse: ¿Existe claridad en el trabajador en relación con las tareas que le corresponde a cada uno desempeñar? ¿Tiene la persona que practica una profesión o un oficio una clara percepción de lo que a esa profesión u oficio compete?

Como enfermeras y docentes de enfermería surge la inquietud ¿tiene el estudiante de enfermería claridad en lo que será el núcleo de su quehacer como profesional?

Fue entonces cuando estimamos el interés de conocer cuál es la percepción que tiene el estudiante de enfermería del rol profesional de la enfermera. ¿Cuál es su origen?; conocer si esta percepción se considera de utilidad para las entidades educativas; ¿Coincide con lo que la escuela formadora tiene como propósito entregar para que el alumno conforme un modelo de quehacer para su trabajo? Se pensó entonces en un estudio que indagara este aspecto en estudiantes de enfermería en distintas etapas de su formación.

Las unidades académicas tienen como propósito formar profesionales de enfermería que puedan asumir un rol dentro de la sociedad, orientado esencialmente al cuidado del ser humano sano o enfermo, las familias y la comunidad. No obstante, los académicos, teniendo conciencia de que los esfuerzos se orientan hacia allá, se plantean el interrogante ¿Cómo perciben los estudiantes el rol de la enfermera(o) y cuál es el origen de esa percepción?

La esencia del estudio respecto a rol se centra en dos aspectos fundamentales: Rol percibido por los estudiantes y su relación con las instancias de formación de la enfermera en las cuales se consolida el concepto de rol. La motivación principal nace de la necesidad del docente de saber hacia dónde se conduce a los alumnos. Algunos de los interrogantes que nos planteamos como educadores son: ¿Cómo percibe el

alumno el rol profesional en el transcurso de su formación? ¿Qué factores influyen en su percepción de rol? ¿Es congruente su percepción de rol con los propósitos de las unidades académicas?

Toda unidad académica que tenga definido un perfil profesional y haga innovaciones curriculares adaptándose a las nuevas demandas y avances científicos y tecnológicos, debe plantearse algunos interrogantes en relación con aquellas personas que está formando, especialmente cuando se trata de roles sociales. A pesar de que se definen competencias y se mide el logro de conductas esperadas, es necesario describir cómo está percibiendo el rol profesional el alumno de enfermería durante su formación académica, es necesario saber si coinciden sus expectativas de rol al ingreso, con sus percepciones en niveles superiores de formación, conocer si es congruente con los propósitos de la carrera; es especialmente importante este último aspecto, por cuanto la forma como se realizan las primeras experiencias y la percepción que tiene el alumno de sus primeros encuentros con el cuidado de los pacientes y las personas, son muy importantes para su socialización posterior como enfermera(o) ⁷.

Como hipótesis se planteó que la percepción de rol profesional que tienen los alumnos de enfermería varía según su nivel de formación, y que a medida que va aumentando este, va percibiendo más el carácter expresivo que el instrumental de su rol como profesional de la enfermería.

Se consideraron variables socio académicas del alumno (sexo, edad, estado civil, hijos y número de ellos, año de egreso de enseñanza media, año de ingreso a la Universidad de Concepción, año de ingreso a la carrera de enfermería, suspensión de estudios y número de semestres, preferencia por la carrera de enfermería, preferencia por estudios afines con salud, móvil de elección de la carrera), y aquellas relacionadas con la percepción de rol (rol funcional, conductas esperadas de la enfermera(o),

En la revisión de la literatura se hallaron escasos antecedentes sobre rol en enfermeras(os) y rol percibido. Otro estudio descriptivo realizado en 1980 por Polanco y otros⁹, con una muestra de 217 enfermeras de una región del país, describió el rol ocupacional de enfermeras de la ex-novena región de Chile, analiza el origen de la concepción de rol, concluyendo que este está dado más por las vivencias que por la formación básica, y que el carácter esencial del rol se estructura por las funciones de administración y coordinación más que por la atención directa de las personas, y se le da mayor relevancia al rol expresivo.

A nivel internacional se cita el estudio de Benner¹³, en 1992, sobre la adquisición de habilidades profesionales en la práctica del cuidado crítico. Se concluye que el ejercicio del rol está determinado tanto por el aprendizaje de la práctica como por las percepciones que va adquiriendo el profesional que se inicia. Los datos fueron recogidos en un instrumento elaborado por las autoras y que formula consultas abiertas y cerradas, estas últimas adaptadas con el permiso de la autora del instrumento sobre rol profesional aplicado a enfermeras¹⁴. Fue aplicado a los estudiantes por las autoras y contenía en la primera página el consentimiento del alumno, previo a su respuesta.

Al declarar la propia imagen que tienen del rol profesional los alumnos, 18,8% la sitúa como cuidadora mientras que el 80% la identifica como coordinadora y 1,2% la sitúa en ambos roles. Enfrentado a la identificación del rol del profesional de enfermería y en enunciados en que se plantea el rol como de cuidadora o de coordinadora, los resultados muestran que el 90,6% identifica la atención directa como la mejor representación de su concepto de rol profesional, y el 8,2% la reconoce como coordinadora del trabajo en equipo y del cuidado propiamente dicho. Sólo un entrevistado declara percibir el rol profesional admitiendo las dos funciones.

En cuanto los factores que contribuyen a la formación de su concepto de rol del profesional de enfermería, 64,7% lo atribuye a experiencia personal. Esto debería entenderse como la percepción que logra abstraer el estudiante en el desarrollo de sus prácticas clínicas; el segundo factor en frecuencia corresponde a su

relación con las clases durante su formación básica en 18,8%, y 11,7% lo relaciona con los modelos encontrados entre sus profesores. En cuanto al carácter psicosocial del rol, el 61% lo identifica con el rol expresivo y el 39% con un rol más bien instrumental.

En cuanto a la situación académica, 85% declaró continuidad y sólo 15% había hecho suspensión. De los que suspendieron, casi 64% lo hizo por un semestre y 18% por más de un semestre. En relación con el orden de preferencia en la postulación, el 51,4% hizo de enfermería su primera preferencia, el 43% la ubicó como segunda y el resto, como tercera o más. Al consultar si su elección por una carrera del área de la salud era consistente con su interés, el 91,4% respondió que sí y el 8,6% declaró que no, sin especificar qué otra área le hubiera gustado. Los móviles para seguir enfermería fueron para el 75,7% ayudar a otros, seguido de un 28,6% que se lo planteó como desafío personal, otras razones como poder, liderazgo, posición social y presión de la familia fueron situaciones aisladas.

Específicamente en lo referente a la identificación del rol del profesional de enfermería, y frente a los planteamientos en que se identifica su rol como cuidador o coordinador, el 91,4% de la muestra señala como centro del rol la atención directa, que debe entenderse como de cuidador y sólo el 8,6% lo hace identificando la coordinación del trabajo del equipo de salud y del cuidado propiamente dicho.

En relación con la imagen que tienen del rol profesional, 12,9% de los alumnos la identifican como cuidadora, en cambio el 87,1% la señala como coordinadora, lo que resulta contrapuesto a lo expresado en la consulta previa.

La contribución a la formación de su concepto de rol del profesional de enfermería el 51,4% lo atribuye a experiencia personal, el segundo factor en frecuencia con 32,9% corresponde a modelos encontrados entre sus profesores, el tercer factor está dado en relación con las clases durante su formación básica en 8,6% y, en un porcentaje no significativo a experiencias familiares y literatura, entre otros.

Conclusiones:

La percepción de rol profesional la obtienen los alumnos principalmente por las prácticas clínicas más que por el trabajo en sala de clase. Llama la atención que entre los consultados no hubo ninguno que expresara la formación de su concepto de rol en relación con un modelo de enfermera(o) tratante de los servicios clínicos, aspecto que en la consulta tuvieron oportunidad de expresar cuando se dejaba un espacio abierto para identificar otras fuentes de su concepto de rol.

Las conductas esperadas de las enfermeras y enfermeros por parte de los alumnos en una declaración abierta del rol, se relacionan en todas las fracciones, con conductas de atención directa; es decir, con el rol de cuidador. Los alumnos expresan entre estas conductas, principalmente aquellas relacionadas con la atención directa de las personas, familias y/o grupos; luego como educador, promotor de cuidados, coordinador y supervisor, líder de un equipo, entre otros. Llama la atención la ubicación en importancia de la investigación, especialmente en estudiantes del tercer nivel, que ya han terminado de cursar la asignatura de investigación en enfermería, en la cual se enfatiza el hecho de que la indagación favorece el desarrollo de la disciplina. Este es un aspecto que se consideró importante en la innovación curricular producto de evaluaciones previas a este estudio.

El resultado de ver al profesional de enfermería como cuidador es consecuente con los objetivos de la formación curricular de esta unidad académica, expresados en el currículo, que enfatiza un cuidado humanizado y un carácter psicosocial hacia lo expresivo; sin embargo, la imagen también está influenciada por los modelos de enfermería asistencial, lo cual conduce a preguntarse si la enseñanza en las unidades académicas va dirigida hacia el cuidado, pero las exigencias del campo laboral obligan a la enfermera(o) a

ejercer un rol que impacta más al alumno, lo que ve más frecuente, lo que le hace ocupar más tiempo a la enfermera; quizás este rol deba orientarse más hacia coordinar o hacer una buena gestión de ese cuidado. Se destaca la percepción que tiene el estudiante de un rol mayoritariamente expresivo por parte de la enfermera(o), y que aumenta a medida que aumenta el nivel de formación curricular.

Rae	Título	Autor	Editor
No S 7	La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería	FALCO PEGUEROLES, Anna.	Arcadi Gual Sala
Editorial	Tipo de documento	No páginas	Año De publicación
Fundación Privada Educación Médica	original		2004
Palabras clave	Ubicación	Lugar de Edición	ISSN
<i>Enfermería, competencia del estudiante, educación basada en competencias, enseñanza universitaria</i>	http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132004000100007&script=sci_arttext	Gran Vía, Barcelona	1579-2099

Unidad Patrocinante	Órgano de difusión	Autor del Rae
Fundación Privada Educación Médica	. <i>Educ. méd.</i> , ene.-mar. 2004, vol.7, no.1, p.42-45.	Díaz Zuleta Hugo Alexander. Estudiante Maestría en Educación Pontificia Universidad Javeriana 2007II-2009

Introducción:

La definición de las competencias del estudiante es una tarea fundamental, que permite coordinar la formación y determinar la priorización de los objetivos de aprendizaje, tanto en pregrado como en postgrado.

Diversos autores en enfermería han reiterado la necesidad de clarificar diferentes términos referentes a la idea de competencia, como son la competencia (competence en inglés), la capacidad (competency) y la ejecución o desempeño (performance). Es decir, un profesional puede acreditar el ser competente, pero ante una situación real no demostrarlo: no demostrar el saber, el saber estar, el saber hacer y el buen juicio enfermero, por lo que no responde al nivel profesional de calidad exigible en aquella situación.

Contenido:

Competencias del estudiante de enfermería

Los factores que debe considerarse competencias van de aspectos extra profesionales, que definen el ideal de profesional competente para el alumno; y la progresión de éste en el aprendizaje a lo largo de la carrera, hasta la apreciación de ésta como una ciencia teórico-práctica segura, por parte de los no solo recién graduados, sino también la consideración de la profesión como ciencia, ejercicio de autonomía, habilidad, gestión de recursos y tiempo, aun para las enfermeras más experimentadas

Estado actual sobre la competencia profesional y la educación basada en las competencias del alumno en las Escuelas de Enfermería españolas

1. No hay constancia aún de un documento marco que defina las competencias de los estudiantes de enfermería a nivel estatal.
2. Se centran más en los aspectos formales y metodológicos, como los créditos, los horarios, los contenidos, que en la definición concreta de lo que deben aprender los alumnos y la evaluación real de las competencias adquiridas que se certificaran ante la sociedad.
3. La introducción de nuevos diseños y estrategias metodológicas encaminadas a vertebrar las asignaturas hacia las competencias finales del estudiante de enfermería, hace cada vez más necesaria su exhaustiva definición y su concreción operativa en los objetivos de aprendizaje.

Conclusiones

El establecer competencias en el alumno ha cambiado de alguna manera el objeto de la planeación educativa, del mismo modo aparece como un mecanismo para introducir en el diseño curricular de los programas de educación superior en enfermería, que dirijan sus esfuerzos en plantear propuestas educativas coherentes, planes concretos y procesos de evaluación más objetivos y acordes a los niveles de desarrollo

del estudiante.

Rae No. S 8	Título: <i>Mejoría en el desempeño académico de estudiantes de medicina en tiempos de reforma curricular</i>	Autor Bitrán. Marcela c, ana cecilia wrightn, denisse Zúñiga p ³ , Beltrán MENA c, Nicolás Velasco F, Rodrigo Moreno B	Tipo de documento: Artículo
Tipo de impresión: Recibido: 6 de febrero de 2007. Aprobado: 21 de febrero de 2007. Lic. <i>Ricardo Ayala-Valenzuela</i> . Universidad Austral de Chile. Casilla 626 Valdivia, Chile. E-mail: ricardoayala@uach.cl	Nivel de circulación: General	Acceso al documento: Escuela de Ciencias de la Salud de Manresa. Fundación Universitaria del Bages.	
Palabras clave: <i>Reforma del currículum, Plan de Desarrollo, desempeño académico de los estudiantes, Variables de desempeño académico</i>		Publicación: scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&...	Autor del RAE. MSAA 13 de Septiembre de 2008
<p>Descripción:</p> <p>La Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica inició en 1993 un proceso de reforma curricular que tuvo como propósito adecuar la formación de pregrado a los cambios científicos, tecnológicos, culturales y sociales que ha experimentado la práctica médica en Chile, así como acelerar la incorporación de los progresos en las técnicas docentes. Entre los múltiples cambios efectuados destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducción de contenidos. - Integración vertical y horizontal de éstos. - Acentuación del aprendizaje de contenidos en las áreas de Biología Molecular, Genética Clínica, Geriatría, Gestión y Economía en Salud, Epidemiología Clínica, Relación de ayuda y Ética Médica. - Aumento del empleo de aprendizaje auto dirigido, basado en resolución de problemas y asado en tecnologías computacionales. - Aumento de la enseñanza ambulatoria de la medicina. - Flexibilización curricular con la introducción de 32 semanas electivas en el séptimo año. <p>Como resultado de este proceso se produjeron múltiples cambios en la malla curricular, que se mantuvo organizada en ciclo básico, pre clínico, clínico e internado. También destaca un cambio en el producto terminal, desde un "médico general", capacitado para atender la mayor parte de los problemas médicos y sanitarios de las poblaciones urbanas o rurales a "un médico de sólida formación general capacitado para una especialización ulterior".</p> <p>Fuentes:</p>			

1. Moreno R, Velasco N. Informe de avance del proceso de reforma curricular. Boletín Escuela de Medicina, P Universidad Católica de Chile 1993; 22: 161-4.
2. Moreno R, Velasco N. Resumen del tercer informe de avance de la reforma curricular. Boletín Escuela de Medicina, P Universidad Católica de Chile 1994; 23: 213-4.
3. Moreno R, Velasco N. Cambios curriculares en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Chilena de Cirugía 1994; 46: 333-6.
4. Rosso P, Velasco N, Moreno R. Reforma del curriculum de pregrado en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile: Objetivos, metodología y estado de avance. Rev Méd Chile 1997; 125: 796-807.
5. Informe: Proceso de Admisión a la Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Oficina de Educación Médica, PUC, 2000.

Contenido:

El período 1989-1999 en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) estuvo marcado por la Reforma del Curriculum, orientada a mejorar los procesos pedagógicos con el fin de estimular en los alumnos la adquisición de una actitud reflexiva, una capacidad clínica y una mentalidad científica en el contexto de una visión cristiana del hombre enfermo, esta reforma contempló -a partir de 1993- la introducción de múltiples cambios en contenidos y metodología; además de modificaciones reglamentarias que afectaron los procesos de selección⁵ y evaluación de los alumnos.

Cabe hacer notar que la reforma del *currículum* de la carrera de medicina no fue planeada de acuerdo a un diseño experimental, con un grupo reformado y uno control que permitiera contestar científicamente preguntas tales como: ¿cuáles han sido los efectos de la reforma sobre el desempeño académico? o ¿en qué medida se han cumplido los objetivos de la reforma?

Esto respondió a una decisión deliberada de las autoridades responsables, quienes estimaron que era insostenible la idea de excluir a una parte de los estudiantes de cambios que la facultad consideraba beneficiosos para todos. Por otra parte, la experiencia indicó que -dadas las características de nuestra escuela- no habría sido factible aislar lo que sucedía en una parte de ella, a manera de impedir que los cambios efectuados influyeran en su conjunto. De hecho, durante el proceso de reforma, muchos cambios comenzaron a ocurrir espontáneamente antes que la autoridad tomara decisiones al respecto⁴. Esto ocurrió debido a que el proceso de análisis de la situación previa a la reforma reveló la existencia de problemas que los profesores encargados de curso comenzaron a solucionar inmediatamente.

Hoy, a cerca de 10 años de la elaboración del Plan de Desarrollo que diera origen a la reforma, analizamos la evolución del desempeño académico de nuestros estudiantes durante esta época de cambios. Conscientes de la imposibilidad de hacer un análisis causal de los efectos de la reforma, creemos que es importante realizar estudios descriptivos de la evolución de distintos aspectos de la vida académica de nuestros estudiantes en esta época de cambios.

El objetivo de este estudio es, por tanto, conocer la evolución del desempeño académico de los estudiantes de medicina durante el período 1989-1999 en el contexto de esta compleja matriz de cambios que caracterizó dicho período de reforma.

Creemos que este estudio favorecerá la reflexión, la que a su vez permitirá retroalimentar las acciones académicas de acuerdo al objetivo general que animó la génesis de esta reforma integral que aún se encuentra en proceso.

El conjunto de cambios descritos en este estudio es consistente con una mejoría en el desempeño académico global de los estudiantes de la carrera de Medicina en el período 1989-1999. Esto puede reflejar una mejoría en los aprendizajes de los estudiantes, o alternativamente, una disminución en los estándares de exigencia de las evaluaciones académicas. Aun cuando en rigor no podemos evaluar hipótesis específicas, pensamos que la explicación más simple es la de una mejoría en los aprendizajes. Esto, dado que el promover una mejoría en los aprendizajes fue un objetivo general que guió muchos de los cambios introducidos durante el proceso de reforma. Estos cambios en general se orientaron a promover tanto una mayor motivación en los alumnos como un mejor aprovechamiento de las oportunidades de aprendizaje¹⁻³. Por otra parte, nunca se dio a los profesores instrucciones de bajar los estándares de exigencia. Muy por el contrario, el espíritu general de la Escuela de Medicina y en particular el que animó la reforma, fue el de mejorar dichos estándares.

Reprobación. La reprobación de asignaturas por parte de los alumnos de Medicina es un hecho casi restringido a los primeros 3 años de la carrera, que en cada año lectivo compromete a menos del 10% de la población estudiantil.

Atraso. El porcentaje de alumnos que se atrasa en completar el tercer año de la carrera disminuyó de 32,9% (cohorte 1989) a 8% (cohorte 1998). Más aún, en las 4 últimas cohortes estudiadas (95-98) el atraso no superó el 9,1%. Esta disminución del atraso adquiere mayor relevancia al considerar que el valor promedio de atraso al tercer año para las cohortes 84-95 fue 29,3%¹¹.

Dado que el atraso está determinado primordialmente por la reprobación de asignaturas que constituyen prerrequisito para la inscripción de cursos superiores, no es sorprendente que el atraso haya disminuido en circunstancias de una menor reprobación durante el período en estudio.

Deserción académica. Por su definición, la deserción académica es un indicador de mayor complejidad que la reprobación y el atraso. En ella inciden, además de la reprobación reiterada y la obtención de calificaciones insuficientes, elementos relativos a la motivación, la vocación, la salud y otras circunstancias personales de los alumnos. El análisis de los posibles factores que influyen los índices de deserción académica es por ende complejo.

Calificaciones. Las calificaciones obtenidas por nuestros estudiantes durante la carrera presentan una distribución particular, agrupándose en torno a tres valores discretos de la variable. De primer a tercer año, las calificaciones se distribuyen en torno a un valor promedio de $5,4 \pm 0,12$; las de 4° y 5° en torno a $5,8 \pm 0,10$ y las de 6° y 7° en torno a $6,6 \pm 0,06$. Esta agrupación empírica se corresponde con la agrupación de las asignaturas en las categorías básica/preclínica (1er a 3er año), clínica (4° y 5° año) e internados (6° y 7° año). La estratificación del rendimiento y la disminución de la variabilidad de las notas observada a medida que se avanza en la carrera, probablemente reflejan un aumento de la motivación del estudiante por el tipo de materias que se aborda y diferencias en la naturaleza de la evaluación de los aprendizajes en las distintas categorías de asignaturas. En las asignaturas básicas y preclínicas las evaluaciones discriminan grados variables de logro y tienen las características correspondientes a evaluación referida a la norma ya que, intencionadamente o no, generalmente se logra una curva normal, se establece una comparación entre los alumnos y el rendimiento de cada estudiante se obtiene en relación al grupo.

Conclusiones:

En conclusión, el presente estudio indica que el desempeño académico global de los estudiantes de Medicina, a juzgar por los indicadores estudiados, ha mejorado consistentemente entre 1989 y 1999. Este período estuvo marcado por la Reforma del Currículo; cuyos múltiples cambios configuraron el telón de fondo sobre el cual se desarrolló la vida académica de nuestros alumnos.

Rae	Título:	Autor:	Tipo de documento:
No. S 9	Una propuesta de formación de enfermería en cuidado crítico	TRIANA, Martha Cecilia	Artículo
Tipo de impresión: Memorias II congreso nacional I internacional de enfermería	Nivel de circulación: Virtual	Acceso al documento: http://acecc.obolog.com/memorias-i-congreso-internacional-ii-congreso-nacional-enfermeria-59685	
Palabras clave:		Autor del Rae.	
		MSAA 6 de Noviembre de 2008	

<i>Formación profesional; reforma académica; formación integral; competencias; formar las nuevas generaciones</i>			
---	--	--	--

Descripción:

Formar generaciones dentro del contexto de un mundo polivalente y pluricultural es el reto social que asume la educación frente a una visión del hombre, lo que exige asumir nuevas miradas, nuevos contenidos y métodos para comprender el acto educativo, como un espacio que permita la reflexión y busque generar mecanismos de transformación y renovación. Por este motivo se hace una reflexión y se propone generar una formación del personal de enfermería en cuidados específico como son urgencias y cuidado crítico, basándose en los lineamientos de reforma académica de la universidad nacional de Colombia y los desarrollos del grupo de urgencias y cuidado crítico. Acorde a ésto se generaron unos objetivos para este proceso de formación educativa.

Fuentes:

1. Propuesta para desplegar un cambio académico. Universidad Nacional de Colombia. Vicerrectoría académica. Agosto 2007pág.82
2. Directrices para la enseñanza de enfermería en educación superior. ACOFAEN Bogotá. 2006 pág.76

Contenido:

Lineamientos de la actual reforma académica de la Universidad Nacional de Colombia

Es un proceso académico a través del cual la universidad gestiona el cambio a cual está ella expuesta y el cambio que ella misma genera, propuesta que se basa en los siguientes principios:

1. Formación Integral: reconoce elementos que no son una simple suma de aspectos, sino de dimensiones distinguibles de la persona como totalidad única e internamente coherente.
2. Revisión conceptual de competencias: se asumen las competencias mas allá de saber hacer y pueden entenderse como condiciones necesarias más no suficientes de la formación.
3. Contextualización: Tiene que ver con aspectos como de dónde y por qué surgen las ideas y como se validan, utilizan, transforman y desechan.
4. Internacionalización: su propósito es facilitar la incorporación y el reconocimiento de la institución, los docentes, los estudiantes y sus programas académicos en los circuitos y comunidades internacionales del conocimiento.
5. Formación investigativa: práctica social esencial para el desarrollo de un país, es la misión de la universidad, el crecimiento y la consolidación académica se apoya en la investigación.
6. Interdisciplinariedad: modalidad de producción de conocimiento en la que interactúan dos o más disciplinas diferentes.
7. Flexibilidad: cambio cultural profundo que afecta directamente a la educación superior a transformar la utilización de tiempos, espacios y conocimientos

En cuanto al desarrollo de grupos académicos de urgencias y cuidado crítico: se da un modelo de formación para la práctica, la enseñanza y la investigación, que se fundamenta en el humanismo, la necesidad de ayuda, la satisfacción de las necesidades y de la calidad. Se ha trabajado el concepto de paciente crítico, que significa estar críticamente enfermo y el significado de cuidar intensivamente.

Basados en los anteriores apartes se generaron los objetivos para la enseñanza en enfermería como son:

General: establecer los fundamentos para la formación integral de la enfermera(o) en cuidado crítico en relación con los lineamientos del modelo de cuidado en enfermería.

Específicos:

1. Describir los fundamentos científico – clínicos para la formación integral del enfermero en el área del cuidado crítico y urgencias.
2. Describir los fundamentos éticos para la formación integral del enfermero en el área de urgencias y cuidado crítico.
3. Describir los fundamentos humanísticos para la formación integral del enfermero en el área de urgencias y cuidado crítico.

Con esto se establecieron 3 fundamentos esenciales como: científico clínicos, éticos y humanísticos para la formación del enfermero en este campo.

Conclusiones:

Los tres fundamentos esenciales se consideraron de gran importancia en la formación de personal de salud en enfermería y se tuvieron como ejes en cada uno de ellos los siguientes puntos:

1. Fundamentos científico – clínicos En este punto debe haber un dominio teórico práctico, centrándose en los conceptos teóricos con el fin de abordar el conocimiento de enfermería, base del ejercicio profesional. Estos fundamentos tienen el conocimiento de otras ciencias, como las ciencias básicas (microbiología, bioquímica, morfofisiología, farmacología) las ciencias humanas y sociales.
2. Fundamentos éticos: Son importantes ya que se tienen en cuenta que estamos en un proceso de formación humanística. Se tienen en cuenta los valores y principios que se tienen a nivel profesional y la toma de decisiones, la finalidad es enfrentar y resolver conflictos emocionales entre valores, normas, intereses o principios.
3. Fundamentos humanísticos: incluye el conocimiento personal, el que tienen las enfermeras de sí mismas, su forma de ver e interpretar el mundo, de establecer relaciones, de reaccionar ante diferentes situaciones.

Estos serán de gran importancia para la formación y desempeño profesional y humanístico de este personal en las áreas de urgencias y cuidado crítico.

Rae No. S 10	Título: La renovación curricular en el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia	Autor: Villegas M. Elsa maría, Arango R. Ángela, Aguirre M. Carlos. Iatreia / vol 20/no. 4 / diciembre / 2007. Recibido: octubre 03 de 2006. Recibido: octubre 03 de 2006. Aceptado: octubre 09 de 2007	Tipo de documento: Artículo
Tipo de impresión: Revista	Nivel de circulación: General	Acceso al documento: Iatreia / vol 20/no. 4 / diciembre / 2007.	
Palabras clave: <i>Aprendizaje basado en problemas; cambio curricular; competencias profesionales; evaluación</i>		Publicación: Universidad de Antioquia	Autor del Rae. MSAA 19 de Febrero de 2009
Descripción:			

En este artículo se hace un análisis de la renovación curricular en el programa de medicina de la Universidad de Antioquia, especialmente entre los años 2000 y 2005, cuyo propósito se enfocaba en pasar de una concepción tradicional y tecnológica del currículo a una tendencia integracionista, centrada en el estudiante, flexible, enfocada en los procesos cognitivos y en lograr la formación de un médico capaz de darles respuesta a las necesidades sociales locales y globales. Se analizan la implementación del Aprendizaje Basado en Problemas y de otras estrategias didácticas, el rol del tutor y el debate interno sobre las competencias. El plan de estudios se organizó por áreas problemática. El programa incluyó nuevos saberes, entre ellos la informática médica, el análisis de la sexualidad humana, la comunicación y fases del ciclo vital no contempladas antes, como la adolescencia y la vejez. Las disciplinas orientadas a la salud y la sociedad se plantearon en forma longitudinal y se consideraron la promoción de la salud, la prevención y atención de la enfermedad, y la rehabilitación como ejes transcurriculares. Avanza la gestión curricular como algo que debe ser permanente con la participación amplia de profesores y estudiantes.

Fuentes:

1. Retrospectiva de la educación médica en Colombia. En: Ospina JE. Los caminos de la filosofía, la historia y la ciencia en medicina. Santafé de Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; 2000. p. 65-78.
2. Viñedo-Tomey A. Abraham Flexner, pionero de la educación médica. Rev. Cubana Educ Med Super 2002; 16: 156-163. Isaza LE, Henao BL, Gómez ME. Tendencias curriculares en las propuestas de práctica pedagógica. En: Práctica pedagógica: horizonte intelectual y espacio cultural. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Educación; 2005. p. 36-84.
3. Universidad de Antioquia. Vicerrectoría de Docencia. Vicerrectoría de Extensión. Programa de Integración Docencia - Asistencia y Desarrollo Comunitario. Sistematización y evaluación de los procesos curriculares en la Universidad de Antioquia. Memorias: seminario taller. Medellín: Universidad de Antioquia. 2001.
4. Colombia, Ministerio de Salud, CHC Consultoría Gestio. Formación en pregrado y posgrado. En: La formación del personal de salud en Colombia: un reto al futuro. Bogotá: Tecnopress; 2002. p. 197-246.

Contenido:

El currículo anterior al año 2000 correspondía a las tendencias curriculares conocidas como tradicional y tecnológica, pero había una expectativa de mejoramiento que se originaba en los siguientes aspectos:

- a) En las últimas décadas, nuevas corrientes de la educación cuestionaban las tendencias curriculares hegemónicas al reconocer otras concepciones sobre la ciencia y distintas formas de enseñar y aprender, con una visión diferente del alumno en la construcción del conocimiento.
- b) El desarrollo vertiginoso del conocimiento científico, de la tecnología y de las nuevas modalidades de la información y la comunicación evidencian lo limitado de la concepción curricular basada en la transmisión del saber del profesor al estudiante.
- c) Las grandes transformaciones sociales entre las cuales están: la presencia de los adolescentes y los adultos mayores con crecientes demandas en salud; nueva legislación y organización de la seguridad social; la práctica médica con otras formas de contratación; la disminución progresiva y creciente del ejercicio de la medicina como profesión liberal y la influencia de la globalización en el desarrollo del talento humano en salud.
- d) Por otra parte, la salud pública ha desarrollado el concepto de la promoción de la salud como una concepción positiva que la entiende como un recurso que enriquece la vida cotidiana en referencia a las potencialidades de las poblaciones y los individuos. Dicho enfoque genera otros modelos para enfrentar el objeto del conocimiento de las disciplinas relacionadas con la profesionalización en salud.
- e) También influyó la concepción desarrollada en la Organización Mundial de la Salud, la cual sustenta que la formación médica centrada en la curación y en el enfoque biólogo no tiene capacidad de respuesta a las

necesidades de la población; por esto se requiere una concepción centrada en la atención primaria con énfasis en la participación de la comunidad, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Estos factores implicaban cambios estructurales del currículo, más allá del plan de estudios, revisando la fundamentación y los principios curriculares, y no podían limitarse a cambios o ajustes en las estrategias didácticas o en los contenidos.

El concepto de currículo es complejo y más amplio que el de plan de estudios. En la Ley General de Educación o Ley 115 de 1994 en Colombia se estipula que "Currículo es el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural". Según Porlán, (citado por Isaza, Henao y Gómez) "al hablar de currículo se hace referencia a aquello que, desde unas determinadas concepciones y con base en un determinado modelo teórico implícito o explícito, se considera conveniente realizar en la práctica educativa". La aspiración del movimiento de renovación curricular ha sido preparar médicos con competencias para incursionar en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación.

El propósito es formar médicos excelentes que "ante todo sean buenos ciudadanos, éticos y que tengan en cuenta la cultura universal y la singular". Que además sean "profesionales íntegros en el ser y en el hacer, autónomos, reflexivos, críticos, que sepan escuchar, cuestionar y disfrutar. Con capacidad de construir conocimientos en una relación intersubjetiva, de buscar y analizar la información, así como de utilizar adecuadamente la tecnología". puesta en práctica de políticas curriculares jurisdiccionales, vinculadas con NAP.

En el componente central se establecieron dos ciclos, el de fundamentación y el de profesionalización, los cuales deben interactuar permanentemente. Cada ciclo contiene unas áreas problemáticas, identificadas a partir de los sistemas en el ciclo de fundamentación, apoyadas en otros saberes indispensables para la formación básica, como: salud y sociedad, informática médica y comunicaciones.

En el ciclo de profesionalización se establecieron las áreas con base en las fases del ciclo vital humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

LAS INNOVACIONES CURRICULARES REFLEJADAS EN EL PLAN DE ESTUDIOS

El cambio curricular, que comprende transformaciones más amplias que el plan de estudios, contempló la homologación entre el programa nuevo y el tradicional y entre éstos y los de otras universidades. Una de las novedades que se pueden identificar en el plan de estudios actual, comparado con el anterior, es la organización a partir de áreas en las que confluyen diversos campos del conocimiento alrededor de problemas; en el antiguo plan cada curso se refería básicamente a una disciplina. Otros aspectos nuevos del programa son los aprendizajes propuestos en el ciclo de fundamentación en las áreas de salud y sociedad, informática médica, epidemiología clínica, comunicación y sexualidad; por otra parte, en el ciclo de profesionalización, se proponen las áreas de la adolescencia y la vejez.

Por lo que se refiere al Área de Comunicación, se busca en los niveles uno y dos, que los estudiantes se formen en las competencias relacionadas con el manejo de la lengua materna, en cuanto a la lectura y la escritura. En el quinto semestre, esta área se orienta al mejoramiento de la relación con los pacientes integrada al curso de acto médico. El propósito en el sexto semestre es lograr una comunicación efectiva con grupos, lo que facilitará las acciones en los campos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En dicho nivel, comunicación hace parte del curso adolescencia I.

El Área de Informática Médica se encarga de preparar al estudiante en los desarrollos de la comunicación, la información y las redes virtuales con metodologías basadas en el uso de la Internet. A partir del sexto semestre el área de epidemiología clínica involucra las competencias relacionadas con la lectura crítica de la literatura médica. El Área de Sexualidad integra distintas disciplinas, varias de ellas tradicionales en la formación del médico como son la morfología y la fisiología; lo novedoso en el cambio curricular ha sido incluir la reflexión y el análisis de la sexualidad en la vida humana.

Además, el Área de Salud y Sociedad y el núcleo del adulto en el ámbito social (incluido en el Área de Adultez) posibilitan que los temas de la sociología, antropología, seguridad social y salud pública irriguen

con sus contenidos los distintos niveles del currículo. Las prácticas no podían restringirse al campo hospitalario, en tanto se planteaban la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como dimensiones transcurriculares.

EL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS: UNA ESTRATEGIA CLAVE EN EL CAMBIO

La estrategia didáctica del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) permite lograr un papel activo y protagónico del estudiante. En el currículo tradicional se había aplicado la estrategia del ABP en los programas de Medicina, Bacteriología y Laboratorio Clínico, Odontología, Nutrición y Dietética y Enfermería, así como en las rotaciones de los estudiantes por el Programa UNI en el Municipio de Rio negro, Antioquia. Esta experiencia, que desde el punto de vista curricular parece encarnar el ideal del trabajo colaborativo, facilitó la conformación de equipos interprofesionales y el tratamiento interdisciplinario de los problemas, lo que dio como resultado la creación de núcleos integrados por profesores de distintas áreas, con actitud y comportamiento investigativos, y se constituyó en un referente para el proceso de transformación curricular que se llevó a cabo en la Universidad de Antioquia.

En la actualidad se incluye por lo menos un grupo tutorial con la metodología del ABP en cada semestre del primero al undécimo (la carrera consta de 13 semestres, dos de los cuales corresponden al año de internado rotatorio) excepto en el segundo y el tercero, en los que se está planeando su implementación para los próximos períodos académicos.

LA FORMACIÓN DOCENTE Y EL DESEMPEÑO DEL TUTOR EN EL ABP

La capacitación en las competencias docentes es un aspecto clave para el avance del proceso de la renovación curricular.

Una de las dificultades para la aplicación del nuevo currículo es que los médicos especialistas y los profesionales de las áreas básicas y de fundamentación, le dan mucho valor a la permanente actualización en las disciplinas y saberes que hacen parte de sus profesiones, pero tienen la tendencia a subvalorar la necesidad de aprender y mejorar en el ejercicio de la docencia.

Para la estrategia del ABP se hace una capacitación de los tutores mediante tres modalidades: aprendizaje del modelo didáctico por medio de un ABP, experiencia simulada en la que los profesores hacen las veces de estudiantes y participación de los docentes como cotutores, al lado de otros docentes con más experiencia en la aplicación de la metodología, que hacen las veces de tutores.

RESTRICCIONES DEL ABP

Una de las limitaciones que los estudiantes le han encontrado al ABP es que se restringe mucho a las competencias teóricas y cognitivas pero le falta la integración de la práctica o ésta se encuentra muy marginal, como una entre varias fuentes. Por esto es fundamental complementar la estrategia con las prácticas académicas alrededor de los pacientes porque es en tales circunstancias cuando verdaderamente se garantiza la integración de la teoría con la práctica y de la fundamentación con la profesionalización.

Conclusiones:

El ABP orientado por un docente conocedor de la Estrategia crea las condiciones y el ambiente para lograr en el estudiante las competencias para construir preguntas, identificar objetivos, buscar diversas fuentes actualizadas de información, trabajar en grupo, participar con argumentación y razonamiento claro en el debate, escuchar a los demás y presentar soluciones a los problemas analizados.

Los docentes entienden su papel como mediadores y abandonan la actitud de dueños del saber para actuar como guías y facilitadores del aprendizaje. Las metodologías activas se mezclan con otras tradicionales en la evolución del currículo y en todos los cursos se pueden encontrar combinaciones de diversas estrategias didácticas. Se busca consolidar la integración curricular y el papel activo del estudiante mediante cambios metodológicos y nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Algunos cursos, como el de informática y el de epidemiología clínica se apoyan en el aprendizaje.

La reflexión que se ha dado a partir de los fundamentos curriculares en general, y en particular sobre el concepto de las competencias y los aspectos involucrados en el ABP, ha llevado a cuestionar los mecanismos tradicionales de evaluación enfocados solo en la calificación cuantitativa, en la preponderancia de la memoria y referidos al final de cada etapa, aislados del proceso de enseñanza y aprendizaje.

<p>Rae</p> <p>No. S 11</p>	<p>Título:</p> <p>El Proyecto Magisterio y la categoría género en la formación de recursos humanos en salud</p>	<p>Autor:</p> <p>Artiles C. Leticia Visbal. Presentado en el IX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social. Lima, Perú, agosto, 2004. Recibido: 3 de marzo del 2005. Aprobado: 13 de abril de 2005.</p>	<p>Tipo de documento:</p> <p>Artículo</p>
<p>Tipo de impresión:</p> <p>Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana Boletín</p>	<p>Nivel de circulación:</p> <p>General</p>	<p>Acceso al documento:</p> <p>Internet</p>	
<p>Palabras clave:</p> <p><i>Proyecto Magisterio; categoría género; recursos humanos</i></p>		<p>Autor del Rae.</p> <p>MSSA 19 de Febrero de 2009</p>	

Descripción:

La formación actual de los recursos humanos en salud se sustenta en un modelo médico hegemónico que poco favorece la incorporación real de los factores sociales como determinantes de la salud y la enfermedad. Las diferencias en los riesgos y en las formas de morir y enfermar por causas prevenibles, condicionadas por las diferentes asignaciones culturales asumidas socialmente por hombres y mujeres, expresadas en roles y estereotipos, conducen al reconocimiento de la existencia de perfiles epidemiológicos de género. La formación de recursos humanos en salud requiere un modelo que se sustente en la epidemiología de las diferencias, en el reconocimiento de las formas de reproducción y de conducta desde la subjetividad de lo masculino y lo femenino, que condiciona otra forma de promover, educar, tratar y diagnosticar los problemas de salud. La incorporación de esta perspectiva y el modelo pedagógico en que se sustenta es determinante en la formación de los recursos humanos en el modelo médico social. El Proyecto Magisterio sustenta la incorporación de esta categoría como parte de la formación humanística de los profesores.

Fuentes:

1. Sacasas Fernández J. Los componentes de la práctica clínica. Arch Ateneo "Juan César García". 2000;1(1):5-9. El Proyecto Magisterio y la categoría género en la formación de recursos humanos en salud*
2. Vargas LA y Casillas LE. El efecto del padecer sobre el individuo persona y el riesgo de transformar al paciente en sujeto-objeto. (Conferencia presentada en el Primer Coloquio Nacional de Antropología y Psicología de la Dirección Nacional de Etnología y Antropología Social). México DF: Inst Nac Antropol; 1999.

3. Matamala M. Género en la formación de recursos humanos de salud. Desafío no resuelto. Quadern CAPS. 2003 (31):6-9.

4. Berovides V. Genes y cultura, hacia una síntesis de la genética de poblaciones y la etnología. La Habana: Edit. Ciencia y Técnica; 1990 p. 12. Recibido: 3 de marzo del 2005. Aprobado: 13 de abril de 2005. Dra. C. *Leticia Artiles Visbal*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Calle G esq 25. El Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba. E-mail: leticia@infomed.sld.cu

Contenido:

La enseñanza universitaria organiza el currículo por disciplinas. Los planes de estudios o currículos universitarios suelen mantenerse durante largos períodos de tiempo sin modificaciones en su estructura; por tanto, los contenidos de las materias que se imparten suelen ser poco sensibles a los cambios del contexto en el cual estos conocimientos se integran y la formación de recursos humanos en salud no resulta una excepción.

El perfil de salida de un profesional de la salud responde a 2 grandes ámbitos de atención:

- La atención médica, que comprende el conjunto de acciones que emprende el médico y personal subordinado dirigido a preservar, recuperar o mantener la salud del individuo, la familia y la comunidad.
- La atención de salud, concepto más amplio que incluye todas las formas sociales de dar respuesta a las necesidades en materia de salud de la población.

La formación de los recursos humanos corresponde con los patrones culturales de los que hacen los currículos universitarios y enseñan en las universidades, que son los mismos que hacen el acto médico.

Actualmente, en la formación de recursos humanos en salud existen 2 grandes paradigmas:

- El modelo médico hegemónico, que corresponde con la atención médica y se caracteriza por una concepción de la salud biológica, clínica e individual con un enfoque curativo centrado en la enfermedad, medicalización de los procesos, práctica "tecnologizada" y una cultura médico centrista que expropia al paciente del acto diagnóstico, la orientación y la toma de decisiones.
- El modelo médico social, que corresponde con la atención de salud y se caracteriza por una concepción social, epidemiológica y comunitaria de la salud con un enfoque humanista que integra la biología y las relaciones sociales del paciente, dirigido hacia la prevención, la promoción de la salud y el logro de un estado de bienestar, así como al rescate de los procesos naturales y al involucramiento del paciente como sujeto activo en el acto diagnóstico, la orientación y la toma de decisiones.

El Proyecto Magisterio y la categoría género habla sobre la formación de recursos humanos en salud con igual equidad y oportunidad para desempeñarse como en: Epidemiología. En este contexto, el modelo médico hegemónico de formación no da respuesta a los nuevos requerimientos de actuación, a causa de la insuficiente formación integral de los docentes, los escasos conocimientos y limitada aplicación de las Ciencias Sociales en el ámbito de la salud, lo que minimiza la inclusión de la percepción de salud, de las emociones que el sujeto experimenta, los ambientes específicos donde se desarrolla y la diversidad individual y poblacional.

Para dar respuesta a las nuevas demandas del cuadro epidemiológico es necesario incorporar en la formación de recursos humanos en salud los marcos teórico-metodológicos de las Ciencias Sociales. Se trata de asumir el modelo médico social como eje de formación académica, el cual constituye una perspectiva más abarcadora de la salud y favorece la coparticipación entre el personal de la salud y la comunidad en que está inserto.

Los fundamentos que respaldan la presente propuesta son:

- El aporte teórico-metodológico de la incorporación de las Ciencias Sociales como la Antropología, la Sociología y la Psicología en los currículos académicos de los profesionales de la salud, los prepara para un manejo integral del paciente en sus 2 vertientes como individuo, producto único de la combinación de genes en su interacción con el ambiente (sujeto de atención médica) y como persona, producto de la totalidad de sus experiencias a lo largo de la vida y de sus relaciones sociales y con el ambiente en general (sujeto de atención de salud).
- La certeza acerca de lo imprescindible que resulta incorporar un diagnóstico clínico y

Epidemiológico integral que haga visible la relación existente entre los aspectos sociales, psicológicos y emocionales con los procesos biológicos.

- El necesario desarrollo de habilidades en el uso de técnicas de investigación de las Ciencias Sociales como herramientas metodológicas de la intervención comunitaria.

La propuesta de asimilación del modelo médico social versus el modelo médico hegemónico producirá en los marcos académicos una natural resistencia al cambio. Para evaluar desde esta nueva mirada los currículos académicos, redefinir las competencias y los sistemas de habilidades para introducirlas en la práctica se requiere de una toma de conciencia de los directivos y de una voluntad política y de mecanismos de acción que permitan su asimilación e incorporación a la práctica cotidiana.

El Proyecto Magisterio como marco de actuación

Actualmente hay figuras particulares de organización docente que tratan el tema de género y salud: cursos cortos, diplomados, maestrías. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación han permitido la proliferación de cursos a distancia que profundizan en este ámbito del conocimiento, pero este abordaje requiere un cambio sustantivo, no sólo en el aprender de género sino en la comprensión de los procesos sociales que se constituyen en determinantes de las inequidades, una de las cuales son las de género, al menos obtener el tratamiento diferencial según sexo. Estos factores se expresan en el escaso compromiso de la Universidad y sus docentes con los procesos políticos, sociales y económicos de sus países; con la insuficiente capacidad científica, técnica, pedagógica y humanística y con la gestión universitaria para el mejoramiento de la calidad en la educación mediante un enfoque médico social. La razón esencial de todas estas carencias está constituida por la insuficiente formación integral de los docentes universitarios para enfrentar adecuadamente los determinantes sociales que se expresan en diferentes problemas de salud de los países latinoamericanos. No se puede pretender que las nuevas generaciones salgan con una visión integradora cuando los que las forman, sus líderes de actuación, no la tienen.

El Proyecto Magisterio ante el diagnóstico realizado, viene a dar salida a muchos de los problemas identificados y promueve la integración entre las universidades, y un nuevo enfoque en la formación curricular, en los procesos de docencia, investigación, extensión y gerencia. De lo que se trata es de concertar una alianza estratégica para dar respuesta a las necesidades que todos han identificado.

El proyecto de referencia pertenece a la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) y constituye un proceso generador, ejecutor y coordinador de proyectos institucionales destinados a mejorar la formación de educadores en Ciencias de la Salud en América Latina y el Caribe, que incluyen componentes pedagógicos, humanísticos, de gerencia y de investigación.

El propósito del Proyecto Magisterio está dirigido a lograr una formación integral de los docentes universitarios que contribuya a enfrentar adecuadamente los problemas de salud de los países de América Latina y del Caribe durante el período 2002-2015, mediante el desarrollo de un programa integral de formación de docentes, estructurado en 3 módulos o componentes básicos: el diseño curricular y la investigación científica, la didáctica de la enseñanza y la gestión académica, que permita:

- Elevar la capacidad científica, técnica, pedagógica y humanística del personal docente en las universidades y de la gestión universitaria para el mejoramiento de la calidad en la educación.
- Mantener una actualización de los procesos mediante el Observatorio de Recursos Humanos Académicos que opera para el diagnóstico, vigilancia, análisis y evaluación de la formación de educadores.
- Interactuar permanentemente en redes de cooperación virtual, establecidas entre las universidades.

Conclusiones

La propuesta de asumir un paradigma médico social en la actuación de los profesionales de la salud adquiere un significado práctico muy ligado al proceso educativo, porque persigue la formación del ser humano en determinado contexto social orientado hacia la formación de valores que se traduzcan en una práctica médica de alto sentido ético, social e integral.

El modelo médico hegemónico no da respuesta a las demandas del nuevo cuadro epidemiológico que se presenta en el contexto de un clima social mundial, caracterizado por el deterioro de las condiciones de vida, el aumento de las desigualdades, la precarización del trabajo y la feminización de la pobreza. Se hace necesario pues introducir las Ciencias Sociales en los currículos académicos de la formación de profesionales de la salud con el propósito de introducir el modelo médico social de actuación en la práctica médica y de salud cotidiana. El Proyecto Magisterio constituye una herramienta fundamental para la instalación de competencias académicas que den respuesta a estas necesidades, integrando en una alianza académica a las instituciones formadoras y fomentando un proceso que complemente las actuales carencias que limitan el enfoque holístico de la salud.

Incorporar la perspectiva de género en la formación de recursos humanos en salud y asumir como plataforma el modelo médico social "generizado" permitirá de construir la inequitativa realidad que marca la desigualdad entre mujeres y hombres en los diferentes contextos de territorio, clase, etnia y raza, y prefigurar otra, en el ámbito de la salud, basada en que lo masculino y lo femenino se resignifique con igualdad de poder y de derechos.

<p>Rae No. S 12</p>	<p>Título: Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular</p>	<p>Autor: MSc. <i>León Román. Carlos Agustín.</i> Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Recibido: 20 de diciembre de 2004. Aprobado: 27 de</p>	<p>Tipo de documento: Artículo</p>
--------------------------------	---	---	---

		diciembre de 2004. Cuba.	
Tipo de impresión: Revista Cubana de Enfermería	Nivel de circulación: General	Acceso al documento: Internet	
Palabras clave: <i>Problemas profesionales; diseño curricular; competencia; diagnósticos de enfermería.</i>		Publicación: Revista Cubana de Enfermería 2005; 21(1)	Autor del Rae. MSAA 20 de Febrero de 2009
Descripción: Desde <i>Florence Nightingale</i> hasta la actualidad, han surgido varias teorías de gran importancia que han fomentado el desarrollo epistemológico de la ciencia de Enfermería. La teoría "Veintiún Problemas de Enfermería" de <i>Faye Glenn Abdellah</i> , causó un impacto trascendental en la profesión y en los propios diseños curriculares de la especialidad. En la actualidad, varios profesionales comprometidos en la formación de los recursos humanos de enfermería, están rediseñando los planes de estudio existentes. En ese trabajo se presentan los resultados de un estudio realizado en el primer semestre del año 2000 con el propósito de precisar los problemas profesionales generales de enfermería, argumentar su importancia en el diseño curricular, vínculo con el desarrollo de las competencias y diferencia con el concepto de diagnóstico de enfermería. Se realizó una revisión documental que incluyó diversos libros de textos, revistas, folletos y consultas a expertos. Se ofrece la relación de los problemas profesionales generales de enfermería que se concretaron en esta revisión y que permitirán entretrejer los conocimientos, habilidades y valores necesarios para la formación de las competencias profesionales de enfermería.			
Fuentes: 1. Benavent MA. Fundamentos de Enfermería. España: DAE, Grupo Paradigma; 2000. 2. Comelles JM. Cuidar y curar. Bases para una historia antropológica de la enfermería hospitalaria. Rev Rol Enfermer. 1992,172: 35-41. 3. Marrine-Tomey. Modelos y teorías de enfermería. España: McGraw-Hill Interamericana; 1995. 4. Zayas C. El diseño curricular en la educación superior cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. 5. Berdayes D. Referentes metodológicos en el diseño curricular de la licenciatura en enfermería. Una propuesta novedosa. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. 6. Nogueira M, Rivera N, Blanco F. Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior. Educ Med Sup. 2003; 17(3).			
Contenido: Durante mucho tiempo se ha tenido a la enfermera inglesa <i>Florence Nightingale</i> (1820-1910) como iniciadora de la obra y de la tarea de las enfermeras. <i>Florence Nightingale</i> consideró que la enfermería es una vocación que requiere sujetos aptos e inteligentes a los cuales hay que remunerar por la calidad de su servicio. <i>Nightingale</i> , al elaborar el plan de estudio para la primera escuela de enfermeras en el hospital Saint Thomas de Londres, analizó lo que estas hacían en los			

hospitales. Como consecuencia, la imagen de la enfermería comenzó a relacionarse con las tareas y procedimientos que constituían el núcleo del plan de estudio.

En el recorrido transversal de los saberes, desde *Florence Nightingale* hasta la actualidad, surgieron varias teorías que han sido de gran relevancia para la profesión y que de hecho fomentaron el desarrollo epistemológico de la ciencia de enfermería.

Estos aspectos conceptuales, inherentes a toda búsqueda de identidad, han ido madurando y evolucionando a lo largo del tiempo. Se ha tratado de clarificar el marco conceptual de la profesión y su identidad. Fundamentalmente, se busca como objetivo global, el desarrollo de una profesión que pueda aportar a la sociedad una serie de cuidados de salud que otras profesiones no ofrecen a medida que se adapta a las nuevas estructuras y estrategias del sistema sanitario; de privilegiar la promoción de salud y la prevención de la enfermedad.

La búsqueda de un método que permitiera a las enfermeras avanzar en la profesionalización de su quehacer, ha llevado a diversas teóricas a iniciar el estudio de lo que se ha dado en llamar el marco teórico de la enfermería; pero no es hasta 1960, cuando *Faye Glenn Abdellah*, enfermera norteamericana, reconocida como investigadora destacada para la formación e investigación de enfermería, utiliza el término "Problemas de Enfermería" afirmando que para que la enfermería adquiriera un *status* profesional completo y plena autonomía, era imprescindible una sólida base de conocimiento.

La teoría "Veintiún Problemas de Enfermería" de *Abdellah*, causó un impacto trascendental en la profesión y en los propios diseños curriculares de enfermería.

Abdellah, planteó que unas de las barreras que impedían que la enfermería adquiriera un rango profesional era la ausencia de un cuerpo único de conocimientos científicos para la enfermería profesional. El sistema formativo no proporcionaba ni a los estudiantes ni a los profesionales los recursos necesarios para hacer frente a la tecnología en continua evolución.

El método de solución de problemas es la base del modelo de *Abdellah*. Es una tipología de problemas que se le presentan a la enfermería en su propia práctica profesional y que permite estructurar el cuerpo único de conocimientos y habilidades de la enfermería. La aparición de este nuevo concepto provocó continuos debates y confusiones sobre el uso del término problemas y las connotaciones que implicaba en el diseño curricular.

El propósito de este trabajo es proponer una lista de problemas profesionales generales de enfermería, argumentar su importancia en el diseño curricular, exponer la relación entre los problemas profesionales y el desarrollo de las competencias, así como diferenciar el concepto de problema del de diagnóstico de enfermería.

Métodos

Se realizó una revisión documental en el primer semestre del año 2002 que incluyó diversos libros de textos, revistas, folletos y se consultaron expertos para ampliar los conocimientos relacionados con los problemas profesionales y otros elementos del diseño curricular. Se confeccionó una lista de problemas profesionales generales de enfermería, basado en el estudio analítico de la tipología de los "Veintiún Problemas de Enfermería de *Abdellah*" y la revisión realizada.

Desarrollo

En la actualidad, varios profesionales comprometidos están rediseñando los planes de estudio, como pertinencia a las demandas sociales, de los servicios de salud y de la propia profesión.

El diseño curricular universitario (en lo adelante, diseño), como proceso de organización y planificación de la formación de profesionales, tiene su propia dinámica que responde a sus leyes internas y a las condiciones socio-culturales del medio.

El diseño, es el proceso de determinación de las cualidades a alcanzar por el egresado y de la estructura organizacional del proceso docente, a nivel de la carrera.

El proceso de formación del profesional, es el proceso mediante el cual se contribuye a formar las cualidades de la personalidad del sujeto que se desempeñará como profesional durante la solución de los problemas que se presentan en su esfera laboral con un profundo sentido innovador.

Dentro de los planes de estudios de enfermería, de manera implícita, se han abordado los problemas profesionales, fenómenos que se presentan en la práctica de cualquier profesional, son las necesidades que tiene la sociedad y que requieren de la actuación del profesional para satisfacerlas y no deben confundirse con los objetivos o competencias profesionales;

El objeto del profesional será pues, la expresión totalizadora del proceso de dicho profesional que tiene ese proceso y que se denominan campos de acción.

La formulación de la ley se expresa mediante la relación, sistema de problemas profesionales-encargo social, la cual determina, dialécticamente, la estructura de carreras y expresa la subordinación del proceso docente a la necesidad social.

En los programas de estudios de la medicina y la enfermería como ciencias de la salud, pueden aparecer problemas profesionales comunes para estas 2 disciplinas, pero, la diferencia radica en sus distintos modos de actuación en correspondencia con el objeto de estudio de cada profesión.

En el perfeccionamiento curricular de la licenciatura en enfermería, resulta esencial precisar con mucha claridad qué tipo de profesional se requiere y cómo debe formarse, en tanto, el perfeccionamiento exige la relación problema profesional-perfil del egresado. Si esta relación no es considerada, el perfeccionamiento curricular se empobrece y no es fundamental.

Propuesta de problemas profesionales generales de enfermería

- Dificultad en los recursos de la persona, familia o comunidad, que le permita alcanzar niveles superiores de bienestar.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para mantener un entorno saludable.
- Dificultad de la persona para mantener su higiene y bienestar.
- Dificultad de la persona para lograr una adecuada actividad física, descanso y sueño.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para prevenir los accidentes, lesiones u otros traumas y la propagación de infecciones.
- Dificultad de la persona para mantener una mecánica corporal correcta y prevenir y/o corregir las deformidades.
- Dificultad de la persona para mantener el aporte de oxígeno a todas las células del cuerpo.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para lograr una adecuada nutrición.
- Dificultad de la persona para lograr una adecuada eliminación.
- Dificultad de la persona para mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos.
- Dificultad de la persona para afrontar las respuestas fisiológicas del cuerpo a las enfermedades.
- Dificultad de la persona en el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladoras.
- Dificultad de la persona en el mantenimiento de las funciones sensoriales.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para mantener sus necesidades espirituales.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para satisfacer sus necesidades cognoscitivas.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para satisfacer sus necesidades afectivas.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para satisfacer sus necesidades culturales.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad para satisfacer sus necesidades de rol / relación.
- Dificultad de la persona para satisfacer sus necesidades de sexualidad / reproducción.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para satisfacer sus necesidades de comunicación.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para satisfacer sus necesidades sociales que influyen en su salud.

Los problemas profesionales generales de enfermería propuestos, es una modificación realizada a la tipología de los veintinueve problemas de enfermería ya citado y que agrupan a la diversidad de problemas a que los enfermeros se enfrentan en la práctica profesional. Estos deben ser diseñados y validados en el escenario real donde se desempeñan.

Los problemas profesionales y el desarrollo de las competencias

Los problemas propuestos, permiten establecer una visión clara de la relación dialéctica entre los problemas profesionales y los objetivos en el diseño curricular, lo que permite estructurar los conocimientos, habilidades y valores fundamentales necesarios para el desarrollo de las competencias profesionales.

El concepto de competencia, tiene desde el punto de vista teórico lo relacionado con la formación y desarrollo de capacidades humanas, al entenderlas como particularidades psicológicas individuales de la personalidad, que son condiciones para realizar con éxito una actividad dada y revelar diferencias en el dominio de los conocimientos, habilidades y hábitos necesarios para ello.

En el diseño curricular debe establecerse un adecuado equilibrio entre 3 áreas fundamentales para las competencias profesionales como son:

- El Saber ser (valores, creencias, convicciones y actitudes).
- El Saber (conocimiento, comprensión, análisis crítico, síntesis).
- El Saber hacer (habilidades técnicas, diagnósticas y terapéuticas).

En el acto del cuidado, los enfermeros deben desarrollar competencias sustentadas en habilidades, personales, interpersonales, sociales, clínicas, técnicas, intelectuales y conductuales, que le permitan un desempeño de excelencia.

Conclusiones:

El estudio de los paradigmas, las concepciones y los principios que han guiado la profesión desde *Florence Nightingale* a la actualidad, han permitido caracterizar al tipo de profesional, sus cualidades, capacidades, habilidades y hábitos esenciales para abordar los problemas o fenómenos de su práctica profesional. Estos son utilizados en la actualidad, como premisas en el diseño curricular de la disciplina de enfermería.

Los problemas profesionales generales de enfermería propuestos conjuntamente con los objetivos del plan de estudio permitirán entretrejer los conocimientos y habilidades necesarias para la formación de las competencias profesionales de enfermería.

La diferencia entre problema y diagnóstico radica en que el diagnóstico, es el razonamiento crítico que se le realiza al problema real o potencial que presenta la persona, familia o comunidad.

Se puede concluir que una práctica adquiere el rango de científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que han sido desarrolladas científicamente y se aplican utilizando un método sistemático en la resolución de los problemas de su área de competencia.

Rae No. S 13	Título: Planificar un currículum o un programa formativo	Autor: PALÉS. L. Jorge	Tipo de documento: Artículo
Tipo de impresión: Imprenta	Nivel de circulación: General	Acceso al documento: < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000200004&lng=es&nrm=is >. ISSN 1575-1813.	

<p>Palabras clave:</p> <p><i>Planificación curricular, estrategias curriculares, competencias y resultados del aprendizaje, metodologías docentes, evaluación, gestión curricular</i></p>	<p>Autor del RAE.</p> <p>MSAA 25 de junio de 2008</p>	<p>Publicación:</p> <p>PALES, Jorge L. <i>Planificar un currículum o un programa formativo. Educ. méd.</i> [online]. 2006, vol. 9, no. 2 [citado 2008-06-25], pp. 59-65. Educación Médica ISSN 1575-1813 <i>versión impresa.</i> Educ. méd. v.9 n.2 Barcelona jun. 2006 @download el artículo en el formato PDF</p>
--	--	---

Descripción:

Un currículum o un programa de formación, no es simplemente el contenido del mismo o el listado de las materias y asignaturas que lo componen, sus cargas lectivas, su ordenación por períodos lectivos ni la simple norma que pueda aparecer en un documento oficial. En el concepto de currículum habrá de considerarse las estrategias educativas a utilizar, los contenidos, los objetivos del programa y los resultados del aprendizaje, las experiencias educativas, el entorno educativo, la evaluación, los estilos y ritmos de aprendizaje y la programación de tareas. Este artículo es una introducción a los principios básicos de la planificación curricular, ofreciendo una visión general de las principales etapas a seguir en dicho proceso, en el bien entendido de que cada una de ellas requiere un mayor desarrollo y profundidad.

Fuentes:

1. DÍAZ, de Miguel M. *Adaptación de los planes de estudio al proceso de convergencia europea.* Dirección General de Universidades. Programa de Estudios y Análisis. 2004.
2. Sociedad Española de Educación Médica. *Recomendaciones para un nuevo proceso de reforma curricular.* Educación Médica Internacional, 8: 3-7, 2005
3. Cohen A M. *Relating curriculum and transfer. New directions for community colleges,* nº 86, 22(22), 1994.
4. Harden RM., *Curriculum Mapping: A Tool for Transparent and Authentic Teaching and Learning.* AMEE Guide nº 21, 2001.

Contenido:

Planificar un currículum o un programa formativo, considerara diferentes etapas, dar una visión general de todos y cada una, desarrollar de forma más extensa y profunda cada una de ellas. A continuación se resumen los aspectos y conceptos más importantes a tener en cuenta en cada uno las diferentes etapas.

Identificar las necesidades formativas

Antes de planificar un currículum o un programa formativo, se ha de identificar claramente las necesidades formativas de aquellos a los que está dirigido el programa. La identificación y la evaluación de estas necesidades es parte fundamental en el proceso de desarrollo de proyectos educativos. Utilizar diferentes criterios para establecer estas necesidades. Se podría considerar la opinión consensuada de expertos, la actuación profesional de expertos, la opinión de determinados agentes implicados en la profesión como el público, los pacientes, el gobierno, los empleadores, los profesionales, etc., los errores detectados en la práctica profesional o el estudio de incidentes críticos en la práctica profesional.

Establecer los resultados del aprendizaje. Competencias y "learning Outcomes"

Establecer en todo programa educativo una serie de objetivos de aprendizaje, clasificados en tres categorías o campos tradicionales, como son los conocimientos, las habilidades y las actitudes. Hoy tendemos a hablar más adecuadamente de competencias.

En el marco del proceso de convergencia europea en Educación Superior, se está proponiendo la elaboración de currículos o programas de formación basados en competencias. Hay una tendencia a mezclar inadecuadamente o a confundir el concepto de competencia con otros términos como conocimientos, habilidades, actitudes, objetivos de aprendizaje, etc., convirtiéndolos a veces en sinónimos y a veces en conceptos totalmente diferentes. La definición del concepto de competencia en el marco educativo, se puede revisar en diferentes definiciones. Kane, define la competencia como utilizar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a la profesión para manejar y resolver adecuadamente las situaciones que la práctica profesional supone, Mario de Miguel resume de forma clara y concisa el concepto de competencia: "Para lograr respuestas competentes es preciso que el programa formativo elaborado por una Facultad o Escuela favorezca en el estudiante la integración de conocimientos, habilidades, técnicas, actitudes y valores, es decir, el desarrollo de competencias. Los conocimientos o la técnica son una condición necesaria pero no suficiente. En consecuencia, la formulación de competencias en el perfil profesional de una titulación no puede realizarse considerando por separado uno cualquiera de esos componentes puesto que la respuesta competente ante un problema profesional es, precisamente, el resultado de la combinación de todos ellos.

El proyecto *Tuning* define las competencias como combinaciones dinámicas de conocimientos, habilidades y actitudes y representan aquello que los que cursan el programa han de ser capaces de hacer al final del mismo. Se distinguen las competencias específicas que pueden corresponder a una parte o etapa del programa de formación y las competencias genéricas o transversales comunes a todo el programa. El término competencia incluye los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

El término "learning outcomes", que se puede traducir en castellano como resultados del aprendizaje, es definir los resultados esperables del aprendizaje en forma de dichas competencias. Cuando expresamos los resultados del aprendizaje como competencias no se minimiza la importancia de los conocimientos, si no que determina su relevancia, su aplicación y los objetivos tradicionales, que son meras proposiciones sin referencia a su fin último.

La educación basada en los resultados finales se ha desarrollado como un nuevo paradigma de la estructura y función de la educación. El concepto de la enseñanza basada en los resultados surge de la necesidad de que las instituciones docentes expliciten de forma concisa las competencias mínimas o de salida de sus estudiantes, desde el primer momento sepan lo que se espera de ellos y para que los profesores tengan un referente para enmarcar su actividad docente y su evaluación.

Decidir la estrategia educativa

Una segunda etapa clave es considerar las estrategias curriculares que vamos a adoptar.

a) La enseñanza centrada en el estudiante, con la guía del profesor-tutor, selecciona sus propios objetivos de aprendizaje, elige las materias del curso académico, decide la secuencia y ritmo de aprendizaje así como los métodos pedagógicos que utiliza para alcanzar y se responsabiliza de su evaluación. Hace especial énfasis en lo que el estudiante debe aprender y se da predominio a las actividades de aprendizaje de carácter más activo y a la auto evaluación. b) El aprendizaje basado en problemas: es una estrategia de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de nuevos conocimientos. Se aplican conocimientos adquiridos previamente a la solución de casos concretos, sin que dichos casos sean un punto de partida para adquirir nuevos conocimientos, sino solamente una metodología para que el alumno aprecie las aplicaciones o la relevancia de lo aprendido previamente. c) La integración curricular, tanto horizontal como vertical, común en múltiples currículos. Una integración bien hecha posee claras ventajas como reducir la fragmentación, eliminar repeticiones innecesarias, dar una visión más global y favorecer el contacto entre profesores y departamentos. d) Hoy día, hace énfasis en programas desarrollados en la comunidad, utilizando esta como un contexto para el aprendizaje de los estudiantes. e) La introducción de contenidos optativos en los programas de formación se considera imprescindible y pretende que el currículum o el programa formativo se pueda ajustar a las diferentes necesidades de los

estudiantes. f) Finalmente, implementar currículos sistematizados y no basados en el aprendizaje oportunista. Asegurar que todos los estudiantes tengan experiencias de aprendizaje comparables,

Establecer y organizar el contenido

En función de los resultados del aprendizaje, proceder a establecer el contenido del currículum o programa formativo, y simultáneamente con el establecimiento de las estrategias educativas proceder a organizarlo. Se debe diferenciar aquellos contenidos del currículum que son esenciales y que todos los estudiantes han de estudiar (currículum nuclear, core curriculum) de los contenidos optativos que proporcionan al estudiante la oportunidad de profundizar en una o varias áreas específicas y que permiten al profesor interactuar con el estudiante en su área específica de investigación o de trabajo.

Decidir las metodologías docentes

Utilizar un amplio abanico de metodologías docentes, aplicando en cada caso la más apropiada, en función de los objetivos que deseemos alcanzar. Entre ellas la clase tradicional, el trabajo en pequeños grupos facilita la interacción entre estudiantes y hace posible el aprendizaje cooperativo. También el aprendizaje dirigido y las tutorías. El aprendizaje autónomo permite al estudiante asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje. El uso de las nuevas tecnologías, la enseñanza asistida por ordenador o el uso de simulaciones que han adquirido en los últimos tiempos un gran desarrollo y utilización, deben ser también consideradas en su justa medida.

Planificar la evaluación

Es un componente fundamental de un programa formativo, tiene un gran impacto sobre el aprendizaje y sin duda acaba por condicionarlo totalmente. Al planificar una evaluación será muy útil plantear y contestar las siguientes cuestiones: ¿Qué se va a evaluar?, ¿Cómo se va a evaluar?, ¿Qué finalidad tiene la evaluación, sumativa (pasar de curso, graduarse), o formativa (dar feed-back o motivar al estudiante)?, ¿Cuándo se debe evaluar?, ¿Quién va a evaluar? (el profesor, otros profesores, de la misma o de diferente institución, los colegios profesionales, el sistema nacional de salud, etc.)?

Informar sobre el currículum

Los profesores tienen la responsabilidad de asegurar que los estudiantes tengan claros los resultados que de ellos se espera, que conozcan los diferentes recursos y oportunidades de aprendizaje y como acceder a ellos, que sean capaces de adaptar sus experiencias de aprendizaje a sus necesidades y de que sean conscientes de que han alcanzado el nivel adecuado en las diferentes competencias.

Promover un entorno educativo apropiado

Para el correcto desarrollo de un programa formativo, es esencial crear un entorno educativo apropiado. Es difícil por ejemplo que un estudiante le dé importancia a la enseñanza basada en la comunidad, si percibe que el profesorado le da más valor a la enseñanza basada en el hospital, o a la medicina curativa o a la investigación.

Conclusiones:

La elaboración de un currículum y su proceso de implantación es un proceso complejo, largo y difícil. No es algo inmutable y durante todo su tiempo de vigencia debe estar sometido a continua evaluación y revisión, debiéndose introducir los cambios que sean pertinentes siempre que sea necesario.

Para que todo este proceso se desarrolle correctamente, es necesario, tal como indican claramente los Estándares de Calidad para la formación médica básica de la WFME, que exista un comité curricular o de programa independiente que incluya profesores, estudiantes y otros agentes. Este comité ha de tener toda la responsabilidad y toda la autoridad para programar e implementar el currículum por encima de intereses departamentales o individuales. Los profesores han de formar parte conjuntamente con la autoridad académica de este comité curricular.

Se ha repasado de forma breve y general las diferentes etapas a tener en cuenta en un proceso de planificación curricular. Sin duda alguna, como se manifestaba al principio del artículo, todas y cada una de las etapas descritas requieren un mayor desarrollo y profundidad.

Rae No. S 14	Título: El análisis documental en el diseño curricular: Un desafío para los docentes	Autor: SARMIENTO P, agadmonempresas1, Tovar m c, enf., ph.d.2	Tipo de documento: Artículo
Tipo de impresión: Imprenta	Nivel de circulación: General	Acceso al documento virtual	Publicación: Revista Médica Vol. 38 N° 4 (Supl 2), 2007 (Octubre-Diciembre) El análisis documental en el diseño curricular: Un desafío para los docentes© 2007 Corporación Editora Médica del Valle Colomb Med 2007; 38 (Supl 2): 54-63
Palabras clave: <i>Currículo; Educación; Enseñanza; Diseño; Aprendizaje</i>		Autor del RAE. MSAA 2 de Agosto de 2008	
Descripción: <p>Este estudio, realizado durante el año 2006-2007, pretende analizar la coherencia y pertinencia de las políticas universitarias sobre el diseño curricular, a través de la revisión de algunos documentos que definen lineamientos curriculares a nivel de la Universidad, de la Facultad y de cada programa académico en la Facultad de de la Universidad del Valle, relacionados con las fases de fundamentación y estructuración curricular de los ocho programas de pregrado. Su objetivo <i>es</i> analizar la coherencia y pertinencia documental de la política curricular en la Universidad, la Facultad y los Programas Académicos de la Facultad de la Universidad del Valle. Este estudio hace parte del proyecto de investigación «La práctica del diseño curricular en los Programas Académicos de Pregrado de la Facultad de la Universidad del Valle», adelantada por el Grupo Currículo y Pedagogía en Educación Superior (CURPES). La investigación pretendió analizar la coherencia y pertinencia de las políticas universitarias con respecto a la fundamentación y estructuración curricular como componentes del diseño curricular en los programas de pregrado de la Facultad de la Universidad del Valle, a saber, Medicina, Odontología, Enfermería, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Fisioterapia, Bacteriología y Laboratorio Clínico y la tecnología en Atención Pre hospitalaria; con el análisis documental como método de investigación, útil para la aproximación que se hizo a los documentos escritos que establecen lineamientos para el diseño curricular en las diferentes instancias: la Universidad, la Facultad y cada uno de los programas académicos. Aunque se reconoce como una estrategia que permite observar y reflexionar sistemáticamente sobre realidades (teóricas o no) con resultados que cualifican la toma de decisiones, el análisis documental se ha utilizado poco como sistema de investigación en los aspectos curriculares. Este método permite reflexionar sobre planteamientos del diseño curricular y problematizar el sentido de las diversas políticas institucionales que se deben expresar en los programas.</p>			

Fuentes:

1. Tobón S. Formación basada en competencias. *Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica*. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2003. p. 87.
2. Universidad del Valle, Vicerrectoría de Investigaciones. Proyecto *La práctica del diseño curricular en los programas académicos de pregrado de la Facultad de la Universidad del Valle*. Código del proyecto 1535.
3. López NE, Puentes de Velásquez AN, Navarro W, Sánchez G, Trueque H (eds.). *Modelos y prácticas pedagógicas en la educación superior*. Neiva: Universidad Sur colombiana; 2004.
4. Ministerio de Educación Nacional. *Lineamientos para la acreditación de programas*. Bogotá: Consejo Nacional de Acreditación; noviembre de 2006.

Contenido:

El diseño del currículo es un proceso eminentemente investigativo, tanto de construcción conceptual como de aplicación. De la manera como se lleve a cabo el proceso, dependerán en gran medida el éxito, la calidad y la pertinencia del plan elaborado. El proceso para diseñar el currículo requiere una continua problematización frente a su pertinencia contextual, pedagógica y filosófica, por cuanto el currículo no tiene nunca un término, sino que siempre se hace, crea y significa; su naturaleza no es de llegada sino de camino. Sin embargo, con frecuencia los documentos que sustentan el proceso plantean unas grandes metas que no llegan más allá de las páginas del texto. Este estudio hace parte del proyecto de investigación «La práctica del diseño curricular en los Programas Académicos de Pregrado de la Facultad de la Universidad del Valle», adelantada por el Grupo Currículo y Pedagogía en Educación Superior (CURPES). 2 La investigación pretendió analizar la coherencia y pertinencia de las políticas universitarias con respecto a la fundamentación y estructuración curricular como componentes del diseño curricular en los programas de pregrado de la Facultad de la Universidad del Valle, a saber, Medicina, Odontología, Enfermería, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Fisioterapia, Bacteriología y Laboratorio Clínico y la tecnología en Atención Pre hospitalaria. Este método permite reflexionar sobre planteamientos del diseño curricular y problematizar el sentido de las diversas políticas institucionales que se deben expresar en los programas. En la literatura académica el término sobre coherencia de políticas para el desarrollo, ha proliferado en los últimos años, y originó multitud de definiciones, acepciones y clasificaciones del concepto, y últimamente en lo que tiene que ver con condiciones de calidad. Según el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) la coherencia es el grado de correspondencia entre las partes de la institución y entre éstas y la institución como un todo; es también la adecuación de las políticas y de los medios de que disponen los propósitos. Asimismo, alude al grado de correlación existente entre lo que la institución y el programa dicen que son y lo que efectivamente realizan.

La pertinencia de la educación superior se debe evaluar en función de la adecuación entre lo que la sociedad espera de las instituciones y lo que éstas hacen. Esto requiere normas éticas, imparcialidad política, capacidad crítica y, al mismo tiempo, una mejor articulación con los problemas de la sociedad y del mundo del trabajo, fundando las orientaciones a largo plazo en objetivos y necesidades de la sociedad, comprendidos el respeto de las culturas y la protección del ambiente. El objetivo es facilitar el acceso a una educación general amplia, y también a una educación especializada y para determinadas carreras, a menudo interdisciplinaria, que se centra en las competencias y aptitudes, pues ambas reparan a los individuos para vivir en situaciones diversas y poder cambiar de actividad.

b. La educación superior debe reforzar sus funciones de servicio a la sociedad, y más concretamente sus actividades encaminadas a erradicar la pobreza, la intolerancia, la violencia, el analfabetismo, el hambre, el deterioro del medio y las enfermedades, principalmente mediante un planteamiento interdisciplinario y transdisciplinario* para analizar los problemas y las cuestiones planteadas.

c. La educación superior debe aumentar su contribución al desarrollo del conjunto del sistema educativo, sobre todo mejorando la formación del personal docente, la elaboración de los planes de estudio y la investigación sobre la educación.

d. En última instancia, la educación superior debería apuntar a crear una nueva sociedad no violenta y de la que esté excluida la explotación, sociedad formada por personas muy cultas, motivadas e integradas, movidas por el amor hacia la humanidad y guiadas por la sabiduría». García 8 define el concepto de pertinencia, como el grado de contribución o intervención de la universidad en la solución de las necesidades o demandas de la sociedad, en sus dimensiones técnicas y sociales, actuales y futuras, los aportes y la manera como la universidad percibe y siente estas necesidades, en una interacción que toma el entorno como su objeto de estudio a fin de identificar problemas, proponer soluciones y participar en ellas, desde una posición reflexiva que permite mantener vigentes los principios inherentes a su condición de universidad. Una universidad con un alto grado de pertinencia social analiza, estudia e investiga los problemas prioritarios de su entorno social para identificarlos, jerarquizarlos, proponer y/o participar en las soluciones factibles que se derivan de este proceso investigativo. Si estas soluciones tienen un carácter prospectivo, se habla de pertinencia social prospectiva

Conclusiones:

Aunque no se puede afirmar con exactitud cuánto se cumplen o no en la realidad los lineamientos curriculares definidos por la institución y llevados a los programas de pregrado de la Facultad de la Universidad del Valle, constituye un deber ético el cumplimiento de los compromisos planteados en los documentos, pues esto expresa un principio de coherencia entre el deber ser y el hacer de la institución.

El currículo no es tan sólo el resultado que se propone internamente en la institución educativa, sino un reflejo de lo que ocurre en su exterior. Se trata de una expresión cultural dentro de la institución, donde subyacen tensiones, valores, ideologías, conocimientos, experiencias, como expresiones claves de una sociedad cambiante

Rae	Título:	Autor:	Tipo de documento:
No. S 15	Las competencias como núcleo del diseño curricular	CHERJOVSKY, Roberto	Artículo
Tipo de impresión:	Nivel de circulación:	Acceso al documento:	
Editorial Revista Argentina de Educación Médica Vol. 2 - N° 1 - Abril 2008: 1-2	General	Internet	
Palabras clave:		Publicación:	Autor del Rae.
<i>Competencias que debe detentar un graduado; promoción prevención de la salud; aprendizaje y la evaluación; incrementó la enseñanza hospitalaria</i>		http://www.raemonline.com.ar/pdf_pub/n1_08/v2n1_1_2.pdf	MSAA 4 de Septiembre de 2008
Descripción:			
<p>El presente artículo refiere como dentro de las normas de acreditación, El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, mediante su resolución N° 1314/2007 aprobó las nuevas normas para la acreditación de las carreras de medicina, tomando como base un documento elaborado por la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA).</p> <p>En el mencionado documento, consensuado por representantes de las diversas universidades que componen AFACIMERA, las competencias que debe detentar un graduado de la carrera de medicina constituyen el núcleo central sobre el que se basa el trabajo realizado.</p>			
Fuentes:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Beneitone P et al: Tuning América Latina. Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Publicaciones de la Universidad de Deusto. España, 2007. (p. 29). 2. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Bulletin No.4. Boston, Massachusetts: Uptake; 1910. 3. Haq C. Steele DJ. Marchand L. Seibert C. Brody D. Integrating the art and science of medical practice: innovations in teaching medical communication skills. Fam Med 2004; 36 (Suppl): S43. <p>Rosenbaum ME. Ferguson KJ. Lobas JG. Teaching medical students and residents skills for delivering bad news: a review of strategies. Acad Med. 2004; 79 (2): 107.</p>			
Contenido:			
La noción de competencias ha sido discutida y no existe un consenso sobre cómo definirlas.			

Tomadas en un sentido mercantilista podrían representar la formación de un profesional para el mercado laboral; pero, en una concepción más amplia las competencias representan en un médico los conceptos (saber qué y cómo), las habilidades y destrezas (saber hacer) y las actitudes y valores (saber ser) que se integran en la atención de los pacientes, en la prevención y promoción de la salud, en la investigación y en el mantenimiento de su calidad profesional. Académicamente, entonces, la noción de competencias contempla la capacidad de un profesional para identificar y satisfacer las necesidades presentes y futuras de la comunidad en cuanto a salud.

Son por ello sinónimos de competencia: *Capacidad, Idoneidad, Aptitud, Competitividad e Incumbencia*. Las incumbencias (o competencias) son las que delimitan los alcances del título de médico.

Con el avance de la informática, las publicaciones referidas a contenidos de salud propios para los estudiantes de estas ciencias están al alcance casi todos, en breves lapsos entre su producción, su publicación y la posibilidad de acceso; pero existe un incremento de las competencias que la comunidad requiere a los médicos. También una revalorización de algunas habilidades como las comunicacionales, que parecían estar en retroceso durante la última mitad del pasado siglo.

El gigantesco crecimiento del conocimiento hace que no baste con obtener parte de él para ser un profesional competente. También es imprescindible lograr mantener esas habilidades y renovar los conocimientos a través del tiempo. Por ello el graduado debe detentar autonomía en la adquisición de los mismos y ello se logra en parte cambiando el rol de profesor por el de «tutor».

Al decir de Carlos Brailovsky «*La competencia está ligada a los conocimientos y a la manera en que estos están «conservados» en la memoria, recuperados y utilizados*».

Todo este cambio conceptual requiere una adaptación de los planes de estudio de las escuelas de medicina a estos paradigmas. Éstos tienen, en general, un carácter analítico, establecido en forma de mosaico para cada disciplina, enfocando «partículas elementales» del conocimiento y agrupando contenidos sin sentido de integración.

AFACIMERA reconoce como cardinales: *Fundamentos científicos de la atención del paciente, Proceso salud – enfermedad – atención en las distintas etapas del ciclo vital y Medicina hombre y sociedad*; cruzando estos ejes con las competencias a adquirir (según el mencionado documento): *Práctica clínica, salud poblacional y sistemas sanitarios, Pensamiento científico e investigación y Profesionalismo* se generarán espacios curriculares inclusores de las asignaturas e integradores del conocimiento.

Las competencias rara vez se adquieren totalmente en una asignatura, la competencia de prescribir medicamentos no se adquiere durante la cursada de farmacología o terapéutica ni en la de clínica o pediatría o durante el internado, es producto de la integración curricular. Mediante un adecuado diseño de los programas de dichas asignaturas se podrá dar respuesta a la adquisición integrada de las competencias y de los contenidos mínimos que el graduado requiere. Este proceso se podrá dar con la evaluación de las competencias

Conclusiones:

Para poder evidenciar si el estudiante alcanzó sus competencias se da la evaluación donde se evalúa conceptos, habilidades, destrezas y actitudes. Las herramientas a utilizar para la evaluación deberán ser complejas y frecuentemente múltiples.

Es importante tomar en consideración que el listado de competencias y contenidos referenciados en el documento ministerial no es restrictivo y existen en la bibliografía numerosos ejemplos de competencias y contenidos que pueden ser aprovechados e incluidos, tales como los del Libro Blanco de Europa 6 o los del Proyecto Tuning¹. Quienes han trabajado en la confección del documento de AFACIMERA confían en que esta modificación consensuada del enfoque de los procesos de enseñanza-aprendizaje y autoevaluación-acreditación de las carreras de medicina conformará un nuevo hito en el incremento de la calidad de los graduados (tal como lo fueran los estándares de la R535/97 del primer proceso de acreditación) y que ello redundará en que la comunidad reciba los beneficios que este nuevo

desafío educativo ha proyectado.

Rae No. S 16	Título: Modelos pedagógicos y cambios curriculares en medicina una mirada crítica	Autor: BOHORQUEZ, G. Francisco. GUTIÉRREZ ELIO FABIO	Tipo de documento: Revista
------------------------	--	--	-----------------------------------

Tipo de impresión: Imprenta	Nivel de circulación: General	Acceso al documento: Revista Facultad de ciencias de la salud – Universidad del Cauca.		
Palabras clave: <i>Educación médica; modelos pedagógicos; modelo tradicional; modelo tecnológico; modelo social; modelo problematizador; currículo médico, ASCOFAME; educación basada en competencias..</i>		Publicación: Revista Facultad de ciencias de la salud – Universidad del Cauca. Volumen 6/ N°2/Junio 2004/ISSN 0124 – 308x	Autor del RAE. MSAA 18 de junio de 2008	
<p>Descripción:</p> <p>La educación médica colombiana puede postular cuatro modelos pedagógicos con las tendencias curriculares más sobresalientes: el tradicional, el tecnológico y el social vigentes en la actualidad, y un modelo emergente: el problematizador. Cuando surgen cambios curriculares se introducen elementos educativos que responden a modelos ya establecidos o emergentes. En la actualidad varias circunstancias académicas, legales y sociales están condicionando cambios curriculares en los programas de medicina que permiten analizar su sentido en la educación médica y en la formación del profesional. Se impone investigar nuestros propios procesos educativos para plantear currículos más pertinentes y auténticos.</p> <p>Fuentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rosental, M.M. y Iudin, P.F. Diccionario Filosófico. Ediciones Nacionales, Bogotá. P. 321. 2. Flórez Ochoa, R. Modelos pedagógicos y enseñanza de las ciencias. En: Hacia una pedagogía del conocimiento. McGraw Hill, Bogotá, 1994. P. 159-160. 3. Pinto Blanco, A.M. y Castro Quitora, L. Los modelos pedagógicos. Universidad abierta No. 7 - Espacio Pedagógico. Universidad del Tolima. http://www.ut.edu.co/idead/uabierta/7/modelos.htm con acceso el 20/11/2002. 4. Jarillo, E., Chapela, M.C., Arroyabe, G. y Granados, J.A. La educación Médica. Una perspectiva desde las corrientes educativas. Nueva Época, Salud Problema. Año 4 # 7. México, Diciembre 1999. p. 45 - 54. 5. Davini, M.C. “Modelos y Opciones Pedagógicas para la Formación del Personal de las Instituciones de Salud” – En Educación Permanente en Salud como Estrategia de Cambio. – OPS, Buenos Aires, 1992 6. Rey Pardo, N.B. Tendencias Curriculares de las Facultades de Medicina, Seminario Permanente de Educación Médica, ASCOFAME, Santa fe de Bogotá, junio de 1994. 44 p. 7. Ospina J.E. y Giraldo, D. (editores) El análisis de las reformas curriculares en las facultades de medicina de Colombia. IV ASCOFAME, julio de 1999. 8. Ospina, J.E. y Rey Pardo N.B. Los paradigmas curriculares. En: Perspectivas Curriculares de 				

Educación Médica para el siglo XXI. Asociación colombiana de Facultades de Medicina, Santa fe de Bogotá, octubre de 1995. P. 61 - 97.

9. Ortiz Quezada, F. Historia del Pensamiento Médico, McGraw Hill Interamericana, México, agosto de 2001. P. 35- 163.

Contenido:

La medicina contemporánea es el resultado de un proceso dialéctico que ha recogido la influencia de múltiples conocimientos, prácticas y paradigmas. La educación médica se ha ido institucionalizando en torno a un conjunto de saberes y formas de trabajo, que dan cuerpo a una disciplina cambiante, diversa y compleja. Un modelo es una construcción mental que representa mediante analogías los principales elementos, características relaciones y funciones de un fenómeno natural. Tienen enfoques y métodos de exploración diversos, que se relacionan con las disciplinas que los construyen y la finalidad del estudio. Pueden ser teóricos materiales, etc. Los modelos pedagógicos fueron principalmente normativos, son categorías que describen y explican concepciones y prácticas de enseñanza, permiten estructurar temas pedagógicos y mostrar su sentido en el contexto social donde surgen. Permiten caracterizar el papel del docente y del estudiante, sus relaciones concepciones y conductas. Medios didácticos ritmos y métodos pedagógicos, metas educativas y el currículo que los caracteriza. La educación médica colombiana postula cuatro modelos como son: **Modelo Tradicional:** Piensa al ser humano y la enfermedad como un enfoque naturalista y lógico donde el currículo es visto como un plan de estudios, como proceso de transmisión que cumple la función social de producir y acreditar profesionales reproduciendo, organizando y manteniendo la hegemonía del conocimiento científico sobre la sociedad. **El Modelo Tecnológico:** Se fundamenta en el racionalismo instrumental, el funcionalismo y el mejoramiento de la eficiencia. El objetivo de la educación tecnológica es el aprendizaje de conductas que produzca cambios observables, producir un individuo que se incorpore a la sociedad productiva para solucionar problemas mediante destrezas específicas. **El modelo social:** Afirma que el estado es el responsable de la salud pública. Este modelo considera que es maestro debe ser un guía del estudiante hacia una concientización de su papel como líder y participante activo en la comunidad, al estudiante como un ser crítico y cuestionador del modelo social y del conocimiento imperante y al conocimiento como el conjunto de saberes científicos y técnicos que deben estar al servicio de la comunidad, con la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud, sin descuidar la atención médica y la rehabilitación. **El modelo problematizador:** Maneja el constructivismo. Considera que el individuo desde el punto de vista cognitivo, afectivo y social no es un simple producto de ambiente ni de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo a diario por interacción de estos dos; el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano. El estudiante es el centro de la formación y la fuente de conocimiento, el docente asume el rol de estimulador, facilitador y orientador del aprendizaje, el proceso educativo es permanente.

Conclusiones:

Los modelos pedagógicos y enfoques curriculares, sobre los cuales se han fundamentado las normas y decretos que generan las estructuras educativas, han sido creados en sociedades distintas a la nuestra. Estos modelos han cambiado sucesivamente unos por otros, en nuestro medio sus cambios han sido el resultado de adaptaciones tardías y transferencias. Han sido pensados para solucionar problemas educativos ajenos y buscando crear circunstancias diferentes sin que se hayan estudiado los problemas preexistentes. El conocimiento es la fuente de los saberes de las disciplinas y las prácticas y es universal. Las prácticas educativas son el resultado de modelos pedagógicos fundamentados en enfoques curriculares.

Rae No.S 17	Título: gestión curricular: planeación, ejecución , control y seguimiento	Autor: Panqueva J.	Tipo de documento: Artículo	
Tipo de impresión: Imprenta	Nivel de circulación: General	Acceso al documento: http://www.ulagrancolombia.edu.co/documentos/XGestionCurricular.pdf .		

<p>Palabras clave: <i>Institución educativa; gestión curricular, proyecto educativo institucional; gestión participativa</i></p>		<p>Publicación: Gestión Curricular. Cáp. X. 1997</p>	<p>Autor del Rae. MSAA 3 de Agosto de 2008.</p>
<p>Descripción:</p> <p>La gestión es la más concreta conducción del proyecto, pues consiste en efectuar su diseño y requiere de una evaluación y análisis permanente de la información relevante sobre la que se fundamenta su gestión racional la que, según las intencionalidades, los actores involucrados y concepciones de la labor educativa institucional, puede darse en términos privativos o participativos.</p> <p>La gestión curricular adquiere, así, una connotación amplia tanto de los contenidos que se transmitirán en el aula como de las interacciones generadas en la institución, en la cual los actores adquieren autonomía en medio de articulaciones entre los compromisos individuales y grupales. La gestión estará en marcha en función de los objetivos institucionales, razón por la que podrá variar sus métodos, técnicas e instrumentos tanto como sea necesario para acercarse cada vez más a aquellos en su quehacer cotidiano.</p> <p>Fuentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ADER, J. J. y otros (1993) <i>Organizaciones</i>. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 2. ALFIZ, Irene (1997). <i>El proyecto educativo institucional. Propuesta para un diseño colectivo</i>. Buenos Aires, Aique. 3. ÁLVAREZ B, M. G. (2000) <i>La administración de la curricularización</i>. 4. Desarrollo de la actitud polémica de la institución educativa universitaria. Universidad Javeriana, Bogotá. 5. CAMPO, R. y RESTREPO, M. (1993) Un modelo de seminario para estudios de postgrado. <p>Contenido:</p> <p>La gestión es la más concreta conducción del proyecto, pues consiste en efectuar su diseño y requiere de una evaluación y análisis permanente de la información relevante sobre la que se fundamenta su gestión racional la que, según las intencionalidades, los actores involucrados y concepciones de la labor educativa institucional, puede darse en términos privativos o participativos.</p> <p>En la institución educativa, la gestión se observa cotidianamente en quienes participan toman decisiones, realizan los diversos compromisos institucionales en el que ocupa cada actor en la estructura organizacional. Igualmente, está inmersa en las características particulares de dirección institucional tanto como en las formas de participación de sus miembros, aunque siempre será responsabilidad de quienes lideran la conducción escolar.</p> <p>Desde la mirada de lo colectivo se privilegia un tipo de gestión compartida, teniendo en la participación su mayor factor de riqueza al incorporar aspiraciones, visiones y criterios diversos de todos los miembros de la institución participantes del proyecto educativo, junto con los diversos grados de</p>			

responsabilidad que de ello se deriva respecto de sus aportes al diseño, ejecución y evaluación de los diversos procesos institucionales.

La gestión curricular adquiere, así, una connotación amplia tanto de los contenidos que se transmitirán en el aula como de las interacciones de las interacciones generadas en la institución, en la cual los actores adquieren autonomía en medio de articulaciones entre los compromisos individuales y grupales.

La desconcentración del poder establecido en la escala jerárquica facilita los procesos operativos. Como proyecto institucional se deben entrelazar la macro política y la micro política, resignificando los fines educativos en los niveles nacional, regional y local, en razón de las características propias de la institución, perfilando de esta forma su identidad y horizonte que han de permanecer a pesar de que cambien los actores involucrados, contenidos en historia, contexto, comunidad representada, la visión y misión, entre otras, que han de proyectar la imagen deseada de la institución hacia el futuro. La gestión estará en marcha en función de los objetivos institucionales, razón por la que podrá variar sus métodos, técnicas e instrumentos tanto como sea necesario para acercarse cada vez más a aquellos en su quehacer cotidiano.

Es necesario no perder el rumbo, tener capacidad de decidir sobre la marcha. Es imprescindible tener capacidad para esperar, so ser ambicioso, dar a los procesos el tiempo que requieren, no asfixiar... pero al mismo tiempo...trabajar para que las decisiones no se diluyan en el tiempo (Alfiz, 1997:145).

La planificación del proyecto educativo institucional, incluida la convocatoria de los actores involucrados a participar en la concepción de éste, es parte de la gestión institucional.

El desempeño de quienes lideran la gestión institucional no debe ser un factor de invasión en las actividades de los demás, ni tampoco un control desestabilizador de los procesos a desarrollar ni de los ánimos de las personas. Esto no significa que se deba renunciar a la presencia de los líderes, sino que se debe tener clara la distancia mediadora entre éstos y sus colaboradores en el trabajo de equipo que implica un estilo de gestión participativa, donde todos aprenden de todos.

Llamamos equipo a un conjunto de individuos que interactúan articulando sus acciones, compromisos y responsabilidades en función de un objetivo común (Alfiz, 1997:146).

Como factor decisivo de éxito en la gestión institucional está el equipo de trabajo, conformado como ámbito de sumo valor de capacitación y reflexión sistemática sobre lastareas, el cual permitirá conectar el texto del proyecto educativo con el contexto institucional real facilitando el intercambio de conocimientos y fomentando procesos compartidos de trabajo.

Gestión compartida no significa convocar a todas las personas para tomar decisiones de manera permanente. Los mecanismos de representatividad deben estar a la orden del día para garantizar decisiones efectivas, oportunas y originadas en consenso.

Dichos mecanismos ofrecen la agilidad necesaria tanto como la participación debida en los temas que así lo requieran.

Mientras algunos autores explican la aparición de una nueva concepción del mundo de las organizaciones, respaldadas en las nuevas relaciones que se imponen desde la perspectiva de los clientes, la competencia y el cambio en sí mismo, también es necesario de entender que la aparición de nuevas organizaciones.

Es posible dado que existen nuevos modelos de organización, nuevas formas de interpretación de las relaciones entre los elementos organizacionales y natural mente nuevos desarrollo tecnológicos.

Uno de los cambios fundamentales que se pueden apreciar en las organizaciones es la expectativa por una estructura que fomente la creatividad, la auto motivación, compromiso y la capacidad de respuesta a las necesidades humanas Hernández, 1996).

Por último, señalar cómo al hacer administración curricular se pone en acción el desarrollo político de la institución y sus actores, entendiendo que el hacer curricularización tiene que ver con

organizar la institución, hacer cuerdos y negociaciones entre los actores y la comunidad para llevar a cabo de la mejor forma posible entre los actores y la comunidad para llevar a cabo de la mejor forma posible el proyecto educativo institucional.

Es así que la universidad debe propender por una nueva cultura institucional que sea reflejo de su identidad y facilite el cumplimiento de sus compromisos. Esa nueva cultura que se quiere debe formularse en el proyecto educativo con el propósito de que se convierta en un componente de la vida institucional.

Está apareciendo una entidad organizacional constituida por equipos responsables de procesos de procesos, frente a los departamentos tradicionales localizados estáticamente en los organigramas y que tienen enfoques orientados a tareas específicas". Las características que se han señalado para las organizaciones en general y los ciclos que en la actualidad están afectando a las mismas en los diferentes sectores, políticos, económicos y culturales también afectan a las diversas organizaciones escolares de los diversos niveles educativos. Hoy el mundo y las perspectivas democráticas de los países de América Latina exigen organizaciones escolares donde la dinámica interna esté dada por la participación activa de sus actores, por la búsqueda conjunta de sus propósitos e intenciones.

La institución educativa hoy y con más fuerza la universidad, no puede desarrollarse desligada de los problemas de orden político, de desarrollo científico y tecnológico de las dinámicas del mercado, tanto a nivel nacional como internacional; es más desligada de los problemas de orden político, de desarrollo científico y tecnológico, de las dinámicas del mercado, tanto le corresponde a la universidad en tanto desarrolla procesos de formación individual y colectiva, adentrarse en el análisis de los problemas y en la búsqueda de soluciones y transformaciones cada vez más adecuadas a las características propias de la región, sin que por ello se pierda de vista la relación universal a que dé lugar.

La organización escolar de nivel superior, la universidad, es la que orienta y dirige intencionalmente las acciones educativas del nivel superior. Esta intencionalidad tiene que ver con la direccionalidad, la voluntad, el actuar con sentido, el querer significar.

Es aquí donde cobra sentido lo curricular, pues la curricularización es la función fundamental de la organización escolar (institución educativa, universidad, colegio, escuela). Lo curricular es lo propio de la educación en cuanto a entidad organizada para generar posibilidades de formación. "Son mucho los ámbitos que contribuyen a los procesos educativos del ser humano: la familia, los amigos, el trabajo, los medios de comunicación, la comunidad por ejemplo, pero a estos no les compete darle forma curricular.

La educación en estos casos pasa por procesos muy distintos a la curricularización. Lo curricular, en consecuencia, se sitúa como la función fundamental de la organización educativa"(Campo y Restrepo, 1993). De cualquier nivel y / o enfoque, preescolar, pos doctorado, técnica, no formal, etc.

Conclusiones:

La institución educativa hoy y con más fuerza la universidad, no puede desarrollarse desligada de los problemas de orden político, de desarrollo científico y tecnológico de las dinámicas del mercado, tanto a nivel nacional como internacional; es más desligada de los problemas de orden político, de desarrollo científico y tecnológico, de las dinámicas del mercado, tanto le corresponde a la universidad en tanto desarrolla procesos de formación individual y colectiva, adentrarse en el análisis de los problemas y en la búsqueda de soluciones y transformaciones cada vez más adecuadas a las características propias de la región, sin que por ello se pierda de vista la relación universal a que dé lugar.

La organización escolar de nivel superior, la universidad, es la que orienta y dirige intencionalmente las acciones educativas del nivel superior. Esta intencionalidad tiene que ver con la direccionalidad, la voluntad, el actuar con sentido, el querer significar.

Es aquí donde cobra sentido lo curricular, pues la curricularización es la función fundamental de la organización escolar (institución educativa, universidad, colegio, escuela). Lo curricular es lo propio

de la educación en cuanto a entidad organizada para generar posibilidades de formación. "Son mucho los ámbitos que contribuyen a los procesos educativos del ser humano: la familia, los amigos, el trabajo, los medios de comunicación, la comunidad por ejemplo, pero a estos no les compete darle forma curricular.

<p>Rae No. S 18</p>	<p>Título: Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería</p>	<p>Autor: Lic. <i>Omayda Urbina Laza</i>. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle I esq. Línea. El Vedado, Plaza. Ciudad de La Habana, Cuba. Recibido: 21 de abril de 2003. Aprobado: 27 de septiembre de 2003.</p>	<p>Tipo de documento: Estudio investigativo</p>
<p>Tipo de impresión: Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana</p>	<p>Nivel de circulación: General</p>	<p>Acceso al documento: Internet</p>	

<p>Palabras clave: <i>Competencia profesional; aptitud; educación continua en enfermería; evaluación educacional; análisis del desempeño.</i></p>	<p>Publicación:</p>	<p>Autor del Rae. MSAA 18 de Febrero de 2009</p>	
<p>Descripción:</p> <p>En el presente artículo se hace una revisión de los aspectos relacionados con los antecedentes y la situación actual de la evaluación de la competencia y el desempeño profesional en Salud, su surgimiento, la participación de la Organización Económica para el Desarrollo y de la Organización Internacional del Trabajo y su Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre la Formación Profesional. Se analizó la estrategia del Ministerio de Salud Pública de Cuba en esta esfera, que reconoce las competencias como uno de los lineamientos para garantizar la calidad en los servicios de salud, el perfeccionamiento y la capacitación de los recursos humanos. Se expone la labor del personal de Enfermería en la evaluación de las competencias, sus perspectivas y el trabajo realizado en esta línea.</p> <p>Fuentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de Competencias en Salud Pública. Acerca de las competencias profesionales. Taller Nacional. La Habana: OPS; octubre 2000. 2. Desarrollo de competencias en Salud Pública. Cuaderno de trabajo 2. Taller Nacional. La Habana: OPS; octubre 2000. 3. Desarrollo de competencias en Salud Pública. ¿Por qué competencias laborales? Elementos a considerar. Taller Nacional. La Habana: OPS; octubre 2000. 4. Programa de desarrollo de recursos humanos. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. OPS. OMS. Serie HSR; 2000. 5. Renovación Curricular en Educación Superior. Santiago de Cuba: Consejo Superior de Educación; 1997. <p>Contenido:</p> <p>En los 80, la Organización Panamericana de la Salud, comenzó a promover la propuesta de reorientación de la educación permanente del personal de salud. La evaluación de la competencia y el desempeño se incluyó dentro de esta propuesta como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, a la vez que comprobar la repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud.</p> <p>Las competencias parecen constituir en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de los recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. Es así como el enfoque de competencias puede ser considerado como una herramienta capaz de proveer un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos.¹</p> <p>El trabajo con el factor de las competencias está siendo utilizado sobre todo en países de la Organización Económica de Cooperación para el Desarrollo (OECD), en los cuales se mantienen sistemas de certificación basados en competencias, con el fin de dar una mayor transparencia a las relaciones entre la oferta y la demanda laboral y permitir una mayor efectividad en los programas de capacitación laboral.</p> <p>En América Latina, algunos países están ejecutando o iniciando proyectos de certificación de competencias</p>			

para el medio laboral y sistemas de formación basada en competencias, que apuntan a mejorar la certificación, así como a incorporar el enfoque de competencia laboral con fines de actualización de los programas de formación.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y su Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre la Formación Profesional (CINTERFOR) están apoyando desde su ámbito iniciativas en la materia. Los estudios sobre la evaluación de la competencia profesional vienen desarrollándose internacionalmente desde finales de la década del 70 y principios del 80, los países que marcaron los inicios en este campo fueron Alemania, Estados Unidos, Francia e Inglaterra.²

Desde México hasta Argentina y en muchos de los países del Caribe, se han llevado a cabo diversas actividades de capacitación de funcionarios y la posterior aplicación de experiencias de trabajo con dicho enfoque. Estas aplicaciones han abarcado un espectro que incluye no solamente las instituciones de formación sino también aquellas relacionadas con el desarrollo y capacitación de los recursos humanos.

Actualmente está creciendo una concepción de cobertura global orientada a la apertura de un solo camino educativo "educación permanente", a lo largo de la vida para hacer realidad el concepto de eliminar las interrupciones entre la educación y la formación profesional y entender la educación y la formación como un solo tronco generador de competencias de diferente índole, que no por educativas excluyan el trabajo, y no por formadoras, excluyan lo educativo. La nueva perspectiva ha servido para dar un mayor acercamiento entre la docencia y la asistencia o dicho de otro modo entre la educación y el trabajo.

Se ha influido de manera decisiva en los procesos formadores y de prestación de servicios, permitiéndoles un incremento del pensamiento estratégico relacionado con la formación y el desarrollo de recursos humanos competentes, con habilidades para las relaciones interpersonales, la comunicación, capacidad para enfrentar los nuevos retos de la profesión, la innovación y las complejas tecnologías, lo que repercute en la calidad de los servicios que se le brindan a la población.

La evaluación de la competencia profesional en salud comprende la evaluación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los profesionales, así como su nivel de organización, retención y empleo de la práctica académica y laboral; es lo que el individuo *sabe, sabe hacer y hace*.²

La preparación de profesionales de la salud para dar respuesta a las crecientes necesidades de salud de la población con la nueva concepción de su desarrollo y salud integral, implica la búsqueda de estrategias que aseguren la calidad en los servicios y la relevancia del impacto deseado.⁴

En el año 1990 se constituyó la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional en el Sistema Nacional de Salud, entre cuyas tareas fundamentales ha estado la evaluación de todos los profesionales en los diferentes puestos de trabajo así como impartir cursos y talleres en instituciones académicas y docente-asistenciales de los diferentes territorios del país, relacionados con el tema, dada su importancia para el incremento de la calidad de los servicios en salud.

En el año 1995 se crearon las comisiones provinciales de evaluación de la competencia en el país; a partir de ese momento se comenzó el diseño y aplicación de instrumentos evaluativos escritos a diferentes especialidades médicas, estomatológicas y de enfermería. La información que se obtiene por medio de este tipo de evaluación se utiliza con fines diagnósticos para identificar y jerarquizar los problemas esenciales, establecer un orden de prioridad y planificar los diferentes tipos de intervenciones.

En el año 1991 se publicó el estudio "Evaluación de la Competencia y el Desempeño: una experiencia en Enfermería" por las licenciadas *Estrella Sierra Prohenza y Nilda Luna Marcel*. Este trabajo se llevó a cabo

en diferentes centros de salud del segundo nivel de atención y los resultados fueron: falta de motivación por la superación y carencia de hábitos, actitudes y habilidades adquiridas en la formación, entre otros. Entre Perspectivas actuales con la evaluación de las competencias específicas, se pretende actualmente evaluar al trabajador en:

- La aplicación de los conocimientos y el desarrollo de sus habilidades profesionales en las actividades, funciones y tareas.
- Las motivaciones y actitudes.
- La capacidad para identificar y solucionar nuevos problemas así como su relación con la población y los líderes comunitarios.

En la formación de los profesionales de la Salud, la interrogante subyacente a la cuestión curricular está siempre asociada al impacto del currículum en la práctica profesional. El diseño curricular fundamentado en el marco de referencia de la realidad, apuntando hacia el futuro y que integra una base de conocimientos y habilidades asociadas a las experiencias de aprendizaje que promueven actitudes, sentimientos y disposiciones para pensar y actuar de forma integral desde el enfoque preventivo y de desarrollo, es una posible y necesaria respuesta para crear impacto.

La misión de los programas de preparación de profesionales de Enfermería es preparar a los graduados para actuar competentemente en el sistema de salud y en la vida en general. Ello implica asegurar el dominio de conocimientos y habilidades específicas, capacidad de trabajar en equipos, interactuar con las personas, saber buscar información, ser capaces de comunicarse y expresar sus ideas, además de utilizar las habilidades específicas para desempeñar funciones y tareas propias de su trabajo como profesional.

La misión de los programas conlleva la incorporación del currículum basado en competencias, se trata de aproximar las realidades entre la educación y el trabajo frente a las nociones de evaluación y competencias.

Desde el punto de vista del currículum, la competencia no debe tomar el lugar del conocimiento dentro de las disciplinas, es más bien un instrumento para la aplicación del conocimiento. El concepto de competencias como base para orientar los procesos de cambio en organizaciones u orientar los programas de formación, se viene discutiendo desde hace más de 2 décadas y ha tenido diversas connotaciones en diferentes contextos y países. Las varias definiciones incluyen, con mayor o menor intensidad, conceptos relativos a:

- Los resultados (beneficios del producto para organización y sus usuarios).
- Los conocimientos, habilidades y actitudes generales necesarias para hacer.
- Los conocimientos, habilidades y actitudes específicas que permiten diferenciar los niveles del desempeño.

Conclusiones:

La evaluación de las competencias específicas tiene como propósito, contribuir al desarrollo de los profesionales de la salud, prepararlos para lograr un "alto desempeño" en la realización de sus actividades y funciones, estar técnicamente calificados para la investigación y ser capaces de desarrollar habilidades en la respuesta a los problemas, con una consecuente y real sistematización de la experiencia científica. Este propósito requiere del trabajo conjunto de las instituciones formadoras y asistenciales de Salud en la sistematización de la evaluación, así como en la medición de su impacto en los servicios.

De la competencia y el desempeño de los profesionales depende en gran medida la calidad de la atención

que se brinda en los servicios de Salud.

Para dar solución al problema se necesita además de la adición de nuevos conocimientos, un cambio de actitudes individuales y colectivas que favorezcan no sólo el aprendizaje sino la capacidad de identificar y hallar la solución en conjunto, y que permitan generar la evaluación permanente de los servicios de Salud, correlacionados con las necesidades de salud de la población a la cual se le está brindando esos servicios.

Rae No. S 19	Título Currículo de Medicina	Autor Universidad del valle, Marzo 2008 -09		Editor
Editorial		Tipo de documento Presentación	No páginas	Año De publicación 2009
Palabras clave		Ubicación General	Lugar de edición Cali, valle	ISSN
Unidad Patrocinante		Órgano de difusión www.universidaddelvalle.edu.co	Autor del Rae MSAA, 13 de Marzo de 2009	

Descripción:

Perfil: El médico egresado de la Universidad del Valle enfrentará la realidad de salud a nivel personal, familiar y comunitario, tanto en la parte preventiva como en la parte curativa y podrá ejercer un liderazgo a nivel de salud social. También estará capacitado para trabajar en forma multidisciplinaria con una visión futurista de la salud integral del ser humano

Escuela de Medicina

Director : Doctor Sigifredo Muñoz Sánchez
Ubicación: Calle 4B No. 36-00, Edificio 100. Primer piso.
Teléfono : 518 56 19 - 557 12 73

Fax : 321 21 00 Ext. 4118
E-mail : uvpremeda@univalle.edu.com

título Otorgado : Médico y Cirujano
Código del Programa : 3660
Duración : 12 semestres incluyendo el año de Internado
Modalidad : Presencial - Diurna

MISIÓN

Formar un médico capaz de enfrentar la realidad colombiana y responder ante las necesidades de salud a nivel individual, familiar y comunitario, tanto en lo preventivo como en lo curativo. Un médico con iniciativa – creatividad – que conozca y sepa usar la tecnología más apropiada; que pueda ejercer liderazgo a nivel social y que esté en capacidad de trabajar en forma multi e interdisciplinaria con una visión futurista, para alcanzar la salud integral del ser humano. La integralidad debe trascender y enfocar al ser humano incluyendo los entornos: social, político, económico, cultural, científico y sicobiológico; con el más alto sentido ético y humanista.

PERFILES

Perfil Profesional:

El médico como profesional del área de la salud debe poseer excelente formación clínica, cumplir con los principios y misión del programa, así como tener las características y conocimientos necesarios para trascender más allá del oficio o disciplina. En este sentido pretendemos un Médico Cirujano capaz de:

- Prevenir, detectar, aportar al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud prevalentes en nuestro medio.
- Actuar en un escenario cambiante y en particular capaz de hacerle frente al sistema de seguridad social, con una mirada crítica y propositiva.
- Ejercer liderazgo.
- Desarrollar y participar en investigaciones que permitan abordar los problemas críticos de la salud desde el punto de vista clínico, epidemiológico, gerencial y social.
- Demostrar un excelente desempeño ético, íntegro, respetuoso de valores, mitos, creencias y patrones culturales diversos del país y del mundo.
- Ser capaz de impulsar el trabajo multiprofesional e interdisciplinario.
- Generador de relaciones de horizontalidad.

Perfil Ocupacional o Laboral:

Como Médico General interactúa con individuos y grupos de personas a través de todo el ciclo vital, optimizando la calidad de vida del hombre; tiene amplias capacidades en práctica clínica con pacientes

ambulatorios, familias y comunidad; en servicios de urgencias, con pacientes hospitalizados y como apoyo en unidades de cuidado intensivo. Es capaz de definir y ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en comunidades e individuos de manera interdisciplinaria, realizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con las enfermedades prevalentes y la remisión costo eficiente a niveles de atención superior cuando el caso lo amerite, desarrollar proyectos de investigación en el área comunitaria y clínica y participar activamente dentro de los diferentes procesos administrativos del sector salud.

Posee las aptitudes necesarias para el trabajo interdisciplinario y de equipo que le permitan trabajar junto a otros profesionales, tanto en el área de salud como de otras disciplinas que interactúen con el sector salud. Puede ser y/o actuar como:

- Asesor en aspectos de Salud Ocupacional.
- Educador en salud a diferentes niveles.
- Gerente y/o administrador.
- Desempeñarse en cargos públicos de dirección.

También tiene la formación básica para optar por las siguientes líneas:

- Especialización en Ciencias Básicas.
- Especialización en Ciencias Sociales.
- Especialización en Ciencias Clínicas.

OBJETIVOS ACADÉMICOS

a. Objetivo General

Formar un profesional del área de la salud capaz de promover, fomentar y desarrollar ACCIONES EN SALUD y de enfrentar y resolver los problemas generados por la enfermedad, en las diferentes etapas del ciclo vital de las personas, familias y comunidades, mediante:

1. La promoción y el mantenimiento de la Salud.
2. El diagnóstico, el tratamiento de las enfermedades y la prevención de sus secuelas.
3. La rehabilitación física y mental y el desarrollo del adecuado soporte socio-cultural que las promuevan.

Lograr que el Médico sea capaz de desempeñarse en los diferentes escenarios del quehacer en salud a partir de la investigación, las prácticas clínicas, familiares y comunitarias, y las acciones sociales en salud. En consecuencia, debe desarrollar las aptitudes necesarias para el trabajo interdisciplinario y de equipo que le permitan interactuar con otros profesionales, tanto en el área de salud como de otras disciplinas que tengan que ver con el sector dentro de una relación de profundo compromiso humano.

b. Objetivos Específicos

Agrupados en 3 categorías:

- Cognoscitivos
- De dominio sicomotor
- Actitudinales

Objetivos Cognoscitivos

- Comprender y valorar el concepto integral del hombre sano desde su estructura molecular y celular, así como su fisiología, para luego abordar su funcionamiento por sistemas.
- Estimar y reconocer el entorno que rodea al ser humano sano como sujeto de estudio y los factores ambientales, sociales, políticos y económicos que intervienen en el ciclo vital humano y en el proceso salud-enfermedad.
- Comprender, interpretar y emplear los principios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Identificar, comprender y utilizar los grandes ejes temático-problemáticos de la salud con alta prioridad social.
- Apreciar y valorar la importancia de la comunicación con el ser humano sujeto de su profesión, con sus familiares y con otros profesionales involucrados en la atención del mismo.
- Identificar la serie de problemas a los que se enfrenta un médico general, así como la serie de soluciones que se han desarrollado para su investigación, análisis, prevención y tratamiento.
- Reconocer, interpretar y comprender las enfermedades en términos de procesos tanto mentales como físicos, tales como inflamación, respuesta inmune, degeneración, alteración metabólica, neoplasia, trastorno genético y trauma.
- Reconocer, interpretar, buscar soluciones a la enfermedad según como se presenta en cada etapa del ciclo vital, cómo reaccionan los pacientes a ella, y cómo la expresión de la enfermedad se modifica según el grupo social y cultural de origen.
- Desarrollar habilidad clínica y competencias básicas que le permitan emitir un diagnóstico, utilizando para ello el método hipotético – deductivo.
- Identificar, emplear y aplicar los principios terapéuticos incluyendo: el manejo de la enfermedad aguda; la acción de los fármacos, su prescripción y administración; el cuidado del paciente discapacitado y del paciente con enfermedad crónica; la atención comunitaria e institucional.
- Conocer los conceptos de ética y deontología, los cuales serán ejes integradores durante el transcurso de su formación profesional.

Objetivos de Dominio Sicomotor

Demostrar habilidad en:

- Obtención y registro de una historia clínica, ejecución de un examen físico completo y elaboración de un examen psiquiátrico formal.
- Organizar, relacionar e interpretar juiciosamente la información contenida en la historia clínica y los hallazgos del examen físico y mental.
- Practicar, ejecutar y demostrar habilidad en procedimientos clínicos básicos como:
 - Toma de signos vitales.
 - Precauciones universales.
 - Maniobras básicas y avanzadas de reanimación y soporte vital.
 - Inmovilización del paciente traumatizado.
 - Intubación endotraqueal.

- Cricotiroidotomía.
- Uso del desfibrilador.
- Venopunción y canalización de venas.
- Realizar venodisección.
- Acceso vascular yugular e intraóseo.
- Administración de medicamentos.
- Administración de oxigenoterapia.
- Administración de terapia electro convulsiva.
- Sedación de pacientes psiquiátricos.
- Colocación de monitor cardiaco.
- Toma manual de presión venosa central.
- Medición de parámetros hemodinámicos.
- Colocación de tubo de tórax.
- Toracentesis.
- Paracentesis.
- Administración de nutrición enteral.
- Colocación de enemas evacuantes.
- Lavado gástrico.
- Lavado de cavidad abdominal.
- Atención del parto.
- Legrado.
- Citología de cérvix.
- Cateterismo vesical.
- Punción lumbar.
- Punción ventricular.
- Excisión-biopsia de masas subcutáneas.
- Extracción de cuerpos extraños de: tejidos blandos, ojos, nariz, conducto auditivo externo.
- Elaboración y aplicación de férulas.

Objetivos Actitudinales

- Prestar atención e interesarse por los pacientes y colegas sin distingo de raza, religión, cultura, predilección política y nivel económico.
- Reconocer y promover los derechos del paciente especialmente en lo referente a la confidencialidad y consentimiento informado.
- Desarrollar clara conciencia e interesarse en la necesidad de garantizar el mejor cuidado posible a cada paciente.
- Procurar un continuo desarrollo profesional y prestar atención a su propio proceso de educación continuada.
- Ser promotor y modelo de valores como la tolerancia, la puntualidad, la sinceridad.

ANTECEDENTES HISTORICOS Y MARCO LEGAL

La Facultad de Medicina de la Universidad Industrial del Valle fue creada el 29 de Mayo de 1950 por medio del decreto 641, siendo Gobernador el Dr. Antonio Lizarazo. Inició actividades docentes el día 12 de octubre de 1951 con un grupo de 50 alumnos, bajo la Decanatura del Dr. Gabriel Velázquez Palau, con 4 Departamentos de Ciencias Básicas, 5 Departamentos Clínicos y 1 Departamento de Salud Pública. Desde su origen, hizo una propuesta curricular innovadora; en contraste con el modelo francés de enseñanza dominante en la mayoría de los países de América Latina, en ese entonces, implementó el Programa de Medicina con énfasis en el modelo curricular flexeneriano.

El modelo docente tenía como características principales las siguientes:

- Un sistema de Ciencias Básicas fundamentado en laboratorios de investigación.
- Enseñanza clínica en un Hospital Universitario de alto nivel, con un número significativo de docentes de tiempo completo.
- Investigación clínica de proyección internacional.
- Intercambio con profesores e investigadores del exterior, principalmente de los Estados Unidos.
- Entrenamiento en los Estados Unidos de un número elevado de profesores de ciencias básicas, clínicas y sociales.
- Apoyo económico y en recurso humano de varias fundaciones, especialmente de las Fundaciones Rockefeller, Kellogg y Ford.
- Creación desde el inicio de labores de un departamento formal de Medicina Preventiva y Salud Pública, en contraposición a las cátedras de salud pública que se acostumbraban en la época.
- Vinculación a escenarios de práctica comunitaria.

El estudio de las ciencias básicas médicas fue el fundamento del currículo. Con la colaboración del Dr. Benjamín Horning, para entonces director de la División Latinoamericana de la Fundación Kellogg, la Facultad tuvo su más grande impulso. El Dr. Jorge Araujo Grau fue el Jefe del departamento de Medicina Interna y el Dr. Jaime Korgi del departamento de Pediatría.

En 1954 por medio de la ordenanza No. 10 se le da el nombre de Universidad del Valle.

En 1955 la Universidad del Valle inaugura el edificio de la Facultad de Medicina. En 1956 se inicia el llamado Laboratorio Comunal con un Centro de Medicina Familiar en el barrio Siloé, área de Cali deprimida socialmente.

En 1956 se inauguró oficialmente el Hospital Departamental el cual estaba terminado parcialmente; sin embargo, la explosión del 7 de Agosto aceleró su apertura; en 1959 toma el nombre de Hospital Universitario "Evaristo García" en memoria del Dr. Evaristo García. El Dr. García, médico egresado de la Universidad Nacional en Febrero de 1872 y profesor de la misma, estudió en París y Londres e hizo investigaciones sobre lepra, beriberi, mordeduras por ofidios y paludismo; Practicó la primera esplenectomía del continente en 1882, realizó valiosos aportes al desarrollo de la medicina de la región, fue cofundador de la Sociedad de Medicina del Cauca y fundador del Centro Vallecaucano de Historia.

En 1958 la Facultad crea el Centro Hospital Piloto de Candelaria, situado a media hora de Cali, en una comunidad rural de 20.000 habitantes, dedicada a actividades agrícolas especialmente el cultivo de la caña de azúcar. El Centro tenía a su cargo cinco puestos de salud rurales y eran sus objetivos la

asistencia médica a la comunidad, la formación de recurso humano en salud, la investigación sobre problemas de salud y sobre modelos innovadores de atención y cuidado de la salud.

Con el impulso del Dr. Gabriel Velázquez Palau se crea ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina), el 18 de Marzo de 1959.

Para los comienzos de la década de los 60, la Facultad de Medicina tenía como eje de sus actividades el Hospital Universitario "Evaristo García" (H.U.V.), el cual continuó su evolución y desarrollo hasta asumir el liderazgo como principal centro asistencial del sur-occidente colombiano.

Para extender el trabajo que se adelantaba en Siloé, en 1962 la Facultad se vincula al Puesto de Salud del Guabal, en la ciudad de Cali, creado y dirigido por la Fundación Carvajal (privada).

En 1964 se realiza el primer convenio docente-asistencial con el Municipio de Cali, que buscaba la utilización de los Centros Hospitales, los Centros y Puestos de Salud, para la enseñanza, la investigación y el desarrollo de nuevos modelos de atención. Las actividades se iniciaron en el Centro de Salud "Luis H. Garcés".

El propósito académico de esos centros comunitarios era:

- Observación de las personas, las familias y la comunidad con la intención de integrar a los estudiantes con la comunidad y familiarizarlos con los factores socioeconómicos y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad. A los estudiantes les eran asignadas cinco familias que debían ser seguidas en el tiempo.
- Lograr el conocimiento temprano de los problemas sociales como origen de enfermedades.
- Alcanzar una formación integral.
- Integrar al estudiante con la comunidad y tener un contacto temprano con las personas.

Este modelo innovador que integraba el rigor científico del modelo flexeneriano con un componente orientado a la comunidad, se adelantó varias décadas a los actuales modelos de enseñanza centrados en la comunidad.

La década de los 70's en la Facultad, estuvo enmarcada por las siguientes situaciones:

- Los profesores universitarios del área clínica comenzaron a cuestionar su dedicación de tiempo completo; el H.U.V. dejó de ser el único escenario de trabajo y el ambiente fue propicio para que un grupo de docentes de la Facultad creara el Centro Médico Imbanaco, como una alternativa excelente para su práctica privada.
- A nivel nacional se creó el Sistema Nacional de Salud, se replanteó la función social del H.U.V y se "exigió" la formación de un médico general acorde a las características epidemiológicas y a las condiciones de salud de la nación; Apareció la reforma curricular con el lema de "el médico general, una respuesta al futuro" y tomaron fuerza los especialistas en Salud Pública al frente de los procesos de cambio.
- Al interior de la Facultad se fundó el Centro de Investigaciones Multidisciplinarias para el Desarrollo (CIMDER), con el propósito de desarrollar instrumentos, técnicas y metodologías para la implementación de la Atención Primaria en Salud, acorde con la propuesta curricular.

Los años 80s estuvieron caracterizados por la proliferación de facultades de medicina en Colombia, la

aparición del modelo de regionalización docente-asistencial con múltiples virtudes pero con impacto negativo en la formación médica puesto que la enseñanza de la medicina estuvo centrada en escenarios del nivel III y el componente comunitario se vio debilitado. Las figuras del docente adjunto y del médico-asistencial aparecieron con fuerza, y el letargo se sintió en el nivel local y nacional. Muy pocos cambios a nivel curricular se llevaron a cabo, por el contrario se acumularon deficiencias con las cuales la década pasada fue iniciada.

Las principales deficiencias de la formación médica identificadas en ese momento fueron:

- Fragmentación.
- Pedagogía tradicional.
- Falta de una verdadera formación humanística y humanitaria.
- Excesivo énfasis en medicina curativa y enseñanza en hospitales de tercer nivel.
- Exceso de contenidos.
- Pérdida de la orientación comunitaria.
- Interacción desarticulada entre la Universidad y el Sistema de Salud.

La crisis nacional se agudizó y se privilegió la formación del médico especialista; la imagen y el rol del médico general fueron desvalorizados. A nivel de la Facultad, la dedicación de tiempo parcial se hizo más popular y otro grupo de profesores se dedicó en mayor proporción a la práctica privada.

Momento Actual

A partir de 1993 se inició el proceso de reforma curricular incorporando la herencia curricular valiosa de la Facultad, adaptada a las circunstancias de la época y complementada con las nuevas tendencias educativas. Construir sobre ese legado ha sido una fortaleza conceptual para la reforma curricular vigente.

Históricamente, la Universidad del Valle ha tenido una estrecha y exitosa relación docente-asistencial con el Sistema Local de Salud, reforzada significativamente desde 1992, con la vinculación del proyecto de la Fundación Kellogg “Una nueva iniciativa de formación de profesionales de la salud en unión con la comunidad” UNI. Este Proyecto UNI, establece la alianza de tres socios: academia, servicios y comunidad. Esto además de promover participación activa en los programas y transformación de los servicios, ajusta el currículo para dar respuesta en forma efectiva a las necesidades de la comunidad.

El programa curricular renovado y actualizado, goza de prestigio y trayectoria, reconocidos nacional e internacionalmente. Se forman profesionales capacitados en proteger y promover la salud; prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad; participar en la rehabilitación física y social; Poseer habilidades y destrezas clínicas y demostrar actitudes y aptitudes para desempeñar una práctica clínica de alta calidad.

El programa curricular incluye tanto lo biomédico como lo sicosocial. Este último se plantea como un eje integrador de la educación; está a lo largo del curriculum y fortalece el enfoque integral del Proceso de Salud-Enfermedad a nivel intelectual y colectivo. Promueve el concepto integral del ser humano con sus sistemas internos y su interacción externa, incluyendo los factores sociales, políticos, económicos, ambientales que modulan el proceso Salud-Enfermedad en cada contexto.

Desde la fundación, la Facultad hoy Escuela de Medicina ha graduado 3002 médicos.

Contenido:

ESTRUCTURA CURRICULAR

(Resolución No. 070 de abril 1 de 2004 del Consejo Académico)

El programa Académico de Medicina y Cirugía, tiene una duración de 12 semestres (incluido el año de Internado), en jornada diurna y modalidad presencial; comprende 3 ejes de formación: BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y BIOSOCIAL, atravesados por ejes integradores como la Promoción de la salud y la Medicina Familiar. Exige un mínimo de doscientos créditos (200), distribuidos así:

TIPO	CRÉDITOS	%
Asignaturas Básicas (AB)	72	36
Asignaturas Profesionales(AP)	112	56
Asignaturas Electivas Complementarias (EC)	10	5
Asignaturas Electivas Profesionales (EP)	6	3
TOTAL CRÉDITOS	200	100

Estructura Curricular por Área, Tipo de Asignatura y Créditos:

ASIGNATURAS BÁSICAS (AB)		
ÁREA	NOMBRE	Créditos
Científica	Física ciencias de la salud	3
Científica	Matemáticas básicas para salud	3
Humanística	Lect. de textos acad. en ingles I	3
Humanística	Lect. de textos acad. en ingles II	3
Humanística	Lect. de textos acad. en ingles III	3
Humanística	Compren. y producción de textos	3
Humanística	Corrección idiomática	3
Científica	Histología fundamental	2
Científica	Embriología general	1
Científica	Anatomía macroscópica.	4
Científica	Genética	2
Científica	Neuroanatomía clínica	3
Científica	Biomoléculas y célula	4
Científica	Biología celular	3
Científica	Metabolismo	4
Científica	Fisiología de sistemas I	2
Científica	Fisiología celular	2
Científica	Fisiología de sistemas II	3
Humanística	Ética I	2

Humanística	Ética II	2
Social	Franja social en salud I	2
Social	Franja social en salud II	2
Social	Franja social en salud III	3
Social	Franja social en salud IV	3
Social	Bioestadística descriptiva y analítica	2
Científico	Epidemiología y diseño	2
Tecnológica	Metodología de la investigación científica	3
Total Créditos Asignaturas Básicas		72

ASIGNATURAS PROFESIONALES (AP)		
ÁREA	NOMBRE	Créditos
Científica	Farmacotoxicología	4
Científica	Patología general	4
Social	Promoción de la salud I	3
Social	Promoción de la salud II	3
Científica	Comportamiento humano I	1
Científica	Comportamiento humano II	1
Científica	Psicopatología	2
Científica	Inmunología	4
Científica	Infecciosas	4
Científica	Dolor	3
Científica	Líquidos electrolitos homeostasis	3
Científica	Nutrición	2
Científica	Reanimación cardiopulmonar	3
Científica	Semiología – introd. a la clínica	6
Científica	Introducción a la practica medica	2
Científica	Adulto y Anciano I	5
Científica	Trauma y Violencia I	3
Científica	Niño y adolescente I	5
Científica	Salud de la mujer I	3
Científica	Introducción clínica psiquiátrica	2
Científica	Adulto y anciano II	10
Científica	Trauma y violencia II	2
Científica	Niño y adolescente II	4
Científica	Salud de la mujer II	3
Científica	Clínica psiquiátrica I	2
Científica	Medicina familiar I	2
INTERNADO		
Científica	Adulto y anciano III	4
Científica	Trauma y violencia III	4
Científica	Ortopedia	2

Científica	Niño y adolescente III	4
Científica	Salud de la mujer III	4
Científica	Clínica psiquiátrica II	2
Científica	Anestesiología y reanimación	2
Científica	Medicina familiar II	2
Científica	Medicina forense	1
Social	Derecho y salud	1
Total Créditos Asignaturas		112

Semestre 01

Matemáticas Para La Salud
Lectura de Textos Académicos En Ingles I
Biomoléculas Y Células
Corrección Idiomática.
Constitución Política de Colombia
Franja Social En Salud I
Ética I

Semestre 02

Biología Celular
Lectura de Textos Académicos en Ingles II
Metabolismo
Física Ciencias De La Salud
Embriología General
Franja Social en Salud II
Comprensión y Producción de Textos

Semestre 03

Histología
Fundamental
Lectura de Textos Académicos En Ingles III
Neuroanatomía Clínica
Fisiología Celular
Comportamiento Humano I
Franja Social en Salud III
Bioestadística Descriptiva Y Analítica

Semestre 04

Anatomía Macroscópica
Fisiología de Sistemas I
Genética
Introducción A La Practica Medica
Comportamiento Humano II
Franja Social en Salud IV
Ética II

Semestre 05

Farmacotoxicología
Fisiología de Sistemas II
Patología General
Promoción de la Salud I
Epidemiología y Diseño
Líquidos Electrolitos y Homeostasis
Reanimación Cardiopulmonar
Psicopatología

Semestre 06

Nutrición
Metodología de la Investigación Científica
Dolor
Promoción de la Salud II
Inmunología
Infecciosas
Semiología -Introducción a la Clínica

Semestre 07 - Semestre 08

Salud y Mujer I
Trauma y Violencia I
Niño y Adolescente I
Adulto y Anciano I
Introducción a la Clínica Psiquiatría
Electivas Profesionales

Semestre 09 - Semestre 10

Salud y Mujer II
Trauma y Violencia II
Niño y Adolescente II
Adulto y Anciano II
Medicina Familiar I

Semestre 11 - Semestre 12

Salud y Mujer III
Trauma y Violencia III
Niño y Adolescente III
Adulto y Anciano III
Medicina Familiar II
Clínica Psiquiatría II
Ortopedia
Anestesiología y Reanimación
Medicina Forense
Derecho y Salud
Electiva del Internado

LINEAS DE INVESTIGACION CONSOLIDADAS

- Violencia y Salud
- Mortalidad Materno – Infantil
- Nutrición
- Toxicología
- Vitíligo
- Atención Primaria
- Epidemiología Perinatal
- Epidemiología del Cáncer

ESTRUCTURA INTERNA

DEPARTAMENTOS

Departamento de Anestesiología

Jefe: Doctor Hugo Medina
Hospital Universitario del Valle - Piso 4

Secretaria: Ángela Lucía Campo

Departamento de Medicina Interna

Jefe: Doctor Maximiliano Parra
Hospital Universitario del Valle – Piso 2

Secretaria: Juliane Ramírez

Departamento de Cirugía General

Jefe: Doctor Adolfo González
Hospital Universitario del Valle – Piso 4
Secretaria: Dora Rodríguez

Departamento de Patología

Jefe: Doctor Armando Cortez
Hospital Universitario del Valle – Piso 2
Secretaria: Esther Gutiérrez

Departamento de Ginecobstetricia

Jefe: Doctor Jaime Saavedra Saavedra
Hospital Universitario del Valle – Piso 6
Secretaria: Yolanda Villegas - Yorly Piedad Ramírez

Departamento de Pediatría

Jefe: Javier Torres Muñoz
Hospital Universitario del Valle – Piso 5
Secretaria: Betsy Correa

Departamento de Medicina familiar

Jefe: Doctor José Alfredo Serna
Edif 116- Piso 3
Secretaria: Cecilia Riascos

Departamento de Psiquiatría

Jefe: Doctor Gerardo Campo
Hospital Universitario del Valle – Piso 6
Secretaria: Vianey Cabrera

Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

Jefe: Doctora Belkys Ángulo
Hospital Universitario del Valle – Piso 1
Secretaria: Liliana Baldrich

SECCIONES

Sección de Cirugía Pediátrica

Jefe: Doctor Raúl Astudillo
Hospital Universitario del Valle – Piso 5

Sección de Ortopedia

Jefe: Alfredo Martínez
Hospital Universitario del Valle – Piso 4

Sección de Cirugía Plástica

Jefe: Doctor Jaime Roberto Arias
Hospital Universitario del Valle – Piso 4

Sección de Otorrinolaringología

Jefe: Doctor Pedro Blanco
Hospital Universitario del Valle – Piso 3

Sección de Dermatología

Jefe: Doctor Rafael Falabella
Hospital Universitario del Valle – Piso 4

Sección de Radiología

Jefe : Doctor Jorge Andrés Cifuentes
Hospital Universitario del Valle – Piso 1

Sección de Neurocirugía

Jefe: Doctor Alfredo Pedroza
Hospital Universitario del Valle – Piso 4

Sección de Urología

Jefe: Doctor Jorge Carbonell
Hospital Universitario del Valle – Piso 4

Sección de Oftalmología

Jefe: Doctor Alfonso Mendoza
Hospital Universitario del Valle – Piso 2

CONSEJO DE LA ESCUELA

- Doctor Director Sigifredo Muñoz. Escuela de Medicina.
- Doctor Diego Calero Ilanes Director Oficina de Postgrados.
- Doctor María Ana Tovar. Programa de Medicina.
- Doctor Diego Calero. Jefe Departamento de Anestesiología.
- Doctor Adolfo González. Jefe Departamento de Cirugía General.
- Doctor Antonio Artuz. Jefe Departamento de Ginecología.
- Doctor José Alfredo Serna. Jefe Departamento de Medicina Familiar.
- Doctora Belkys Angulo. Jefe Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.
- Doctor Maximiliano Parra. Jefe Departamento de Medicina Interna.
- Doctor Armando Cortés. Jefe Departamento de Patología.
- Doctora Consuelo de Rovetto. Jefe Departamento de Pediatría.
- Doctor Gerardo Campo Cabal. Jefe Departamento de Psiquiatría.
- Doctor Raúl Astudillo. Jefe Sección de Cirugía Pediátrica.
- Doctor Jaime Roberto Arias. Jefe Sección de Cirugía Plástica.
- Doctor Jairo Victoria. Jefe Sección de Dermatología.
- Doctor Alfredo Pedroza. Jefe Sección Neurocirugía.
- Doctor Alfonso Mendoza. Jefe Sección de Oftalmología.
- Doctor Alfredo Martínez. Jefe Sección de Ortopedia.
- Doctor Pedro Blanco. Jefe Sección de Otorrinolaringología.
- Doctor Jorge Andrés Cifuentes. Jefe Sección de Radiología.

- Doctor Jorge Carbonell. Jefe Sección de Urología.

Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de Medicina más que los consignados en el presente RAE

Rae No. S 20	Título Currículo de Enfermería	Autor Universidad Industrial de Santander, Marzo 2009		Editor
Editorial		Tipo de documento Publicación	No páginas	Año De publicación 2009
Palabras clave		Ubicación Internet página web	Lugar de edición Bucaramanga	ISSN
Unidad Patrocinante	Órgano de difusión www.universidadindustrialdesantander.edu.co		Autor del Rae MSAA,17 de Marzo de 2009	

Descripción:

Objetivos

- ▶ Formar profesionales competentes cognitiva, procedimental y actitudinalmente capaces de manejar diferentes situaciones de salud y tomar decisiones en la solución de problemas de salud, integrando los procesos de investigación.
- ▶ Ofrecer experiencias de aprendizaje a través de las cuales, el estudiante aplique los principios y métodos de enseñanza aprendizaje en la atención del individuo, familia y grupos de la comunidad y participe en el desarrollo y perfeccionamiento del recurso humano de salud.
- ▶ Contribuir en el análisis de las situaciones socioeconómicas del país y de la región proporcionándole al estudiante experiencias de aprendizaje que le permitan identificar la influencia que estos factores tienen en la situación de salud de la comunidad.
- ▶ Fomentar en el estudiante la actitud de líder que le permita dirigir las actividades de Enfermería y coordinar las acciones de los equipos interdisciplinarios y otros organismos, a través de los cuales logre, en la comunidad, la toma de conciencia de su responsabilidad en la solución de los problemas de salud.
- ▶ Integrar los componentes curriculares, pedagógicos y evaluativos mediante la ejecución de los proyectos integradores, la reorganización de contenidos, procedimientos y actitudes básicas que permitan el desarrollo de las competencias en los estudiantes.

Perfil del Estudiante

La persona que desee estudiar Enfermería debe tener y desarrollar las siguientes cualidades como parte importante de su perfil:

- ▶ Objetividad e imparcialidad
- ▶ Sensibilidad social
- ▶ Buenas relaciones interpersonales
- ▶ Autoconfianza
- ▶ Honestidad
- ▶ Receptividad
- ▶ Adaptabilidad
- ▶ Capacidad de autocontrol en situaciones difíciles
- ▶ Deseo de superación y actualización permanente
- ▶ No tener limitaciones físicas ni mentales que le impidan realizar las actividades con agilidad y precisión.
- ▶ Pueden optar por esta carrera tanto hombres como mujeres.

Campos de Desempeño

- ▶ Fortalecer la formación integral, de alta calidad que promueva el desarrollo humano científico - tecnológico e investigativo, para que en el cumplimiento de su desempeño profesional, contribuya a las necesidades de salud y bienestar del país.
- ▶ Orientar la construcción y reconstrucción del saber de Enfermería, encaminado al cuidado integral de sí mismo, las personas, familias y colectivos, enfrentando los desafíos que condicionan el entorno de la salud.
- ▶ Fomentar prácticas innovadoras en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud, de acuerdo con las necesidades y retos del país.
- ▶ Promover la reflexión crítico - propositiva sobre la práctica cotidiana y la utilización de los modelos conceptuales sustentados en un proceso dinámico de recontextualización para garantizar una praxis creadora, innovadora y transformadora de la realidad académico - asistencial de la profesión.
- ▶ Potenciar y reorientar la participación en la toma de decisiones propias de la profesión, incluyendo la formación para la formulación y desarrollo de políticas saludables y la organización y prestación de servicios de salud a la población.
- ▶ Fomentar la apropiación y posicionamiento frente a las nuevas formas de organización de enfermería y de la prestación de servicios de salud.

Perfil del Egresado

DIMENSIÓN SOCIAL - HUMANÍSTICA:

La escuela de enfermería de la UIS, forma un egresado:

- Conocedor de la importancia del perfeccionamiento y crecimiento para garantizar su realización personal y profesional.
- Comprometido con el contexto social, económico y político que influye en el sector salud para la prestación del cuidado de enfermería.
- Conocedor y respetuoso de las creencias, costumbres y valores en la percepción y mejoramiento de la salud de sí mismo, el individuo, la familia y comunidad.

DIMENSIÓN PROFESIONAL:

Se espera que el egresado desde sus diferentes escenarios de desempeño se comprometa con:

- La comprensión e investigación de enfermería como ciencia del cuidado que aporta importantes beneficios al sector de la salud.
- El conocimiento de la situación nacional de la salud y sus exigencias científico humanísticas para el desarrollo de la profesión con visión interdisciplinaria e intersectorial.
- El dominio cognoscitivo y procedimental para el abordaje de las respuestas humanas a los problemas de salud, en las diferentes etapas del ciclo vital humano con múltiples ámbitos de desempeño.
- La construcción de procesos que generen calidad de vida, con aptitudes para promover y fomentar la salud y el bienestar y cuidar los procesos vitales.
- El ejercicio del liderazgo en la administración

CONTENIDO:

Plan de Estudios

HT: Horas teóricas **HPr:** Horas Prácticas **HD:** Horas trabajo dirigido **HI:** Horas trabajo independiente

PRIMER NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
20422 - BIOCENCIAS I	6	5	4	9	8
21958 - DESARROLLO HUMANO Y SEXUALIDAD I	1	2	0	2	2
21960 - SALUD Y SOCIEDAD I	5	5	3	8	8
21961 - INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA	1	2	0	2	2
23423 - CULTURA FÍSICA Y DEPORTIVA	1	0	2	2	1
23427 - TALLER DE LENGUAJE	3	4	0	4	5
Total Créditos:	17				
SEGUNDO NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22110 - DESARROLLO HUMANO Y SEXUALIDAD II	1	2	0	2	2
22111 - SALUD Y SOCIEDAD II	2	1	3	4	2
22112 - PROCESO DE ENFERMERÍA I	1	2	0	2	2
22323 - MORFOFISIOLOGÍA GENERAL	7	6	6	1	8
22356 - BIOCENCIAS II	5	4	4	8	6

23603 - ETICA EN ENFERMERÍA	2	3	0	3	3
Total Créditos:	18				
TERCER NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22118 - CUIDADO Y FAMILIA	3	2	2	4	4
22119 - PROCESO DE ENFERMERÍA II	4	4	4	8	4
23599 - DESARROLLO HUMANO Y MEDIO AMBIENTE	3	3	0	3	3
23600 - METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	3	4	0	4	4
23601 - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	8	8	13	2	7
Total Créditos:	21				
CUARTO NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22120 – FISIOPATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA	5	7	3	1	6
22124 - CUIDAD FAMILIAR GEST Y RECIÉN NACIDO	7	7	10	1	4
23424 - INGLÉS I	4	5	0	5	7
23602 - INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA	3	3	0	3	3
Total Créditos:	19				
QUINTO NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22126 - DESARROLLO HUMANO Y EJERC PROF I	1	2	0	2	2
22127 - CUIDADO DEL NIÑO ADOLESCENTE	14	12	18	3	1
22128 - ADMINISTRACIÓN Y SALUD	3	4	0	4	4
23425 - INGLÉS II	4	5	0	5	7
Total Créditos:	22				
SEXTO NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22131 - CUIDADO DEL ADULTO I	15	11	23	3	1
22132 - DESARROLLO ORGANIZACIONAL	3	4	0	4	4
ASIGNATURA DE CONTEXTO	3				
Total Créditos:	21				
SEPTIMO NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22133 - CUIDADO DEL ADULTO II	15	11	23	3	1
22134 - ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	3	4	0	4	4
ASIGNATURA DE CONTEXTO	3				

Total Créditos:	21				
OCTAVO NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22109 - ÉTICA CIUDADANA	3	4	0	4	5
22130 - DESARROLLO HUMAN Y EJER PROF II	1	2	0	2	2
22135 - ÉNFASIS DEL CUIDADO	15	22	0	2	1
22136 - ENFERMERÍA Y GERENCIA	3	4	0	4	4
Total Créditos:	22				
NOVENO NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22137 - ENFERMERÍA Y SOCIEDAD I	18	13	0	1	4
Total Créditos:	18				
DECIMO NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22138 - ENFERMERÍA Y SOCIEDAD II	18	13	0	1	4
Total Créditos:	18				

Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de Enfermería más que los consignados en el presente RAE

Rae No. S 21	Título Currículo de Enfermería	Autor Pontificia Universidad Javeriana, Marzo 2009		Editor
Editorial	Tipo de documento Publicación virtual	No páginas	Año De publicación 2009	
Palabras clave	Ubicación Internet página web	Lugar de edición Bogotá, Colombia		ISSN

Unidad Patrocinante	Órgano de difusión http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/carre-ra.htm	Autor del Rae MSAA, 17 de Marzo de 2009
----------------------------	--	---

Descripción:

Aprobación de la creación de la Carrera de Enfermería	Acuerdo del Consejo Directivo de la Universidad por Resolución 073 del 12 de diciembre de 1933
Inicio de Actividades Académicas	1.941
Aprobación del Programa	Resolución 10982 del 2 de agosto de 1978, emanada del Ministerio de Educación Nacional.
Acreditación	Resolución No. 3376 del 9 de Noviembre, la carrera de Enfermería fue acreditada por seis (6) años
Reacreditación	Resolución No 2574 del 30 de mayo de 2006, renovación de la acreditación por siete (7) años
Tipo de Programa	Pregrado
Modalidad del Programa	Presencial
Jornada	Diurna
Duración	Propuesta curricular para ocho semestres, Cuatro Años
Admisiones	http://www.javeriana.edu.co/javeriana/admisiones/admisiones.html
Título que Otorga	Enfermero(a)

ORGANIGRAMA

Decana Académica	Luz Stella Medina Matallana	lsmolina@javeriana.edu.co
Decano del Medio Universitario	Análida Garavito Gómez	analida.garavito@javeriana.edu.co
Directora Carrera de Enfermería	Hilda María Cañón Abuchar	hcanon@javeriana.edu.co
Directora Departamento de Enfermería Clínica	Rosaura Cortés de Téllez	rocortes@javeriana.edu.co
Director Departamento de Salud Colectiva	Daniel Gonzalo Eslava Albarracín	dgeslava@javeriana.edu.co

Directora Oficina de Posgrado	Martha Cecilia López Maldonado	<u>mclopez@javeriana.edu.c o</u>
Directora Oficina de Educación Continuada y Extensión	Edilma Marlen Suarez Castro	<u>emsuarez@javeriana.edu. co</u>
Secretaría de la Facultad	Nancy Ayala	<u>nayala@javeriana.edu.co</u>

IDENTIDAD

- La Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, ha desarrollado sus programas académicos asumiendo un marco conceptual centrado en los conceptos de hombre en su ciclo vital, su relación con el proceso salud-enfermedad y las actividades de salud propias que conlleva una atención integral. El manejo de la morbilidad prioritaria en cada grupo de edad determina las necesidades de acciones de enfermería requeridos para la Promoción de la Salud, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de la Enfermedad en los niveles de atención I y II.
- La aproximación a un enfoque multidisciplinario permite al estudiante reconocer su acción como profesional de enfermería y participar con otros profesionales en la solución de problemas de salud.
- La Facultad de Enfermería ha desarrollado con un trabajo interdisciplinario, intersectorial, experiencias docente asistenciales e investigativas en áreas urbanas y rurales, con grupos poblacionales de escolares, adolescentes, adultos, ancianos, dando respuesta a problemáticas de salud desarrollados ,aplicando la estrategia de atención primaria, fomentando la participación comunitaria y teniendo como elementos fundamentales, la Promoción de la Salud, la prevención de la enfermedad y el impulso de acciones de autocuidado.
- La vinculación de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana con redes de cooperación internacional y los convenios con universidades del exterior facilitan la actualización del programa acorde a los avances científicos y tecnológicos y al desarrollo de la profesión.

La Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, justifica su existencia en el compromiso que la Universidad tiene con la realidad Nacional y su participación en la solución de los problemas que aquejan al país. La Universidad es entonces, el espacio social en el que se debe formar el recurso humano que el país necesita, en este caso, de Enfermería.

De otra parte, las crecientes necesidades y demandas de salud de la población, la reorganización de los servicios de salud y los avances científicos y tecnológicos demandan a Enfermería un nuevo estilo de práctica, que debe ser garantizado por un proceso educacional, proceso que para el caso de esta Facultad, se enmarca en los principios de la formación integral, propuestos en el Proyecto Educativo

Institucional y en la propia conceptualización que sobre la profesión de Enfermería, ha hecho la Facultad, en la cual, Enfermería es considerada como una profesión de la salud en la medida en que apropia: "Un conjunto de conocimientos avanzados y destrezas, así como un sistema de valores que elabora, recrea y transmite mediante una formación científica para lograr incidir con su actuar en el proceso Salud-Enfermedad, optando por valores fundamentales como el: Cuidado de la salud, la persona, el fomento del bienestar individual y colectivo, en síntesis el "Cuidado de la vida".

Su objeto es el "Cuidado de la Salud del hombre" y su intencionalidad propiciar estilos de vida sana, proteger la salud y restablecerla en caso necesario. Su fuente de acción y conocimiento es la praxis y su realidad. Los múltiples contextos y factores que intervienen en el proceso vital humano y en sus momentos siendo la salud, la enfermedad y la muerte, algunos de ellos. La formación de profesionales de Enfermería en la Universidad Javeriana, debe buscar dar también respuesta a aspectos de la profesión que siguen siendo relevantes para su desarrollo y que entre otros se identifican los siguientes:

- Bajo potencial de liderazgo y de posicionamiento profesional.
- Modelos pedagógicos tradicionales.
- Currículos centrados en aspectos psicológicos.

Así mismo, se propone un profesional que con formación humanística sea capaz de dar cuidado integral a la persona, a la familia y a la comunidad, en el manejo de su situación de salud y enfermedad.

Cuidado en el que primen el respeto a la persona, la comprensión y entendimiento de las diferencias individuales y colectivas en el concepto y manejo de la vida y de la salud.

Objetivos

El programa de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, se propone desarrollar en el egresado competencias cognoscitivas, comunicativas y socio afectivas y actitudes éticas, para aplicar en su rol de cuidador de la vida y la salud del individuo, la familia y la comunidad, y para contribuir al desarrollo profesional y disciplinar; a la construcción del País y de mejores condiciones de vida y de salud de la población colombiana.

1964, año en el cual la Escuela se erigió en Facultad. El programa de Licenciatura en Enfermería fu

- Competencias Cognoscitivas:
 - Fundamentos
 - Científicos en el cuidado de la salud y la vida del ser humano,
 - Técnicos y procedimentales para cuidar al individuo, la familia y los colectivos en los procesos de salud-enfermedad.
 - Pedagógicos, educativos y comunicativos para llevar a cabo procesos tendientes a mejorar las condiciones de vida y de salud.
 - Administrativos
 - De las ciencias sociales y
- Competencias Comunicativas para:
 - Establecer una relación horizontal con el sujeto de cuidado
 - Interactuar en redes sociales
 - Negociar, conciliar intereses y articular esfuerzos
 - Indagar, conocer y transformar la realidad utilizando la investigación.
 - Interactuar con comunidades académicas y profesionales a nivel nacional e internacional.

- teológicas
 - Del idioma Inglés como segunda lengua.
- Competencias Socio afectivas para asumir la profesión
 - Como una práctica social, ética y humana a favor de la vida y de la salud de la población colombiana.
 - Con valores de solidaridad, tolerancia, juicio crítico, responsabilidad; respeto por la vida, la persona humana, las creencias, los valores culturales; honestos en el manejo de la información y de los recursos dirigidos a mejorar las condiciones de vida y de salud.
 - Actitudes Éticas
 - Comprometido con el cuidado de la vida y la salud de las personas, familias y comunidad.
 - Respetuoso de las costumbres, creencias y valores de las personas a quien da cuidado.
 - Comprometido con el desarrollo y fortalecimiento de la profesión de Enfermería
 - Autónomo, objetivo y crítico frente al manejo de la salud de las personas, familias y comunidades.
 - Respetuoso de sus derechos y de los derechos de los demás.
 - Factor positivo de desarrollo, orientación, crítica y transformación de las condiciones de vida y de salud de la población.

Igualmente el programa de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana se propone:

- Cualificar el ejercicio profesional a través de la apropiación y aplicación del conocimiento disciplinario y de la búsqueda permanente del saber, mediante procesos de conceptualización, investigación, trabajo con pares y asociaciones profesionales.
- Contribuir al desarrollo del país a través de prácticas, planes y programas de extensión a las comunidades marginadas y de mayor interés social, en el marco de la Misión de la Universidad.

Perfil del aspirante

Para la selección del estudiante, en el proceso de admisión, se explora con mayor énfasis los siguientes aspectos:

- Conocimiento de la carrera.
- Motivación: inclinación e interés manifiesto hacia el servicio o hacia la atención de salud.
- Proyección social: conocimiento general de la problemática social nacional, especialmente en lo que se relaciona con la salud y una voluntad de compromiso, proyección hacia la sociedad.
- Características personales en donde deben sobresalir: liderazgo, sensibilidad, creatividad y sociabilidad.

Perfil de Egreso

El desarrollo de las intencionalidades formativas del currículo permitirán la formación de un profesional de Enfermería que desde el enfoque clínico y colectivo:

- Conozca los fundamentos que hacen de Enfermería una profesión inscrita en el Contexto general de la salud.
- Interprete la situación Nacional de la salud, su organización, planes, programas y estrategias.
- Conozca la situación nacional e interprete la relación entre los factores sociales, económicos, políticos y la salud.
- Reconozca las exigencias que el Sector Salud plantea a nivel Nacional al perfil profesional de Enfermería
- Identifique el cuidado como la esencia de su acción profesional.
- Desarrolle habilidades relacionadas con la valoración, el diagnóstico y el cuidado de la salud del individuo y los grupos comunitarios.
- Asuma un concepto de salud colectiva, retomando los conceptos previos sobre grupos, sociedad, grupos sociales y comunidad.
- Maneje las técnicas y procedimientos propios de la recolección e interpretación de información en salud.
- Realice diagnóstico de salud a nivel colectivo e individual.
- Cuide la salud y la vida de las personas, familias y comunidades.
- Desarrolle programas propios del primer nivel de atención y de los otros niveles
- Cuide la salud y la vida de la mujer en los niveles primario y secundario de atención, atendiendo los principales problemas derivados del ciclo reproductivo.
- Aplique los procedimientos y técnicas requeridos para dar cuidado a las personas hospitalizadas, como a las personas ubicadas en otros ámbitos o instituciones sociales.
- Gerencie el cuidado de Enfermería.
- Desarrolle programas de Educación en salud
- Realice investigación aplicada al cuidado de Enfermería
- Participe en el diseño, ejecución y evaluación de proyectos intersectoriales e interdisciplinarios

Perfil Ocupacional

El egresado del programa podrá desempeñarse en ambientes comunitarios y sanitarios terapéuticos desarrollando acciones de

Promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad.

Gestión de servicios, proyectos, planes y programas de salud que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud. Desarrollo de investigación que procure la solución de problemas de salud y el desarrollo de la profesión.

Algunos posibles escenarios de trabajo

- Empresas Promotoras de Salud (EPS)
- Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)
- Administradoras del Régimen subsidiado (ARS)
- Administradoras de riesgos profesionales (ARP)
- Hogares geriátricos y de cuidado intermedio
- Instituciones educativas de nivel básico y de Educación Superior
- Empresas de Servicio y del nivel productivo manejando programas de salud ocupacional
- Alcaldías Municipales desarrollando Programas de Atención Básica (PAB)
- Recuperación y rehabilitación de la enfermedad

CONTENIDO:

ESTRUCTURA CURRICULAR

El plan de estudios está organizado en siete núcleos temáticos cada uno con cuatro componentes: Interdisciplinar, investigativo, social y profesional, están conformados por experiencias y actividades que posibilitan la apropiación de conocimientos y conceptos básicos, el desarrollo de las competencias y destrezas propias de la profesión.

Núcleo Temático No. 1. Desarrollo personal y profesional para el cuidado de la vida y de la salud

Es razón fundamental de este núcleo la búsqueda de estrategias de crecimiento personal y de desarrollo de competencias comunicativas que procuren en el estudiante las bases de una formación profesional con capacidad de diálogo y de trabajo con otras disciplinas en la solución de los problemas de salud que requieren abordaje interdisciplinar. También se propone en este núcleo iniciar el desarrollo de competencias que posibiliten una práctica profesional argumentativa y crítica, con capacidad propositiva.

Núcleo Temático No. 2 El Ser Humano en la Perspectiva del Cuidado de Enfermería

Este núcleo busca construir una comprensión integrada del hombre como ser integral y sujeto del cuidado de Enfermería a través de los aportes de las siguientes disciplinas: biología, morfofisiología, antropología, sociología, sicología, filosofía, teología y ciencia política.

Núcleo Temático No. 3 Salud - Enfermedad

Es propósito de este núcleo la comprensión del proceso salud-enfermedad como fenómeno multicausal y multifactorial, el análisis de la situación de salud de la población colombiana y la intervención de

Enfermería como profesión del área de la salud en su rol de cuidadora de la vida y de la salud

Núcleo Temático No. 4, 5 y 6 Cuidado de Enfermería: En la Adulthood y la Vejez, A la mujer, pareja y familia y Al Niño y adolescente

Estos núcleos buscan desarrollar competencias básicas para el cuidado de Enfermería a las personas y colectivos en la etapa del ciclo vital correspondiente en situaciones de salud - enfermedad.

Núcleo Temático No 7. Gerencia del Cuidado y de los Servicios de Enfermería

En este núcleo se espera que el estudiante integre los conocimientos vistos durante su proceso de formación e inicie el desarrollo de habilidades requeridas en la administración y gerencia de los servicios de enfermería y fortalezca las habilidades propias de la administración y gerencia del cuidado a partir de una práctica integral a nivel clínico o colectivo.

Núcleo Flexible: Constituyen este núcleo las opciones complementarias, de énfasis y las electivas propuestas en la organización del currículo, así:

Opciones complementarias

Se organizan en este, las asignaturas que desde otras disciplinas aportan a un conocimiento más amplio en el área profesional, debiendo cursar como mínimo 9 créditos en Negociación y conflicto, género, comunicación y lenguaje, epistemología economía y política en salud y ecología y salud.(Opción Inglés)

Opciones de Énfasis

Énfasis 1: Tiene como propósito ampliar la dimensión del concepto salud-enfermedad y del cuidado de la vida. Seis (6) créditos: Comunicación terapéutica, Violencia intrafamiliar, violencia y salud, salud y cultura, comunicación y salud y Enfermería en salud pública.

Énfasis 2. Propone la profundización en áreas del cuidado de enfermería para mejorar la calidad del cuidado, motivar la formación avanzada y procurar un mayor desarrollo académico y de la práctica de enfermería. 8 créditos. Salud ocupacional, auditoria, critico, recién nacido y oncológico

Electivas: son asignaturas de libre elección y responden a intereses particulares del estudiante. 19 créditos

NÚCLEO TEMÁTICO	ASIGNATURAS	ID	CREDITOS	REQUISITOS
1	Autoconocimiento y desarrollo	3244	2	
	Interlocución y argumentación	6186	2	
	Lecto-escritura	8320	3	

	Entrevista y observación	2741	1	
	Antropología de la existencia	2429	1	
	Enfermería en el contexto de la salud	3018	2	
	Tipos de fuentes de Información	1874	2	
	Opción complementaria / Electiva		5	
	Subtotal de créditos	ad	18	.
2	Principios de Biología	1144	3	
	Morfología	2840	3	
	Fisiología Humana	2826	3	Morfología
	Antropología salud y familia	7160	1	
	Ser Humano cuidado de Enfermería	1624	1	
	Psicología social y salud	2763	1	Entrevista y observación
	Ética	2370	2	
	Sentido de Vida y salud	2542	2	
	Constitución Política	1505	2	
	Enfermería : Desarrollo Conceptual	3019	2	Enfermería Contexto de salud
	Opción complementaria /Electiva		4	
	Subtotal de créditos	a	24	.
3	Salud Colombia y sus determinantes	3022	3	Enfermería Contexto de salud
	Ecología y medio ambiente	16183	1	
	Microbiología Clínica	1322	2	Principios de biología
	Visión Sicológica de la salud	1622	1	
	Epistemología de la Enfermería	2355	2	
	Esencia y sentido de cuidar	2468	2	
	Desarrollo Social	3030	1	Promoción de la salud 1
	Farmacología básica	15831	1	Fisiología Humana
	Fisiopatología Humana	3214	3	Fisiología Humana

	Atención de Enfermería a la persona (3) Atención de Enfermería a los colectivos (2)*	3051 3052	5	Morfología Enfermería: Desarrollo Conceptual Atención Enfermería a la persona*
	Promoción de la salud 1	3170	1	Salud Colombia determinantes
	Educación para salud 1	3168	2	
	Gerencia del cuidado I	16109	2	Atención Enfermería Persona
	Bioestadística	3039	2	
	Opción complementaria/electiva		5	
	Énfasis I	3023 3049	3	
	Subtotal de créditos		36	
4	Patología de la Adultez y la vejez	19430	2	Fisiopatología Humana
	Psicología del Adulto	15950	1	Psicología Social y salud Autoconocimiento y Desarrollo
	Farmacología Aplicada	15832	2	Farmacología básica
	Proceso salud-enfermedad en la adultez y vejez	2854	1	Salud Colombia Determinantes
	Promoción de la salud 2	7007	1	Promoción de la salud 1
	Enfermería Adultez y Vejez	3024	5	Atención Enfermería Colectivos
	Modelos: Adulto y Anciano	3026	1	Enfermería: Desarrollo Conceptual
	Epidemiología 1	3033	2	Bioestadística
	Énfasis I	3032 19493	3	Farmacología Básica
	Opción complementaria/electiva		3	
	Subtotal de créditos		21	
5	Proceso salud/enfermedad Mujer/pareja/familia	2847	1	Salud Colombia Determinantes
	Patología de la mujer	16218	1	Fisiopatología Humana
	Farmacología en el embarazo	15834	2	Farmacología Aplicada

	Psicología Mujer y familia	3236	1	Psicología social y salud Autoconocimiento y desarrollo
	Antropología del género-edad	1633	1	
	Mujer-Pareja y Familia	1617	1	
	Enfermería Mujer y Familia	3048	5	Enfermería Adultez y Vejez
	Modelos Mujer-Pareja-Familia	3035	1	Enfermería: Desarrollo Conceptual
	Investigación 1	3169	2	Epidemiología 1
	Epidemiología 2	7066	1	Epidemiología 1
	Opción complementaria/Electiva		5	
	Subtotal de créditos			
		a	21	
6	Patología del niño y adolescente		1	Fisiopatología humana
	Farmacología pediátrica	15835	1	Farmacología en el embarazo
	Niñez-Juventud-Vejez-Colombia	1618	1	
	Desarrollo, niñez y adolescente	3249	1	Psicología social y salud Autoconocimiento y desarrollo
	Proceso salud-enfermedad del niño y adolescente	2850	1	Salud Colombia determinantes
	Promoción de la salud 3	7008	2	Promoción de la salud 2
	Enfermería en el niño	3041	5	Enfermería mujer y familia
	Modelos: Niño y adolescente	3028	1	Enfermería: Desarrollo conceptual
	Educación para la salud 2	7009	1	Educación para salud 1
	Gerencia del cuidado II	16111	1	Gerencia del Cuidado I
	Investigación 2	7011	2	Investigación 1 Epidemiología 2
	Opción complementaria/Electiva		3	
	Subtotal de créditos		20	
7	Gerencia en Enfermería	3021	7	109 créditos del NFF
	Trabajo de grado	3045	2	Investigación 2 Nivel B2 Inglés

	Énfasis II		8	Enfermería
	Opción complementaria/Electiva		3	
	Subtotal de créditos	.	20	.
Inicio	Total de Créditos de la Carrera	a	160	

La renovación de la acreditación fue otorgada por siete años, mediante la Resolución 2574 del 30 de Mayo de 2006 del Ministerio de Educación Nacional.

Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de enfermería más que los consignados en el presente RAE

Rae No. S 22	Título Currículo de Medicina	Autor Pontificia Universidad Javeriana, Marzo 2009.		Editor
Editorial		Tipo de documento Presentación virtual	no páginas	Año De publicación 2009
Palabras clave		Ubicación Internet página web	Lugar de edición Bogotá, Colombia	ISSN
Unidad Patrocinante		Órgano de difusión http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Medicina/carrera.htm	Autor del rae MSAA, 17 de Marzo de 2009	

Descripción:

Registro Icfes: 170146100001100111100

Título otorgado: **Médico y Cirujano**

Duración: 12 semestres

Modalidad: presencial

Jornada Académica: Diurna, adicionalmente turnos nocturnos y fines de semana

HISTORIA

La Facultad de medicina fue fundada el 25 de Febrero de 1942, inicio labores en el edificio del Colegio de San Bartolomé Mayor. En el año de 1952 se inicio la construcción, dentro de los predios de la Universidad, del Hospital San Ignacio, sede actual de la Facultad.

Durante sus inicios las actividades académicas de la Facultad se centraron en la formación a nivel de pre-grado. En la medida en que el programa se fue consolidando y el Hospital fue creciendo aparecieron los programas de postgrado, hasta llegar a la actualidad donde contamos con un programa de pre-grado reconocido y acreditado por su excelencia académica y con múltiples programas de especialización en áreas médicas, quirúrgicas, salud mental e investigación.

Además de su sede propia que es el Hospital San Ignacio, sitio base de la formación de los estudiantes, la facultad cuenta con más de 30 convenios docente-asistenciales con diferentes instituciones de salud.

El plan de estudios actual está planteado dentro de la misión y el proyecto educativo de la Universidad. Es el resultado de varias reformas curriculares que buscan la formación integral, la excelencia académica, el conocimiento del sistema de salud y el uso óptimo de los recursos.

OBJETIVOS DE FORMACIÓN:

El objetivo general del Programa de Medicina está enmarcado dentro del Proyecto y la Misión educativa de la Universidad la cual fija el impulso prioritario de la investigación y la formación integral centrada en los currículos, fortaleciendo su condición de Universidad interdisciplinaria que contribuye especialmente a la solución de las problemáticas más importantes de nuestra sociedad.

OBJETIVO GENERAL:

Lograr la formación integral del estudiante, de tal forma que su capacitación para el desarrollo idóneo de la medicina esté intrínsecamente ligada a su desarrollo como persona y como miembro de la comunidad.

Mediante la formación integral se procura el desarrollo armónico de todas las dimensiones del individuo:

- Competencia disciplinaria y profesionales
- Hábito reflexivo, crítico e investigativo
- Desarrollo de la creatividad y la imaginación
- Formación con visión ética y humana
- Vivir la fe como una opción madura y libre

Objetivos específicos

Se espera que a través de la formación integral el estudiante adquiriera competencias en áreas específicas que le permitan el desempeño adecuado en su profesión:

- Competencias Cognoscitivas
- Competencias comunicativas
- Competencias Integrativas
- Competencias motrices y témporo-espaciales

A través de esas competencias adquirir conocimientos, habilidades y destrezas que le permitan un desempeño idóneo y de excelencia en las siguientes áreas:

- Ciencias Básicas
- Ciencias Clínicas, Diagnóstico y terapéutica
- Prevención y Promoción de la salud
- Educativa
- Rehabilitación
- Científica e Investigativa
- Administración y gerencia en salud
- Humana, Social, ética y sico-afectiva

PERFILES DE LA CARRERA DE MEDICINA

PERFIL DE INGRESO:

Se espera que quienes soliciten su ingreso a la carrera de Medicina sean personas con:

- Valores éticos y principios morales como los de cualquier ciudadano colombiano de bien, en lo que se refiere al respeto por la vida y por los derechos de los demás.
- Altas capacidades intelectuales, interés por el estudio y deseo de adquirir nuevos conocimientos lo cual deberá verse reflejado en el desempeño de pruebas como el examen de estado, logros y evaluaciones durante el bachillerato.
- Un perfil psicológico que indique madurez para su edad, compromiso y tenacidad
- Preferiblemente con conocimientos básicos de inglés escrito, especialmente comprensión de lectura
- Capacidad para interactuar con otras personas, relacionarse con ellas y trabajar en equipo.
- Actitud de servicio, generosidad, sensibilidad y compromiso
- Interés definido por las ciencias biológicas y con conocimientos básicos sobre la carrera de medicina
- Tolerancia a la frustración, con capacidad para reconocer sus errores, honesto y sincero
- Actitud respetuosa por la diferencia social, racial, cultural o económico

PERFIL DEL EGRESADO

La carrera de Medicina busca formar médicos con una conciencia social por medio de la cual estén en capacidad de utilizar sus conocimientos de una manera profesional y ética, respondiendo a las necesidades del individuo en particular y de la sociedad en general. Para lo cual se espera que el médico Javeriano tenga:

- Altas calidades científicas, humanas, éticas y de responsabilidad social
- Conocimientos de las bases morfológicas y fisiológicas del ser humano que pueda aplicar en la clínica y en la solución de problemas puntuales de salud de sus pacientes
- Conocimientos suficientes para desempeñarse como excelente médico general en el sistema nacional de seguridad social
- Conocimientos y bases necesarias para poder ingresar a un programa de especialización en cualquiera de las áreas de las ciencias básicas, clínicas, administrativas y de gestión.
- Capacidad y conocimientos para dedicarse a la investigación
- Una formación sólida en las áreas de prevención y promoción de la salud
- Formación integral que haya permitido desarrollar diferentes aspectos de su vida a los largo de su carrera, que le permitan actuar no solamente como médico sino como persona e interactuar con otras ciencias, disciplinas y profesionales.
- Formación ética y moral sólida que le permita ejercer su profesión dignamente y que lo destaque sobre otros profesionales
- Capacidad de integrar a su vida diaria actividades sociales, culturales y recreativas como aspectos importantes para ser una persona útil a la sociedad y feliz para si mismo y para su familia.
- Capacidad para ejercer la profesión de la medicina de manera idónea a nivel asistencial para dar mejor atención a sus pacientes, de manera activa buscará la prevención de la enfermedad y ejercerá liderazgo en la promoción de la salud a nivel individual, familiar y de la sociedad.
- Capacidad de prestar atención médica a todos los pacientes en el primer nivel de atención y podrá establecer cuando un paciente por su condición clínica requiere ser remitido a otro nivel de atención, a una especialidad y conocerá los procedimientos a realizar para dicha transferencia
- Autocrítica y capacidad para reconocer sus propias limitaciones
- Capacidad de análisis, resolución rápida de problemas y eficiencia en su practica diaria
- Condiciones de excelencia científica, académica y personales que le permitan competir sanamente y sobresalir en el ejercicio de la profesión
- Condiciones que le permitan impactar a nivel laboral, docente y ético

PERFILOCUPACIONAL El Médico Javeriano podrá desempeñarse en las siguientes áreas:

- Profesional: como Médico general en Instituciones prestadoras de servicios (IPS) de diferente nivel de complejidad, públicas o privadas. También estará en capacidad de organizar su propio consultorio y realizar medicina general de alta calidad.
- Docencia: en instituciones de Educación media en áreas como Anatomía y biología. En instituciones de Educación superior en áreas de la salud donde estará en capacidad de vincularse en la enseñanza de fisiopatología, fisiología, farmacología y semiología entre otras.
- Investigación: vinculándose a proyectos y líneas de investigación en el área básica o clínica del sector público o privado. Participar en proyectos para el diseño e implementación de instrumentos y técnicas en áreas afines como biomedicina e informática.
- Formación pos-grado: Tendrá los elementos y las condiciones suficientes para poder ingresar a un programa de pos-grado, maestría y doctorado en cualquier área tanto a nivel nacional como internacional.
- Administración, Gestión y Auditoria: podrá vincularse a una IPS, EPS o entidad particular para desarrollar actividades de apoyo en estas áreas.

CONTENIDO:

ESTRUCTURA CURRICULAR

La carrera de Medicina está dividida en tres grandes bloques: ciencias básicas, ciencias clínicas y un año de internado. A lo largo de la formación las áreas transcurriculares.

Ciencias Básicas: Durante el bloque de ciencias básicas, el componente teórico es superior al componente práctico. Este se desarrolla durante los cinco primeros semestres de la carrera, se espera que el estudiante aprenda como es la estructura y función normal de los diferentes órganos y sistemas, los procesos bioquímicos que se llevan a cabo. Durante este bloque también analizara y comprenderá los procesos fisiopatológicos que conducen a las enfermedades, así como los agentes etiológicos externos que producen novias en el organismo.

Ciencias Clínicas: A partir de VI semestre se inician las ciencias clínicas donde la práctica clínica ocupa el 80% del tiempo. Los estudiantes rotaran por las áreas clínicas quirúrgicas y no quirúrgicas. Estarán en contacto con pacientes hospitalizados y ambulatorios, aprenderán el manejo adecuado de la historia clínica, la información y la relación médico –paciente. Integraran los conceptos básicos con los clínicos y participaran en los análisis diagnósticos, la elaboración del plan de estudio y manejo de los pacientes.

El año de Internado corresponde al ultimo año de la carrera, de estos 6 meses se realizan en hospitales regionales de diferentes niveles de complejidad dentro del sistema de salud y 6 meses en hospitales universitarios dentro o fuera del país. Este es un año de práctica clínica supervisada. En la segunda parte del internado los estudiantes podrán escoger áreas de énfasis de acuerdo a sus intereses.

Áreas transcurriculares: Existen tres ejes transcurriculares: El área de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, salud familiar, salud pública, administración y gestión se desarrollan a lo largo de los 10 primeros semestres de la carrera El área de investigación que involucra fuentes y búsqueda de la información médica, bases estadísticas, diseños en investigación, apreciación crítica de la literatura médica y medicina basada en evidencia. Así como la exposición a diferentes proyectos de investigación de acuerdo con los intereses de los estudiantes.

Humanidades y salud mental: Comprende los cursos de antropología de la salud, conducta humana, sicopatología y psiquiatría.

Ciencias Religiosas, Ética y Bioética: Electivas en áreas no médicas que el estudiante puede tomar en diferentes momentos de la carrera dentro de la oferta académica de la Universidad.

Las estrategias pedagógicas variaran entre una asignatura y otras, existiendo algunas que son comunes para varias asignaturas. En la planeación y selección de la estrategia a emplear debe tenerse en cuenta que el objetivo final es, que el estudiante desarrolle y consolide sus conocimientos, sus capacidades y habilidades dentro de los valores y principios que promulga la universidad en su misión y proyecto educativo.

Las estrategias pedagógicas más utilizadas son:

- a. Clases Magistrales
- b. Seminarios
- c. Talleres
- d. Enseñanza virtual

- e. Prácticas de laboratorio, anfiteatro, piezas anatomopatológicas
- f. Club de revistas
- g. Práctica clínica
- h. Prácticas en animales
- i. Prácticas con modelos
- j. Revista docente-asistencial
- k. Presentación de caso difícil
- l. Junta de decisiones
- m. Reunión de altas y reunión de mortalidad

En cada una de ellas el docente tiene un papel de orientador, trasmisor del conocimiento y la experiencia, guía en la búsqueda y selección de información, ejemplo en su quehacer diario como profesional y persona. Al mismo tiempo se busca estimular al estudiante para que tenga un papel activo y de participación en su formación, de interés en la búsqueda del conocimiento y de aprovechamiento de todos los recursos y oportunidades que ofrece el programa en los diferentes escenarios.

semestre	Asignatura	Créditos
I	MORFOLOGÍA	12
	Anatomía	(7)
	Histología	(4)
	Anatomía Radiológica	(1)
	BIOQUÍMICA BÁSICA	6
	SALUD Y DESARROLLO	3
	HUMANO	2
	ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD	2
	PERSONA, REALIZACIÓN Y SENTIDO	1
	ELECTIVA	26
	TOTAL	
II	ESTRUCTURA Y FUNCIÓN I	19
	Anatomía	(7)
	Histología	(6)
	Fisiología	(6)
	BIOQUÍMICA METABÓLICA	4
	COMUNIDAD, ACOGIDA Y DIÁLOGO	1
		2
	BIOESTADÍSTICA BÁSICA	
	26	
	TOTAL	
III	MESTRUCTURA Y FUNCIÓN II	15
	Neuroanatomía	(4)
	Histología	(3)
	Fisiología Neuroendocrina	(6)
	Embriología	(2)
	GENÉTICA BÁSICA	3
	BIOLOGÍA MOLECULAR	5

	CONDUCTA HUMANA MEDICINA Y VALORES HUMANOS	4 1 28
	TOTAL	
IV	PATOLOGÍA MICROBIOLOGÍA MÉDICA PSICOPATOLOGÍA BIOESTADÍSTICA AVANZADA	12 8 4 2 26
	TOTAL	
V	SEMIOLOGÍA GENERAL MECANISMOS DE ENFERMEDAD INTRODUCCIÓN A LA PSIQUIATRÍA FARMACOLOGÍA PARA MEDICINA MEDICINA FAMILIAR	7 4 4 7 2 24
	TOTAL	
	EXAMEN PREPARATORIO CIENCIAS BÁSICAS	
VI	MEDICINA INTERNA BASICA ÉTICA GENERAL DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN FUNDAMENTOS DE RADIOLOGÍA	25 2 1 2 30
	TOTAL	
VII	MEDICINA INTERNA AVANZADA Dermatología (3 sem) Neurología Clínica(3 sem) PSIQUIATRÍA CLÍNICA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA	6 3 3 12 1 25
	TOTAL	
VIII	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CIRUGÍA GENERAL RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL	14 14 2 30
	TOTAL	

	EXAMEN PREPARATORIO CLÍNICAS I	
IX	PEDIATRÍA GENÉTICA CLÍNICA BIOÉTICA OFTALMOLOGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA MEDICINA PREVENTIVA TOTAL	20 2 2 3 3 2 32
X	ANESTESIA UROLOGÍA ORTOPEDIA NEUROCIRUGÍA MEDICINA LEGAL SALUD PÚBLICA SALUD OCUPACIONAL ADMINISTRACIÓN EN SALUD GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD TOTAL	3 3 3 3 2 3 1 2 1 21
XI	INTERNADO REGIONAL	30
XII	INTERNADO UNVERSITARIO - Rotatorio - Especial * Dos rotaciones de tres meses en áreas clínicas o básicas. * Una rotación de seis meses en investigación genética o fisiológica * Seis rotaciones de un mes * Internado en el extranjero	30 15 C/rotación 30 5 C/rotación
	EXAMEN PREPARATORIO CIENCIAS CLÍNICAS II EXAMEN DE ESTADO ECAES	

**** EXAMENES PREPARATORIO REQUISITOS PARA AVANZAR
EN EL PLAN DE ESTUDIOS**

Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de Medicina más que los consignados en el presente RAE

Rae No S 23	Título Currículo de Medicina	Autor Universidad Industrial de Santander, Marzo 2009		Editor
Editorial		Tipo de documento Presentación virtual	no páginas	Año De publicación 2009
PALABRAS CLAVE		UBICACIÓN Internet página web	Lugar de edición Bogotá, Colombia	ISSN
Unidad Patrocinante	Órgano de difusión www.universidadindustrialdesantander.edu.co		Autor del rae MSAA, 17 de Marzo de 2009	

Descripción:

Información Básica del Programa

Nombre	MEDICINA
Título que otorga	MÉDICO Y CIRUJANO
Norma legal ICFES	Res. Min. Educ. No. 10469 Oct. 15/1973 Reg. ICFES 120446100006800111100
Duración	12 Semestres - 207 Créditos
Información adicional	<p>➤ En la sede de la Escuela de Medicina Teléfonos 6343496-6324929 escmed@uis.edu.co</p> <p>➤ En el campus central de la Universidad Industrial de Santander Dirección de admisiones y registro académico Ciudad universitaria carrera 27 calle 9a Telefax 6454938-6356512 admis@uis.edu.co www.uis.edu.co Bucaramanga-Colombia</p>

Objetivos

- Orientar la Escuela hacia el logro de la excelencia académica y de un modelo propio de médico que lo identifique en el ámbito profesional.
- Formar integralmente médicos con alto nivel científico, capaces de identificar y resolver eficazmente los problemas de salud en la comunidad, la familia y el individuo.
- Formar personas como ciudadanos autónomos, responsables y comprometidos con los valores democráticos, la ética, la tolerancia a la diversidad, los deberes civiles y los derechos humanos.
- Liderar y estimular la actitud de búsqueda permanente que genere investigación científica y producción de conocimiento.
- Ofrecer a los estudiantes de la Escuela de Medicina un currículo flexible que les permita desarrollarse como profesionales.
- Propiciar un clima organizacional óptimo que favorezca el desarrollo de la autoestima, el sentido de pertenencia, el compromiso institucional y el reconocimiento de los logros.
- Generar una cultura participativa que favorezca el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad en la construcción del saber y en el ejercicio profesional.
- Promover permanentemente la búsqueda de financiación de los proyectos de la Escuela.
- Establecer la infraestructura que permita acceder a la tecnología y a la información científica y social.
- Contribuir al mejoramiento de la cultura, la calidad de vida y la salud de la comunidad en su área de influencia.
- Motivar en la comunidad académica la conciencia crítica y el aporte a la definición y modificación de políticas de salud.
- Lograr una organización interna, académica y administrativa, que permita funcionar con criterios de eficiencia y rentabilidad social.
- Capacitar y formar integralmente a los docentes, buscando su permanente actualización.
- Desarrollar programas de pre y postgrado en el campo médico y planes de educación continua en ciencias básicas médicas, clínicas y sociales.
- Buscar permanentemente una posición de liderazgo comunitario, como resultado de las acciones y aportes en el desarrollo social.

Perfil del Estudiante

- El médico egresado es un profesional formado en el espíritu investigativo, en el rigor científico y en su

tradición académica. Su competencia profesional se valida en la capacidad para identificar los problemas de salud en el individuo, la familia, la comunidad y plantear con acierto el diagnóstico y alternativas integrales de manejo y solución.

➤ La vigencia de su saber científico se afirma en la voluntad permanente de estudio, de apropiación crítica de información y de tecnología, y en su capacidad para cuestionar el conocimiento previo y asumir con creatividad los cambiantes problemas de la salud del hombre.

➤ El médico es una persona de la más alta calidad humana representada en una sólida conciencia ética de su profesión y en su profunda y educada sensibilidad sobre el valor esencial de la vida. Su propia formación lo constituye así mismo en un ser forjado en el respeto por la diferencia, capacidad de tolerancia y autodeterminación

➤ El médico centra la atención profesional en el cuidado de sus semejantes, asumiéndolos como seres en equilibrio permanente con su entorno biofísico y su contexto social. De este modo, del compromiso profundo con la salud del hombre, deriva su autoridad y reconocimiento en la comunidad.

➤ El médico egresado debe reunir los siguientes componentes:

a) Componente sicobiológico: Le permitirá la aplicación de sus conocimientos en la solución de problemas de salud física y mental del individuo, la familia y la comunidad.

b) Componente social y humanístico: Con éste se pretende desarrollar una actitud positiva y afectiva hacia su profesión, hacia los pacientes y hacia la comunidad.

c) Componente administrativo: Le da la capacidad para manejar personal de la salud; para planear, coordinar y ejecutar programas y presupuestos en instituciones de salud.

d) Componente investigativo

e) Componente docente

Campos de Desempeño:

Los médicos egresados están en capacidad de realizar las siguientes actividades en beneficio del individuo y la comunidad:

- Atención médica al individuo, la familia y la comunidad en los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación.

- Educación en salud

- Investigación

- Gestión y Administración

El médico General en su ejercicio profesional tiene como áreas de trabajo: práctica privada de la profesión, dirección y coordinación en instituciones de salud, consulta externa o de servicios de urgencia en clínicas y hospitales, investigación en salud, medicina hospitalaria en diferentes niveles de atención, medicina familiar y de juntas seccionales de deportes, docencia universitaria.

Perfil Profesional

El médico egresado es un profesional formado en el espíritu investigativo, en el rigor científico y en su tradición académica. Su competencia profesional se valida en la capacidad para identificar los problemas de salud en el individuo, la familia, la comunidad y plantear con acierto programas de promoción y prevención, diagnóstico, alternativas integrales de manejo, rehabilitación y administración de los recursos de la salud.

La vigencia de su saber científico se afirma en la voluntad permanente de estudio, de apropiación crítica de información y de tecnología, en su capacidad para cuestionar el conocimiento previo, asumir con creatividad los cambiantes problemas de la salud del hombre y transmitir la información y experiencias adquiridas.

El médico es una persona de la más alta calidad humana representada en una sólida conciencia ética de su profesión y en su profunda y educada sensibilidad sobre el valor esencial de la vida. Su propia formación lo constituye así mismo en un ser forjado en el respeto por la diferencia, capacidad de tolerancia y autodeterminación.

El médico centra la atención profesional en el cuidado de sus semejantes, asumiéndolos como seres en equilibrio permanente con su entorno biofísico y su contexto social. Del compromiso profundo con la salud del hombre, deriva su autoridad y reconocimiento en la comunidad.

En resumen el perfil del médico egresado debe reunir los siguientes componentes: psicobiológico, social y humanístico, ético, administrativo, investigativo y docente.

CONTENIDO:

Plan de Estudios

HT: Horas teóricas **HPr:** Horas Prácticas **HD:** Horas trabajo dirigido **HI:** Horas trabajo independiente

PRIMER NIVEL						
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI	
22893 - BIOCENCIAS MÉDICAS I	5	5	3	8	8	
22895 - FUNDAMENTOS DE MEDICINA I	3	3	2	5	5	
22896 - DESARROLLO HUMANO Y SEXUALIDAD I	1	2	0	2	1	
23424 - INGLES I	4	5	0	5	7	
23427 - TALLER DE LENGUAJE	3	4	0	4	5	
23604 - BIOLOGÍA CELULAR	5	5	3	8	8	
Total Créditos:	21					
SEGUNDO NIVEL						
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI	
22899 - FUNDAMENTOS DE MEDICINA II	3	3	2	5	5	
22900 - DESARROLLO HUMANO Y	1	2	0	2	1	

SEXUALIDAD II					
23423 - CULTURA FÍSICA Y DEPORTIVA	1	0	2	2	1
23605 - MORFOFISIOLOGÍA I	15	10	14	2	2
Total Créditos:	20				
TERCER NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22903 - BIOMETRÍA POBLACIONAL	4	3	2	5	7
23425 - INGLÉS II	4	5	0	5	7
23606 - MORFOFISIOLOGÍA II Y PSICOBIOLOGÍA	8	5	7	1	1
23607 - BIOCENCIAS MÉDICAS II	5	5	3	8	8
Total Créditos:	21				
CUARTO NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22109 - ÉTICA CIUDADANA	3	4	0	4	5
22904 - PATOLOGÍA GENERAL	7	5	6	1	1
22905 - PATOLOGÍA INFECCIOSA E INMUNOLOGÍA I	5	4	4	8	8
22906 - PSICOPATOLOGÍA	2	3	0	3	3
22907 - GENÉTICA Y BIOLOGÍA MOLECULAR	2	2	1	3	3
22908 - ÉTICA MÉDICA	1	2	0	2	1
Total Créditos:	20				
QUINTO NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22909 - SEMIOLOGÍA GENERAL	8	5	10	1	1
22910 - SEMIOLOGÍA ESPECIAL	3	2	3	5	5
22911 - FARMACOLOGÍA GENERAL	5	4	4	8	8
22912 - EPIDEMIOLOGÍA ANALÍTICA	2	3	0	3	3
22913 - HISTORIA SOCIAL DE LA CIENCIA	1	2	0	2	1
ASIGNATURA DE CONTEXTO	2				
Total Créditos:	21				
SEXTO NIVEL					
Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22914 - MEDICINA INTERNA	14	7	20	2	1
22915 - PATOLOGÍA INFECCIOSA E INMUNOLOGÍA II	2	1	2	3	3
22916 - FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA	3	4	2	6	4
22917 - DESARR. HUMANO Y MEDIO AMBIENTE I	1	2	0	2	1
Total Créditos:	20				

SEPTIMO NIVEL

Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22918 - PEDIATRÍA	14	7	20	2	1
22919 - INFECCION RESPIRATORIA	2	1	3	4	3
22920 - PPIOS DE ADMÓN Y SEGURIDAD SOCIAL	3	5	0	5	5
22921 - DESARR. HUMANO Y MEDIO AMBIENTE II	1	2	0	2	1
23843 - ELECTIVA I	1	1	0	1	1
Total Créditos:	21				

OCTAVO NIVEL

Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22922 - GINECOBSTETRICIA	14	7	20	2	1
22923 - MEDICINA LEGAL	4	4	4	8	4
22924 - SALUD OCUPACIONAL	1	1	1	2	1
22925 - EJERCICIO PROFESIONAL I	1	1	1	2	1
22926 - MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA	1	1	1	2	1
Total Créditos:	21				

NOVENO NIVEL

Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22927 - CIRUGÍA	13	7	20	2	1
22928 - PROM. PREV. DIAG. TEMPRANO. DEL. CÁNCER	2	1	3	4	2
22929 - ABORDAJE INTEGRAL DEL TRAUMA	2	1	3	4	2
22930 - COMUNICACIÓN CIENTÍFICA	1	2	0	2	1
22931 - EJERCICIO PROFESIONAL II	1	2	1	3	1
23844 - ELECTIVA II	1	1	0	1	1
Total Créditos:	20				

DECIMO NIVEL

Asignatura	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22932 - PSIQUIATRÍA	9	5	11	1	1
22933 - FACTORES RIESGO CARDIOVASCULAR	2	1	3	4	2
22934 - REHABILITACIÓN	2	1	3	4	2
22935 - EPIDEMIOLOGÍA APLICADA	2	3	1	4	3
22936 - PLANIFICACIÓN Y GERENCIA EN SALUD	4	5	2	7	5
ASIGNATURA DE CONTEXTO	3				
Total Créditos:	22				

ELECTIVAS					
Electiva	Créditos	HT	HPr	HD	HI
22945 - RADIOLOGÍA	1	1	1	2	1
22946 - INMUNOPARASITOLOGÍA	1	1	1	2	1
22947 - GENÉTICA CLÍNICA	1	1	1	2	1

Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de Medicina más que los consignados en el presente RAE

Rae	Título	Autor		Editor
No S 24	Currículo de Enfermería	Universidad de Antioquia, Marzo 2009		
Editorial		Tipo de documento	no páginas	Año De publicación
		Presentación virtual		2009
Palabras clave		Ubicación	Lugar de edición	ISSN
		Internet página web	Medellín Antioquia	
Unidad Patrocinante	Órgano de difusión		Autor del Rae	
	www.universidaddeantioquia.edu.co		MCAA, 17 de Marzo de 2009	

<p>Descripción:</p> <p>Misión</p> <p>La Facultad de Enfermería, unidad docente de la Universidad de Antioquia, a la luz de la misión de la Universidad, forma profesionales de enfermería en pregrado y posgrado, con criterios de excelencia académica, ética y responsabilidad social.</p> <p>En desarrollo de su misión, la Facultad busca incidir en el mejoramiento de la calidad de vida y en la armonía del ser humano con sus semejantes y con su entorno, mediante prácticas de docencia, investigación y extensión.</p> <p>La Facultad está orientada a formar profesionales que se desempeñen con sentido racional y ético en los procesos que intervienen en el cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad, con un enfoque totalizador fundamentado en el contexto sociocultural colombiano y en los avances científicos y</p>
--

tecnológicos de los campos de la salud, de la enfermería y de las ciencias humanas y sociales.

La Facultad propicia la cualificación permanente de egresados, profesores y empleados, con el fin de responder al compromiso humano y científico que la sociedad demanda.

Visión

En la próxima década la Facultad ofrecerá un pregrado diversificado que responderá a los perfiles epidemiológicos complejos, a los ajustes a la reforma de los sistemas de salud y de educación, a los cambios en la estructura demográfica y en el perfil de los aspirantes.

La diversificación tiene que ver con las modalidades de ingreso, los enfoques clínico y comunitario y las propuestas pedagógicas que se apoyarán cada vez más en las exigencias de la formación de adultos, en los desarrollos tecnológicos y la necesidad de formar a la gente en espacios más cercanos a su lugar de origen y de trabajo.

El profesorado vivirá un proceso de relevo generacional, tendrá formación de posgrados en un 90%, se contará con doctores en enfermería nacionales y extranjeros y la Facultad ofrecerá programas diversos en especialización. Contará con dos maestrías y estará iniciando sus desarrollos en un programa de doctorado.

El trabajo por proyectos reordenará la manera de ser y hacer docencia, investigación y extensión, en grupos especializados e interdisciplinarios, con alta productividad científico-técnica que colocará a la Facultad de Enfermería como un centro de excelencia para América Latina.

Propósitos

La Facultad de Enfermería tiene como propósitos:

- Impartir formación integral a estudiantes de pregrado y posgrado, para promover su desarrollo humano y académico y para que respondan a las necesidades de salud del país.
- Desarrollar en el estudiante de enfermería de pregrado la capacidad de respuesta a los desafíos que condicionan el entorno de la salud mediante el ejercicio de procesos asistenciales, de administración de servicios de enfermería, de investigación y de promoción de la salud, encaminados al cuidado integral de personas, familias y grupos de la comunidad.
- Dirigir programas de posgrado tendientes a cualificar profesionales de la enfermería y de áreas afines en la promoción y atención en salud, para responder de manera acertada a los intereses, las necesidades y los problemas de salud del pueblo colombiano.
- Fomentar la investigación en las áreas de higiene y salud, para cualificar la docencia, para avanzar en el conocimiento de teorías y modelos propios de la profesión y para aportar propuestas de solución a problemas de la enfermería y de la salud.

- Ofrecer programas de extensión en las modalidades de educación permanente, asesorías, consultorías, publicaciones y prestación de servicios, como una proyección del saber propio de la profesión y de los desarrollos y fortalezas de la Facultad.

Perfil de Formación

La Facultad de Enfermería forma profesionales:

- Inquietos por el cambio y desarrollo de estructuras metodológicas adecuadas a la búsqueda, la indagación, la investigación y la creación. Es decir, con una formación heurística.
- Con un desarrollo de las estructuras del pensamiento formal, que les permita comprender los principios generales, el razonamiento abstracto y las relaciones simbólicas entre los contenidos del saber científico y los específicos de la profesión. Es decir, con una formación simbólica.
- Conscientes de sus deberes y derechos ciudadanos, respetuosos del valor de la dignidad de la persona humana y responsables de sus actos profesionales. Es decir, con una formación ética.
- Con referencias valorativas indispensables para observar, analizar, evaluar y proponer, de manera propositiva, transformaciones de la realidad social y profesional. Es decir, con una formación crítica.
- Con capacidades para orientar a individuos y colectivos en la construcción de condiciones de vida saludables. Es decir, con aptitudes para promover y fomentar la salud y para apoyar a las familias en los procesos de enfermedad y muerte.
- Con habilidades para diseñar, ejecutar y evaluar programas de cuidado de enfermería dirigidos a personas, grupos familiares y grupos comunitarios.
- Con capacidades para gerenciar servicios de salud y administrar equipos técnicos de enfermería.

Así, la Facultad se compromete en la formación de un profesional de enfermería eficiente, racional, crítico y con conciencia humanística y ética.

Reseña Histórica

El 29 de septiembre de 1950 se crea la Escuela de Enfermería adscrita a la Facultad de Medicina y dirigida por las hermanas Dominicas de la Presentación. Inicia labores el 1 de marzo de 1951 con un plan de estudios de tres años y con el objetivo de formar enfermeras para los cuidados básicos integrales del enfermo, la satisfacción de las necesidades dirigidas a conservar la vida, los cuidados espirituales, brindar comodidad, consuelo y ejecutar eficiente y responsablemente los procedimientos médicos prescritos. En 1967, se inicia el programa Complementario de Enfermería con un año de duración, el cual pretende brindar los conocimientos que garanticen la formación de un profesional de nivel universitario. Durante el período comprendido entre 1971 y 1990, se producen grandes cambios en la Escuela de Enfermería: en 1975 la dirección ejercida hasta el momento por las Hermanas de la Presentación pasa a personal seglar y por mandato del gobierno nacional, se aumenta el número de ingreso de estudiantes, el número de profesores y se realizan cambios y ajustes al plan de estudios. Se incluye la enseñanza de la investigación y de la salud pública, se establece el servicio social obligatorio y se fortalece la enseñanza y la práctica de la atención primaria de salud. En este periodo ingresan los primeros hombres a la carrera de Enfermería.

Los años siguientes están marcados por grandes transformaciones en la formación brindada por esta facultad: la formación que hasta entonces estuvo centrada en el área clínica, prepara también en el área comunitaria, logrando que los profesionales de enfermería se constituyan en líderes en atención de la salud en el Departamento de Antioquia. La práctica profesional se amplía a los centros de salud, a las organizaciones comunitarias, a los centros educativos, a las empresas y se fortalece el ejercicio independiente de la profesión.

En septiembre de 1983 se edita el primer número de la revista Investigación y Educación en Enfermería la cual, en 1996, fue reconocida por COLCIENCIAS como una de las mejores del país. En 1987 se crea el Centro de Investigación de la Facultad de Enfermería - CIFE.

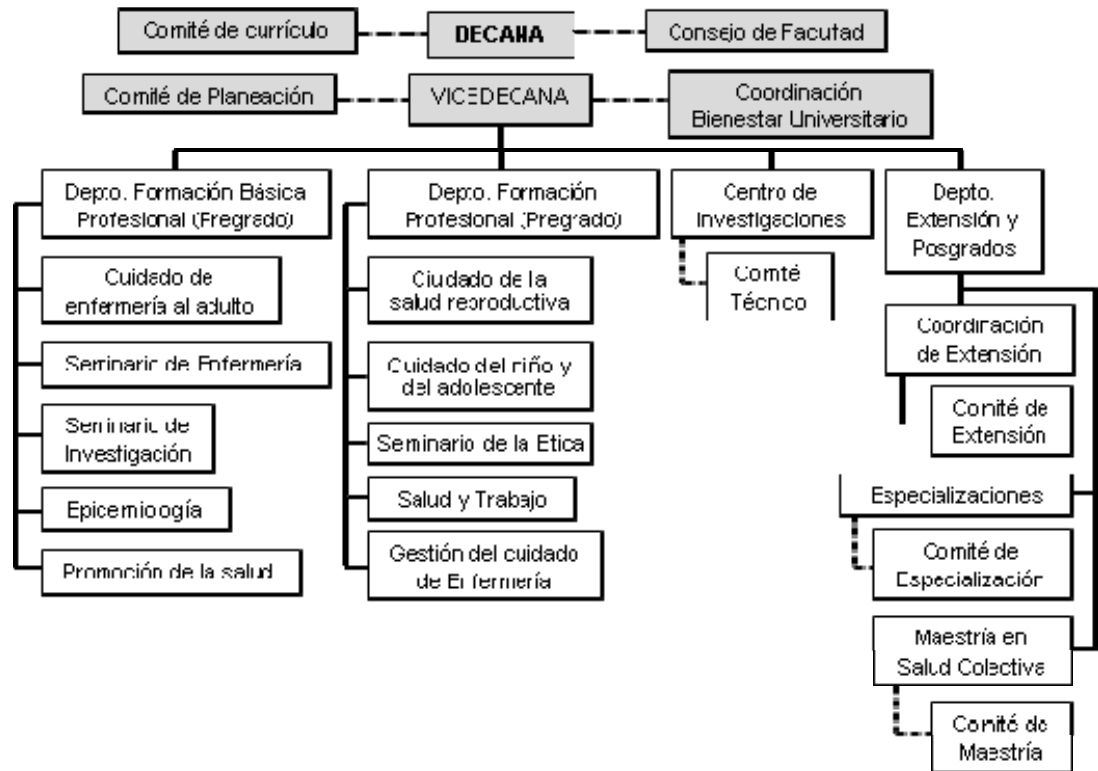
En el período comprendido entre 1989 y 2003, a partir de autoevaluaciones realizadas para analizar la pertinencia del programa de Enfermería, se realizan ajustes curriculares, se da inicio a las Reuniones Académicas de Enfermería, RAE, que pretenden servir de puente permanente entre el saber acumulado en la comunidad académica de la Facultad y el medio, y se organiza el Comité; Interinstitucional de Enfermería de Antioquia, COINDEN. Igualmente, se plantean los lineamientos para la creación de los grupos académicos que dan origen a cinco grupos de investigación, de los cuales, tres, han sido reconocidos por COLCIENCIAS. Se inician las Especializaciones en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud, Cuidado al Niño en Estado Crítico de Salud, Rehabilitación en Enfermería, Enfermería Oncológica y las maestrías en Salud Colectiva y en Enfermería. Se fortalece el programa de educación permanente para profesionales de enfermería de la ciudad de Medellín y de las diferentes regiones del departamento, se obtiene la Acreditación por cinco años del programa de pregrado en Enfermería y se inician dos modalidades de ingreso al pregrado, la formación profesional dirigida a auxiliares de Enfermería y el segundo ciclo de formación para técnicas profesionales y tecnólogas en enfermería.

Plan de acción 2007-2009

El Plan de Acción Institucional está basado en:

- El desarrollo de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación
- La formación humanística y científica de excelencia
- La interacción universidad - sociedad
- El bienestar universitario
- La gestión universitaria

Organigrama de la Facultad de Enfermería



Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de Enfermería más que los consignados en el presente RAE

Rae No. S 25	Título Currículo de Medicina	Autor Universidad de Antioquia, Marzo 2009		Editor
Editorial		Tipo de documento Presentación virtual	No páginas	Año De publicación 2009
Palabras clave		Ubicación Internet página web	Lugar de edición Medellín, Antioquia	ISSN
Unidad Patrocinante	Órgano de difusión www.universidaddeantioquia.edu.co		Autor del Rae MSAA, 17 de Marzo de 2009	

Descripción:

Historia

En 1871 el Gobernador de Antioquia, Pedro Justo Berrío, autorizó por ley la organización, el plan de estudios y el establecimiento definitivo de la enseñanza de la medicina, en el edificio que servía de sede al Colegio del Estado, luego Universidad de Antioquia, situado en la Plazuela de San Ignacio. Nació así la Escuela de Medicina y Cirugía, pero en realidad sólo empezó a funcionar diez años después.

Con el crecimiento vertiginoso del Colegio y luego de la Universidad, muchas de sus Escuelas afrontaron problemas de tipo locativo. Por ello en 1886 el Departamento de Antioquia adquirió una casa situada en la carrera Cúcuta, contigua al Hospital San Juan de Dios, con el fin de ampliar los servicios asistenciales e instalar la Escuela de Medicina. Sólo en 1889 se construyó un edificio de dos pisos para uso exclusivo de la Escuela: en la primera planta se instalaron los laboratorios de bacteriología y parasitología(a y el anfiteatro de anatomía; en la segunda, con cuatro salones, funcionaron las clases teóricas, el laboratorio de histología y la oficina del Director.

El adelanto de la enseñanza médica en las décadas del 80 y el noventa y la creación de la Academia de Medicina de Medellín en 1887, hicieron que este edificio fuera ya, a los pocos años, inadecuado. El funcionamiento de algunas dependencias empezó a presentar dificultades; en 1905, por ejemplo, el anfiteatro tuvo que ser cerrado y readecuado por las pésimas condiciones sanitarias que ofrecía a todo el sector, donde los olores pestilentes eran insufribles, de acuerdo con las quejas que elevaron los vecinos ante el Rector y la policía. El gran reformador de la Universidad, el médico Miguel María Calle, empezó desde su posesión como Rector en 1913, a modernizar toda la Institución. Gracias a su dinamismo logró, en una gestión que demandó más de cinco años, que la Asamblea Departamental dictara la Ordenanza No 14 del primero de Julio de 1918 por medio de la cual se reestructuraba la Escuela de Medicina. Esta medida atendía al proyecto del Doctor Calle de separar en locales independientes las diferentes Escuelas que conformaban la Universidad, según el modelo francés considerado en ese entonces el ideal en materia de organización universitaria. Dicho concepto revocaba la idea de que la Universidad era el edificio y que en él debían estar aglomeradas todas las enseñanzas. La Ordenanza de 1918 dispuso que las Escuelas de Derecho y Medicina empezaran a funcionar separadamente de la Universidad como Facultades y, también,

que sus edificios fueran diseñados teniendo en cuenta sus necesidades y particularidades.

Para cumplir las disposiciones de la Asamblea Departamental, el Consejo Directivo de la Universidad nombró al respectivo Director de la Facultad; el Rector Miguel María Calle hizo instalar, además, los servicios de anatomía especial y anatomía patológica, cursos que deberían tenerse muy en cuenta al diseñar el edificio; Igual cosa sucedía con los gabinetes de bacteriología y parasitología, el anfiteatro y de salones de clase. A lo anterior se sumó la solicitud que hizo en 1922 la Asamblea Médica de Antioquia al Consejo Universitario, de crear y poner a funcionar la Facultad de Farmacia y la Escuela de Enfermeras y Comadronas en el edificio que se construiría para la Facultad de Medicina.

A partir de la construcción de sus nuevos edificios, el destino del Hospital San Vicente de Paúl quedó definitivamente ligado al de la Facultad de Medicina. Desde entonces iniciaron una relación Indisoluble propiciada por varios hechos; uno de ellos fue la reunión número 25 de la Junta Directiva del Hospital, con fecha 31 de Julio de 1925, presidida por Alejandro Echavarría y con la presencia de los presidentes de la Sociedad de Mejoras Públicas y de la Academia de Medicina de Medellín.

Los edificios para la Escuela de Medicina fueron los segundos que, en su género, se construyeron en el país. En 1944 se hizo inminente la necesidad de construir un nuevo edificio ya que, por falta de espacio, la Facultad estaba rechazando muchos aspirantes.

La Facultad de Medicina al terminar el siglo XIX

Los últimos años del siglo XIX fueron de grandes dificultades para el desenvolvimiento de la Universidad de Antioquia y por lo tanto para el desarrollo armónico de la enseñanza y la práctica médica. Según María Teresa Uribe, la generación del Estado Soberano de Antioquia, en sus dos épocas, recoge la casi totalidad de la inteligencia regional de dicho siglo formada bajo el proyecto educativo diseñado por el doctor Pedro Antonio Restrepo Escobar y llevado a la práctica por el doctor Pedro Justo Berrío. El cuerpo médico tenía sus prácticas profesionales y sociales, sus relaciones de poder y asesoría y su sentido común, es decir, "los caracteres difusos dispersos de un pensamiento genérico de cierta época y de cierto ambiente popular" influidos por ideologías tradicionales y dirigenciales, por la medicina europea, la política, la religión y el lenguaje técnico.

Además de sentido común, el cuerpo médico tenía el sentido de practicidad es decir el espíritu de resolver los problemas sin tanta retórica, con inventiva, imaginación y poder de convicción. Esto se explica quizá porque Antioquia era una ínsula dentro la montaña, sin vías de comunicación y por lo tanto con escasez de los elementos propios para ejercer la profesión lo cual obligaba a los médicos a ser recursivos.

Otro aspecto que llama la atención es la manera de comunicarse los médicos entre sí y con los pacientes y sus familiares en Antioquia, que a diferencia de otras regiones, dicha comunicación o relación "no se reforzó sobre prácticas diferenciadoras sino sobre prácticas integradoras que a la postre lograron mayor eficiencia y permanencia que el modelo verticalista y jerárquico". Es llamativa entonces la comunicación cordial, cálida y familiar, distintivo que conserva el médico antioqueño para quien se facilita el trabajo individual y en equipo.

Los médicos del siglo XIX dieron la impronta a la profesión y no obstante las vicisitudes sentaron las bases de la Escuela Médica Antioqueña, influida grandemente por la francesa. Al terminar el siglo se tenía un cuerpo médico, incipiente pero formado; un hospital, con cien años de existencia que empezaba a dejar el estigma tradicional de ser un moridero para dar asistencia y enseñanza; una Academia de Medicina que discutía los problemas médicos, asistía al Estado con sus asesorías en asuntos de higiene y establecía las

conductas médicas y éticas a seguir por los profesionales y una Escuela de Medicina para formar médicos y dar atención a las necesidades en salud de la población. Contaban, además con la anestesia, la antisepsia, las técnicas quirúrgicas aceptadas entonces en el mundo de las intervenciones, las transfusiones aún en etapa primitiva, los estudios bacteriológicos, el concepto de homeostasis y, ya en camino el primer equipo de radiología.

Visión

"Para el año 2008 la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia será una organización dinámica que se transforma continuamente, atendiendo los retos que la sociedad y el desarrollo del conocimiento en medicina e instrumentación quirúrgica le planteen. Será reconocida nacional e internacionalmente por sus aportes al conocimiento y a la solución de los problemas de la salud humana y por la calidad de sus egresados.

Misión

"En el marco de la misión de la Universidad de Antioquia, la Facultad de Medicina desarrolla el servicio público de la Educación Superior en el área de la salud y la enfermedad humanas, con criterios de excelencia académica, pertinencia, ética, equidad, responsabilidad social y eficiencia académica y administrativa.

La Facultad desarrolla su misión mediante la investigación y la docencia de pregrado y posgrado, las cuales constituyen los ejes de la vida académica, y ambas se articulan con la extensión para lograr los objetivos".

El programa de Medicina para pregrado se encuentra vigente desde el mes de mayo del año 2000 y no es sólo para los estudiantes, lo es también para los profesores y su repercusión se operará en toda la sociedad.

La interdisciplinariedad y la intersubjetividad, presentes en el nuevo esquema permitirán escuchar más cercanamente la transdisciplinariedad. La dimensión investigativa estará presente desde el primer día, tanto la formal como la formativa, es decir, la cultura de la pregunta, por ello la reforma curricular está acompañada de un fuerte programa de desarrollo humano que incluye la reflexión pedagógica y la formación integral.

CONTENIDO:

ESTRUCTURA CURRICULAR:

Semestre	Materia	Créditos
I	Biología de la Célula I	10
I	Comunicación I	4
I	Informática Médica I	2
I	Salud y Sociedad I	7

I	Primeros Auxilios	2
II	Neurociencias I	8
II	Endocrinología y Metabolismo I	5
II	Autorregulación y Autoconservación	5
II	Biología de la Célula II	4
II	Comunicación II	4
III	Hematología	3
III	Cardiorrespiratorio	9
III	Salud y Sociedad II	3
III	Movimiento y Postura	8
III	Sexualidad I	2
III	Formación Ciudadana y Constitución	0
IV	Biología de la Célula III	3
IV	Gastroenterología y Nutrición	8
IV	Inmunología	4
IV	Salud e Infección I (Documentos y Presentaciones)	8
V	Acto Médico	15
V	Informática Médica II	2
V	Salud e Infección II	3
VI	Adolescencia I	7
VI	Endocrinología y Metabolismo II	3
VI	Epidemiología I	2
VI	Niñez I	10
VII	Adolescencia II	14
VII	Epidemiología II	2
VII	Niñez II	4
VIII	Adulthood I: Problemas Médicos en la Adulthood	9
VIII	Adulthood I: Salud Mental	6
IX	Adulthood II: Urgencias	19
X	Adulthood III: Salud Sexual y Reproductiva	20
XI	Adulthood IV: Responsabilidad del Acto Médico y Dolor	7
XI	Vejez	9
XI	Cáncer	5
Internado XII	Adulthood - Medicina Interna	
Internado XII	Adulthood - Atención Materno Perinatal	
Internado XII	Adulthood - Urgencias	
Internado XII	Internado Niñez	

Internado XII	Atención Primaria en Salud (Ruralito)	
Internado XII	Internado Anestesiología	
Internado XII	Internado Ortopedia	
Internado XII	Aduldez: Cirugía	

Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de Medicina más que los consignados en el presente RAE

Rae No.S 26	Título Currículo de Enfermería	Autor Universidad de la Sabana, Marzo 2008 -09	Editor
Editorial	Tipo de documento presentación virtual	No paginas	Año De publicación
Palabras clave	Ubicación Internet página web	Lugar de edición Bogotá, Colombia	Issn
Unidad Patrocinante	Órgano de difusión http://www.unisabana.edu.co/pregrado/medicina/index.html	Autor del rae MSAA,17 de Marzo de 2009	

Descripción:

Información general

Licencia de funcionamiento número 043 del 8 de abril de 1991, otorgada por Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES.

Acreditación del Programa mediante resolución 1779 del 29 de julio del año 2002, otorgada por el Ministerio de Educación Nacional, por un período de tres años.

Programa Reacreditado por 7 años según resolución 2577 del 30 de mayo de 2006 otorgada por el Ministerio de Educación Nacional. Vigencia: Año 2013.

Duración

Diez semestres.

Requisitos

- Notas del bachillerato: Se tendrá en cuenta el promedio obtenido por el estudiante.
- Examen del Icfes.
- Acta de grado de bachiller.

Entrevista: Se realiza en forma individual y en ella se tienen en cuenta los siguientes parámetros:

- Expresión y comunicación.
- Presentación personal.
- Redacción y ortografía.
- Conocimientos acerca de la carrera.
- Liderazgo.
- Iniciativa.
- Relaciones con los compañeros del grupo.
- Prueba de conocimientos en inglés.

Con esta entrevista se sumará el 100% y con base en dicho resultado se determinará la aceptación o no del aspirante.

Este programa, que hace parte de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación, forma profesionales que conozcan la realidad de nuestro país, y la relacionen con los aspectos políticos, sociales, culturales y económicos, con responsabilidad científica, promoviendo acciones para mejorar la calidad de vida de la persona, de la familia y de las comunidades.

Los Enfermeros de La Sabana se desempeñan en cargos de gestión y gerencia del cuidado, en servicios de atención de enfermería tanto clínicos como ambulatorios; en programas de salud dirigidos a grupos específicos de la comunidad (trabajadores, preescolares y escolares, poblaciones cautivas, adulto mayor y otros), participando en actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de la persona

Además se pueden desempeñar como docentes en instituciones de educación formal y no formal; en centros de investigación relacionados con la disciplina, cumpliendo funciones

colaborativas en el desarrollo de los procesos en estudios.

La carrera de Enfermería tiene un amplio reconocimiento nacional e internacional, y está acreditada por el Ministerio de Educación Nacional.

Durante los últimos dos semestres los estudiantes pueden profundizar en las áreas de su interés en los campos Clínico, Comunitario y Empresarial.

La Sabana cuenta con la Clínica Universitaria Teletón, institución de alto prestigio y reconocimiento, donde se desempeñan estudiantes y profesionales del programa.

Título que otorga Enfermera (o)

Código SNIES 1236

Programa Reacreditado por 7 años según resolución 2577 del 30 de mayo de 2006 otorgada por el Ministerio de Educación Nacional. Vigencia: Año 2013.

Licencia de funcionamiento número 043 del 8 de abril de 1991, otorgada por Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES.

Acreditación del Programa mediante resolución 1779 del 29 de julio del año 2002, otorgada por el Ministerio de Educación Nacional, por un período de tres años.

Misión

En coherencia con la Misión Institucional, la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana, se propone orientar el encuentro interpersonal dialógico de los profesionales de Enfermería y otras disciplinas para la búsqueda de la verdad, dentro de un profundo respeto a la libertad de los demás y vivencia de los más altos valores humanos.

Asume el compromiso con el desarrollo del conocimiento propio de la disciplina de Enfermería partiendo de los conocimientos existentes para validarlos y para generar otros nuevos, que se apliquen al ejercicio profesional.

Propende además por la formación integral de los estudiantes con calidad científica, ética, moral y humanística centrada en el cuidado de la salud de la persona, de la familia y del grupo social incorporando y aplicando modelos y teorías de enfermería.

Busca liderar la formación de profesionales de Enfermería que además de conocer la realidad de salud del país, sean capaces de relacionarla con los aspectos políticos, sociales, culturales y económicos, para proponer acciones transformadoras, tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de la población con una concepción humanística y cristiana del hombre y del mundo.

La Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana ofrece un programa al alcance de toda persona que acredite los requisitos de ingreso y que con libertad de elección, aspire a una formación personal, profesional y a un crecimiento permanente en el quehacer propio de la disciplina, a fin de contribuir con eficacia en la solución de los problemas que

afectan la salud y el bienestar de las personas y la sociedad.

Competencias

- Brindar cuidado de enfermería a la persona, familia y grupos, teniendo en cuenta las condiciones de su ambiente interno y externo.
- Liderar el cuidado de la enfermería dirigido a las personas, familias y grupos en las diversas organizaciones donde se desempeñe, promoviendo la transformación del entorno para el mejoramiento de la calidad de vida.
- Aplicar el proceso y estrategias de la comunicación en los diferentes campos de su ejercicio profesional.
- Demostrar en su ejercicio profesional un comportamiento coherente con los principios éticos, enmarcados dentro del respeto, la libertad, la verdad, la justicia y la solidaridad.

Participar en la búsqueda de la verdad, a través de la actualización y profundización del conocimiento propio de la disciplina, para garantizar la calidad del cuidado y el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

- .

Visión

La Facultad, en cinco años será reconocida a nivel Nacional e Internacional por su nivel académico e investigativo, en sus programas de pregrado y postgrado, los cuales responderán a las necesidades de salud de la sociedad. Sus egresados se desempeñarán en forma competente, liderando la gestión del cuidado y el trabajo en equipo, resaltando sus valores éticos y morales. El cuidado holístico se fundamentará en modelos teóricos de enfermería que promuevan la salud de las personas, familias y grupos en el entorno en que se encuentre.

Objetivos del programa

Preparar profesionales de Enfermería con una sólida formación científica, ética y humanística, con capacidad para liderar programas que contribuyan a mejorar la situación de salud del país, en cualquier institución o lugar donde se desempeñen.

Estimular en el futuro profesional de Enfermería la búsqueda de la verdad, la actualización y profundización del saber propio que contribuyan a su desarrollo personal, profesional y al mejoramiento de la calidad del cuidado con una actitud solidaria y de compromiso social.

Perfiles

Perfil de aspirante

La persona que aspira a formarse como profesional de enfermería en la Universidad de La Sabana, debe ser capaz de describir y reflexionar sobre la realidad de su entorno, los problemas del país y la situación del área de la salud. Igualmente, debe tener: una actitud de respeto a la vida, a la verdad y a la dignidad de la persona; habilidad para expresarse y disposición para trabajar en equipo; así como conocimientos básicos en ciencias naturales y sociales y de una

segunda lengua.

Perfil profesional

El profesional de enfermería de la Universidad de La Sabana, actuará de forma independiente, interdisciplinaria e intersectorial, en los diferentes procesos del cuidado de la salud de las personas, desde una perspectiva cristiana del hombre y del mundo.

Además, liderará la búsqueda de soluciones y la formulación de proyectos, tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias o grupos comunitarios, utilizando como herramientas el pensamiento crítico-reflexivo, el análisis del contexto y la interpretación de los problemas de salud encontrados.

Su desempeño, se caracterizará por una sólida formación humanística, orientada por los principios que fundamentan la misión de la Universidad . En consecuencia, su actuación estará enmarcada por el respeto a la vida, a la dignidad de la persona y a la verdad, y pondrá en practica las virtudes de la prudencia, la justicia, libertad y solidaridad.

En su proyección profesional, demostrará interés por una permanente búsqueda y profundización del saber propio de la disciplina, que le permita innovar y hacer propuestas de cambio en el contexto en el que interactué participando en proyectos de investigación, programas de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con un alto nivel de responsabilidad, compromiso y entereza ética y moral.

Perfil ocupacional

Con la formación recibida, el egresado podrá desempeñarse en cargos de gestión y gerencia del cuidado, en servicios de atención de enfermería tanto clínicos como ambulatorios; en programas de salud dirigidos a grupos específicos de la comunidad (trabajadores, preescolares y escolares, poblaciones cautivas, adulto mayor y otros), participando en actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de la persona

Además podrá desempeñarse como docente en instituciones de educación formal y no formal; en centros de investigación relacionados con la disciplina cumpliendo funciones colaborativas en el desarrollo de los procesos en estudios.

Fortalezas

1. Acreditación de alta Calidad. Acreditado por sus altos estándares de calidad en sus innovaciones curriculares en los procesos de investigación del grupo, sobre el modelo de adaptación de Callista Roy y en la gestión y consolidación de los procesos académicos y administrativos.
2. Proficiencia en Inglés, con los 7 niveles para el desarrollo de competencias en Writting, Speaking, Listenning and Reading.
3. La movilidad académica estudiantil y profesoral a través de los convenios suscritos con instituciones nacionales e internacionales.
4. Estar suscrita a la Universidad, una Clínica Universitaria Teletón, con alta tecnología y con programas de rehabilitación.
5. Diversificación en los dos últimos semestres en líneas de profesionalización de interés para el estudiante en: Adulto y Adulto Mayor, Mujer y Neonato, Niño y Adolescente,

que le permiten al estudiante desarrollar competencias en prevención y promoción en Cuidado Crítico, Salud Escolar y Salud Ocupacional, entre otras.

6. Los programas de postgrado que se ofrecen en Cuidado Crítico, Cuidado Pediátrico , Rehabilitación, Salud Escolar y la Maestría en Enfermería, contribuyen a la formación de pregrado de los estudiantes, permitiendo además, la movilidad hacia otras instituciones nacionales e internacionales, para complementar su aprendizaje.
7. Existencia de un medio de publicación enmarcado en la Revista AQUICHÁN, clasificada en Pubindex, en categoría A2 y visible en otras bases de datos como Scielo Colombia, Lilacs, Pubindex, Fuente Académica, DOAJ, HINARI Redalyc, Google Académico, Cuiden, Dialnet y en el catálogo de Latindex, se constituye en un medio para la proliferación de la investigación que traspasa las barreras nacionales y que hace visible el avance de la disciplina de Enfermería.
8. Proyección Nacional e internacional del programa de Enfermería por su reconocimiento académico, sus publicaciones y su vinculación a la asociación de adaptación de Roy, que lo ha destacado a nivel de América Latina como un programa modelo en el desarrollo de la disciplina de la Enfermería.

ENFOQUES

Modelo pedagógico

El Programa de Enfermería selecciona como modelos pedagógicos para la formación de sus estudiantes aquellos basados en elementos cognitivos y sociales, que se aplican a través de experiencias de aprendizaje que le permitan desarrollar capacidades de pensamiento crítico, reflexivo, lógico y argumentativo, siendo el docente un facilitador que motiva y orienta este proceso.

El aprendizaje desde esta perspectiva debe ser significativo y con el enfoque de aprender – haciendo, el cual requiere de la reflexión, comprensión y construcción de sentido para lograr la apropiación de conocimientos y el desarrollo de un pensamiento estructurado y crítico. Este aprendizaje que parte de la experiencia previa y personal del alumno, lo convierte en un activo constructor de su propio aprendizaje.

La metodología hace énfasis en actividades productivas, en la creación de ambientes y experiencias de desarrollo con carácter social, entrando a cobrar importancia los laboratorios y otras estratégicas prácticas (clínicas, comunitarias y laborales)

Las estrategias metodológicas, buscan incentivar en el estudiante y el docente la búsqueda de información y profundización del saber a través de la investigación y consumo de la misma.

Enfoque evaluativo

Acorde con el enfoque pedagógico, planteado en el programa, el proceso evaluativo es de referente personal, buscando el alcance y logro de las competencias establecidas a través del acompañamiento permanente en el proceso e identificando diferencias y particularidades que sirvan para guiar y hacer prospectivo el alcance del éxito en cada uno de los alumnos.

Campos de práctica

Área clínica

Hospital de Chía
Clínica Shaio
Instituto de Seguros Sociales
Hospital Simón Bolívar
Fundación Cardio - Infantil
Hospital de Suba
Clínica Universitaria Teletón
Clínica David Restrepo
Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt

Área comunitaria

Vereda Samaria
Vereda Bojacá
Alcaldía de Chía - programa integración a la comunidad
Alcaldía de Cajicá
Colegio Andino
Colegio de Bojacá
Colegio José Joaquín Casas
Colegio Santa Francisca Romana
Gimnasio Iragua

Área empresarial

Laboratorio Siplas
Uniempresarial
Cámara de Comercio

CONTENIDO:

PLAN DE ESTUDIOS – CRÉDITOS

Revisado septiembre de 2007.

CAMPOS DE FORMACIÓN	SUBCAMPOS	I SEMESTRE	II SEMESTRE	III SEMESTRE	IV SEMESTRE
----------------------------	------------------	-------------------	--------------------	---------------------	--------------------

		1 ^{er.} CICLO	2 ^{do.} CICLO	1 ^{er.} CICLO	2 ^{do.} CICLO	1 ^{er.} CICLO	2 ^{do.} CICLO	1 ^{er.} CICLO	2 ^{do.} CICLO
Fundamentación Básica	Ciencias Humanísticas	Expresión y Comunicación 2		Vida Razon y Fe 1		Antropología Filosófica 2		Mundo Actual / Democracia, Globalización y Conflictos 2	
				Psicología I 1				Familia y Sociedad 2	
		Novice 2		Basic I 3		Basic II 3		Pre-Intermedia te 3	
	Ciencias Biológicas		Bioquímica 2	Morfofisiología 4		Microbiología 2		Farmacología 4	
		Biología 2	Morfofisiología I 2	Morfofisiología II 2	Morfofisiología III 2	Microbiología I 1	Microbiología II 1	Farmacología I 2	
	Científico Investigativo								

<p>Fundamentación Profesional</p>	<p>Troncal</p>	<p>Contexto de Desarrollo y Salud 2</p>	<p>Dimensiones y Capacidades Profesionales 2</p>	<p>Fundamentación del Cuidado 6</p>	<p>Cuidado del Adulto Mayor 8</p>	<p>Cuidado a la Persona en el Proceso Quirúrgico 8</p>
--	----------------	---	--	-------------------------------------	-----------------------------------	--

				Fundamentación del Cuidado I 3	Fundamentación del Cuidado II 3	Cuidado del Adulto y Adulto Mayor I 4	Cuidado del Adulto y Adulto Mayor II 4
--	--	--	--	-----------------------------------	------------------------------------	--	---

Formació n Instrumental	Instrumental			Telemática 3	
Formació n Complementaria					
Total de Asignaturas		7	5	5	5
Total Créditos		14	15	18	19

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

PLAN DE ESTUDIOS - CRÉDITOS

Revisado septiembre de 2007

CAMPOS DE FORMACIÓN	SUBCAMPOS	V SEMESTRE		VI SEMESTRE		VII SEMESTRE		VIII SEMESTRE	IX SEMESTRE
		1 ^{er.} CICLO	2 ^{do.} CICLO	1 ^{er.} CICLO	2 ^{do.} CICLO	1 ^{er.} CICLO	2 ^{do.} CICLO		
Fundamentación Básica	Ciencias Humanísticas	Ética 2		Ética Profesional y Bioética 2		Electiva de Humanidades 1 1		Electiva de Humanidades 2 1	
		Psicología II 1							
		Low Intermediate 3		Intermediate 3		Upper Intermediate 3			
	Ciencias Biológicas								
	Científico Investigativo			Bioestadística 2		Fundamentos de Investigación 2		Seminario de Monografía 3	
Fundamentación Profesional	Troncal	Cuidado a la Mujer y su Familia 8		Cuidado del Niño 8		Cuidado a la Persona en Urgencias 5	Ges tión	Diseño y Programación de Modalidades	Profundización del

		Cuidado a la Mujer y Familia I 4	Cuidado a la Mujer y Familia II 4	Cuidado del Niño I 4	Cuidado del Niño II 4	Desarrollo Teórico de Enfermería 1	Cuidado de Enfermería 12	Atención de Enfermería 18	Cuidado I 18	
Formación Instrumental										
Formación Complementaria	ECP 2			ECP 2						
Total de Asignaturas	5			6		5	3		1	
Total Créditos - semestre	16			18		17	16		18	
TOTAL CRÉDITOS PROGRAMA: 169							TOTAL ASIGNATURAS: 43			

Estado del Arte Gestión Curricular de la Educación Superior en Ciencias de la Salud

*P: Horas presenciales I: Horas de trabajo independiente Th: Total horas,
sumando las horas presenciales y las horas de trabajo independiente

Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de Enfermería más que los consignados en el presente RAE

Rae No S 27	Título Currículo de Medicina	Autor Universidad de la Sabana, Marzo 2008 -09.		Editor
Editorial		Tipo de documento Presentación virtual	No páginas	Año De publicación 2009
Palabras clave		Ubicación Internet página web	Lugar de edición Bogotá, Colombia	ISSN
Unidad Patrocinante	Órgano de difusión http://www.unisabana.edu.co/pregrado/medicina/index.html		Autor del Rae MSAA,17 de marzo de 2009	

Descripción:

Este programa forma médicos con capacidad de solucionar problemas de salud a nivel regional, nacional e internacional; con libertad de pensamiento y gran respeto por la dignidad humana, quienes estimulan la autoformación permanente y la curiosidad científica e investigativa.

El programa se divide en tres ciclos: El primero se fundamenta en la Morfofisiología y Las Ciencias Exactas y Naturales; el segundo corresponde a la formación en las Ciencias Propedéuticas Médicas y Ciencias Aplicadas; el último ciclo se desarrolla en escenarios de práctica. Corresponde a la formación clínica específica, basada en los cinco campos de atención: Promoción, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de la Salud.

Los estudiantes de Medicina tienen su clínica universitaria propia

El médico de La Sabana se distingue por su formación integral que le permite el reconocimiento desde un enfoque ético, responsable y respetuoso de la dignidad de la persona y la familia y de la relación médico paciente (estableciendo una comunicación adecuada con los pacientes, la familia y el equipo de salud en general), como ejes fundamentales del ejercicio profesional, en el marco del sistema y políticas nacionales y globales de atención en salud.

Posee un conocimiento teórico y práctico de las ciencias médicas que le permiten intervenir e investigar en el continuo salud-enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario desde la promoción de la salud, `prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Se encuentra capacitado para diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar la atención médica en el campo del ejercicio de la medicina general así como para acceder a la formación especializada.

La Sabana ofrece a sus estudiantes la oportunidad de estudiar parte de su carrera en el exterior y de encontrar en el aprendizaje de lenguas extranjeras un componente de formación fundamental

en el desarrollo de sus competencias profesionales.

Título que otorga

Médico

Código SNIES: 2518

Programa acreditado por el Ministerio de Educación Nacional, resolución número 3165 del 19 de diciembre de 2003. Reacreditación por 6 años resolución 4050 de julio 19 de 2007. Vigencia: Año 2013.

Duración

14 semestres.

Generalidades

La Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana es una comunidad de personas empeñadas en ofrecer educación en las diferentes áreas de la salud, y principalmente en la formación de médicos que respondan en su ejercicio profesional y en su comportamiento social a unos ideales de vida inspirados en la visión cristiana del hombre y del mundo.

Sus integrantes procuran, en todo momento, la unión del rigor científico, con la excelencia en el trato personal a toda la comunidad de la Facultad en particular y de la Universidad, y de la sociedad en general.

Cuenta con una estructura académica sólida y flexible en razón de los constantes cambios que ocurren en el saber médico. Posee una infraestructura docente-administrativa que la apoya y está coordinada para facilitar la gestión y el progreso de la Facultad como ente perteneciente a la comunidad de la Universidad de La Sabana y el desarrollo profesional y personal de todos sus integrantes.

En razón de su naturaleza académica, los procesos administrativos se diseñan para facilitar y optimizar las tareas académicas, así como la investigación y la proyección social a través de la labor docencia-servicio que ejerce bien sea directamente, a través de la Clínica Universitaria o de las demás instituciones de salud adscritas al Programa.

Requisitos de admisión

El aspirante a ingresar al Programa de Medicina de la Universidad de la Sabana debe caracterizarse por su interés en el bienestar físico y mental de los individuos y la comunidad.

Debe poseer una apertura y sensibilidad frente a los valores éticos y morales, además de demostrar un nivel de desempeño académico elevado dentro de su formación secundaria; de la misma manera, debe poseer vocación de servicio y cualidades que demuestren su facilidad en la comunicación, pensamiento creativo y auto motivación hacia el crecimiento personal, con

desempeño como líder en actividades académicas o extracurriculares durante su período de formación secundaria, empleo adecuado del tiempo libre o el desarrollo en otros campos como el arte, los deportes, las ciencias sociales o humanas.

Para ingresar a la Facultad de Medicina, el aspirante ha de cumplir los siguientes requisitos:

Haber tenido un buen rendimiento académico durante la Educación Secundaria; para acreditar esto debe presentar en original las notas de sexto a undécimo grado.

Presentar la Prueba de Estado (ICFES), obteniendo unos resultados que puedan hacer prever que el aspirante posee las suficientes competencias intelectuales para desempeñarse en el estudio de una disciplina exigente como la Medicina y encajar en el perfil requerido por la Universidad; debe presentar en original el reporte de la Prueba de Estado (ICFES).

Presentar una entrevista personal con profesores de la Facultad, para explorar la potencialidad que puede tener el aspirante desde el punto de vista personal. Esta entrevista siempre se hace en forma individual y su resultado es consignado en un instrumento diseñado por la Facultad y que se perfecciona constantemente.

La calificación total para el ingreso depende de estas tres variables cuyo valor porcentual es el siguiente:

- **Notas de secundaria:** 30%
- **Examen del ICFES:** 40%
- **Entrevista personal:** 30%
- **TOTAL:** 100%

Cada semestre, La Comisión de Facultad escoge a los aspirantes que tengan los mejores resultados para que puedan ingresar a la Universidad.

Misión

La Facultad de Medicina de La Universidad de La Sabana es una comunidad académica empeñada en formar médicos a nivel de pregrado y postgrado que respondan en sus estudios, en sus tareas académicas, en su ejercicio profesional y en su comportamiento social a unos ideales de vida inspirados en la visión cristiana del hombre y del mundo. Realiza actividades básicas de docencia, investigación y proyección social, orientadas a la formación integral –inteligencia, voluntad y sensibilidad- de la persona del médico, basadas en los principios bioéticos para la práctica humanística de la medicina general, en la solución de los problemas de salud a nivel regional, nacional e internacional, con énfasis en la atención primaria y con proyección a la secundaria y terciaria.

En sus procesos docente e investigativo se propone la incorporación de modernas tecnologías y sistemas pedagógicos de forma interdisciplinaria, en una interacción personalizada que estimule la autoformación permanente, la curiosidad científica e investigativa y el espíritu de servicio, buscando el bien común, sin discriminación y con pleno reconocimiento incondicionado de la vida humana -desde su concepción hasta la muerte-, de la persona, de la familia y de la

comunidad.

La Facultad, fundamentada en los valores y principios rectores de la profesión, promueve el liderazgo hacia un rol protagónico del médico, en las diferentes áreas de desempeño profesional y humano, procurando que su trabajo sea vivido como servicio y medio para crear una cultura de la salud, y lograr la prevención de la enfermedad y la armonía social.

Actúa en consonancia con las políticas nacionales e internacionales de la salud y mediante la investigación basada en los avances científicos y tecnológicos, promueve el progreso y el desarrollo social.

Visión

La Facultad de Medicina de La Universidad de La Sabana es una comunidad académica empeñada en formar médicos a nivel de pregrado y postgrado que respondan en sus estudios, en sus tareas académicas, en su ejercicio profesional y en su comportamiento social a unos ideales de vida inspirados en la visión cristiana del hombre y del mundo. Realiza actividades básicas de docencia, investigación y proyección social, orientadas a la formación integral –inteligencia, voluntad y sensibilidad- de la persona del médico, basadas en los principios bioéticos para la práctica humanística de la medicina general, en la solución de los problemas de salud a nivel regional, nacional e internacional, con énfasis en la atención primaria y con proyección a la secundaria y terciaria.

En sus procesos docente e investigativo se propone la incorporación de modernas tecnologías y sistemas pedagógicos de forma interdisciplinaria, en una interacción personalizada que estimule la autoformación permanente, la curiosidad científica e investigativa y el espíritu de servicio, buscando el bien común, sin discriminación y con pleno reconocimiento incondicionado de la vida humana -desde su concepción hasta la muerte-, de la persona, de la familia y de la comunidad.

La Facultad, fundamentada en los valores y principios rectores de la profesión, promueve el liderazgo hacia un rol protagónico del médico, en las diferentes áreas de desempeño profesional y humano, procurando que su trabajo sea vivido como servicio y medio para crear una cultura de la salud, y lograr la prevención de la enfermedad y la armonía social.

Actúa en consonancia con las políticas nacionales e internacionales de la salud y mediante la investigación basada en los avances científicos y tecnológicos, promueve el progreso y el desarrollo social.

Objetivos del Programa

Objetivo general

Formar un médico con disposición constante a la búsqueda del conocimiento, con capacidad de permanente desarrollo profesional, científico y técnico, basado en sólidos conocimientos científicos de las ciencias básicas y clínicas y una amplia formación humana orientada por la ética y la moral cristiana que fundamentan su desarrollo personal y el de su entorno alrededor

del concepto de la dignidad humana.

Además, desarrollar su capacidad de liderazgo con proyección comunitaria de acuerdo con las orientaciones y el enfoque de atención familiar y en consonancia con las políticas nacionales e internacionales sobre la salud. Con competencias comunicativas, socio afectivas y cognoscitivas que le permitan una óptima relación médico paciente y un sentido de responsabilidad social trascendente, siendo los encargados de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, mantenimiento, restauración y rehabilitación de la salud, uno de los bienes máspreciado del hombre y de la sociedad.

Objetivos específicos

Formar los estudiantes en los principios morales y éticos, inspirados en la concepción antropológica cristiana para su aplicación en el ejercicio profesional.

Formarlos en el respeto a la persona humana, desde la concepción hasta la muerte, dignificándola; en el acatamiento de las leyes y la autoridad legítima y en el respeto a la libertad individual y colectiva.

Desarrollar las competencias comunicativas que les permitan a los alumnos, junto con las socio afectivas, como el respeto a la persona humana y a la formación en los principios éticos y morales ya enunciados, propiciar el ejercicio de la Medicina, teniendo como eje central una relación médico-paciente óptima y un sentido de responsabilidad social y trascendente como encargados de la prevención, mantenimiento y restauración de la salud, siendo ésta uno de los bienes máspreciados del hombre y la sociedad.

Proveer conocimientos sobre los aspectos epidemiológicos que afectan al hombre y su relación con el entorno vital, tanto en el ámbito local, como en el nacional y en el internacional.

Formar un médico con espíritu investigativo, crítico y de búsqueda de la verdad para participar de manera comprometida en la solución de problemas de salud de la sociedad, valiéndose de diferentes medios y recursos, entre ellos las modernas tecnologías, tanto a nivel nacional como internacional.

Proveer al futuro profesional con competencias y hábitos que le permitan proseguir su proceso de educación médica y de formación personal.

Favorecer la integración de los conocimientos adquiridos en las Ciencias Básicas y en las Ciencias Clínicas y su aplicación en la atención de pacientes, según las distintas entidades patológicas y grupos etáreos así como en su proyección comunitaria.

Promover la aplicación y desarrollo de los conocimientos adquiridos en salud comunitaria para dar respuesta a las políticas de salud, según lo dispuesto por las autoridades sanitarias.

Proporcionar las competencias básicas para que el médico pueda gerenciar instituciones de salud.

Proporcionar las competencias básicas para que el médico pueda ejercer el rol de educador y

comunicador a la comunidad, en las áreas de la salud y afines.

Perfiles

Perfil del estudiante que aspira ingresar a la Facultad de Medicina

El aspirante a ingresar a la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana debe caracterizarse por su interés en el bienestar físico y mental de los individuos y la comunidad ; debe poseer una apertura y sensibilidad frente a los valores éticos y morales y, demostrar un nivel de desempeño académico elevado dentro de su formación secundaria; de la misma manera, debe poseer vocación de servicio y cualidades que demuestren su facilidad en la comunicación, pensamiento creativo y auto motivación hacia el crecimiento personal, con desempeño como líder en actividades académicas o extracurriculares durante su período de formación secundaria, empleo adecuado del tiempo libre o el desarrollo en otros campos como el arte, los deportes , las ciencias sociales o humanas.

Perfil profesional de formación de la Facultad de Medicina

“El médico egresado de la Universidad de La Sabana se distingue por su formación integral que le permite el reconocimiento desde un enfoque ético, responsable y respetuoso de la dignidad de la persona y la familia y de la relación médico paciente (estableciendo una comunicación adecuada con los pacientes, la familia y el equipo de salud en general), como ejes fundamentales del ejercicio profesional, en el marco del sistema y políticas nacionales y globales de atención en salud.

Posee un conocimiento teórico y práctico de las ciencias médicas que le permiten intervenir e investigar en la continua salud-enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

De igual modo, se encuentra capacitado para diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar la atención médica en el campo del ejercicio de la medicina general así como para acceder a la formación especializada”.

Perfil ocupacional del profesional egresado de la Facultad de Medicina

El médico egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana se encuentra en capacidad de desempeñarse como:

- Médico general de ejercicio profesional asistencial en centros privados o públicos, de cuidado primario dentro de la diversidad que ofrece el Sistema de Seguridad Social.
- Ejecutor a nivel administrativo -directivo en centros de atención primaria en salud.
- Diseñador de políticas de salud a nivel local o regional para atención primaria en salud.
- Investigador auxiliar vinculado a proyectos en ciencias básicas, en atención primaria (a nivel individual, familiar o comunitario), o en institutos de salud.

¿Por qué estudiar Medicina en la Universidad de La Sabana?

- **Universidad Acreditada**

La Universidad de La Sabana es una de las pocas instituciones de Educación superior en Colombia que han obtenido el más alto reconocimiento por sus máximos niveles de calidad educativa por parte del Ministerio de Educación Nacional.

- **Programa Acreditado**

Ser parte del programa de Medicina significa estar en una estructura académica sólida, reconocida en el país por su acreditación otorgada por el Ministerio de Educación Nacional, gracias a sus altos niveles educativos.

- **Investigación**

Somos creadores y comunicadores del conocimiento, lo que nos permite promover la investigación con la participación de estudiantes y profesores. Tendrás la oportunidad de escoger un énfasis en un área del conocimiento médico, con lo que intensificarás tus conocimientos y de la cual recibirás una certificación especial en el momento del grado.

- **Cuerpo docente**

La Facultad de Medicina de la Sabana tiene 350 profesores del área de la salud, con alta calidad profesional y académica- Este equipo docente facilitará tus procesos de formación como médico y te acompañará durante tu carrera mediante una asesoría académica personalizada.

- **Clínica Universitaria**

Los estudiantes de Medicina tienen a su disposición una clínica universitaria propia de tercer nivel dentro del Campus, la Clínica Universitaria, en la cual desarrollarás buena parte de tus prácticas médicas.

- **Prácticas hospitalarias**

Las prácticas de la carrera se pueden realizar en 23 de los mejores hospitales y clínicas públicas y privadas con las cuales tenemos convenio, en Bogotá, Cundinamarca, el resto del país, y en el exterior.

- **Laboratorios**

Los estudiantes tienen laboratorios propios para realizar sus prácticas e investigaciones, como los de Simulación Clínica, Biología Molecular, Microbiología, Biología y Bioquímica, Genética, Neurociencias y el Anfiteatro de Anatomía.

- **Internacionalización**

Convenios internacionales con universidades de España, Australia, Costa Rica, Chile,

México, Argentina, Estados Unidos y Japón.

Estructura organizacional:

- **Dr. Camilo Osorio Barker**
Decano
- **Dr. Juan Guillermo Ortiz Martínez**
Director de Programa
- **Dra. Adriana García León**
Secretaria Académico - Administrativa
- **Dr. Marcos Castillo Zamora**
Director de Estudiantes
- **Dra. Lina Acuña Arango**
Subdirector de Estudiantes
- **Dr. Ignacio Briceño**
Jefe del Área de Biociencias
- **Dr. Álvaro Sanabria Quiroga**
Jefe del Área de Cirugía
- **Dra. Martha Ximena León**
Jefe del Área de Cuidado Paliativo
- **Dr. Esteban Jácome Ruales**
Jefe del Área de Ginecología
- **Dr. Francisco Cuervo Millán**
Jefe del Área de Medicina Interna
- **Dr. Fernando Ríos Barbosa**
Jefe del Área de Morfofisiología
- **Dra. Claudia Abaunza Chagin**
Jefe del Área de Patología
- **Dr. Eduardo Borda Camacho**
Jefe del Área de Pediatría
- **Dra. Yahira Guzmán Sabogal**
Jefe del Área de Psiquiatría

Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de Medicina más que los consignados en el presente RAE

Rae No S 28	Título Currículo de Enfermería.	Autor Universidad Nacional de Colombia, Marzo 2009		Editor
Editorial		Tipo de documento Presentación virtual	No páginas	Año De publicación 2009
Palabras clave		Ubicación Internet página web	Lugar de edición Bogotá, Colombia	ISSN
Unidad Patrocinante	Órgano de difusión www.universidadnacional.edu.co, www.enfermeria.unal.edu.co/		Autor del Rae MSAA.17 DE MARZO DE 2009	

<p>Descripción:</p> <p>HISTORIA</p> <p>La Facultad de Enfermería como unidad académica de la Universidad Nacional de Colombia, desde 1920 está comprometida con el desarrollo de la misión enmarcada dentro de las funciones de docencia, investigación y extensión.</p> <p>Como expresión de su función docente, la facultad ofrece desde su creación el programa de</p>
--

formación de profesionales en enfermería, el cual ha venido evolucionando en su filosofía u orientación en forma coherente con el contexto sociopolítico y cultural del país y con el desarrollo y tendencias nacionales e internacionales de la profesión y disciplina de la enfermería.

En la actualidad, el programa curricular de pregrado pretende fundamentalmente desarrollar competencias con el cuidado integral del ser humano individual y colectivo en los diferentes momentos del proceso vital y en procesos culturales y específicos para alcanzar mejores condiciones de vida.

Los programas de Posgrado se iniciaron en 1972 con la Maestría en Enfermería con énfasis en Educación y Administración. (Con estos programas se prepararon Enfermeras colombianas y latinoamericanas, quienes a través del tiempo han promovido y liderado procesos de cambio en estos campos de la enfermería).

A fines de la década de los 70 y comienzos de lo 80 y de acuerdo a la ley 80 de 1980, se reorienta la educación en Enfermería, para dar mayor énfasis al papel clínico de la enfermera y se crean entonces programas de especialización en diferentes áreas tales como: Enfermería Cardiorrespiratoria y Renal, Salud Mental y Enfermería Perinatal, con mayor énfasis en la investigación y guardando un equilibrio entre la formación humanística y profesional.

Hacia el año de 1986 y con una visión más amplia de la academia y la investigación, se crea el programa de especialización en Salud Ocupacional orientado al desarrollo de habilidades específicas para la atención de la población trabajadora del país y se constituye así la Facultad como pionera en la formación de este recurso que más tarde se extiende a la sede de Manizales.

En 1988 la facultad basándose en la evaluación del programa de maestría propone modificar sus áreas de énfasis e investigación y concreta sus esfuerzos en el área de Atención Primaria y Salud Mental.

Hoy la Facultad, después de grandes esfuerzos en el desarrollo humano de sus integrantes y en la ampliación y cualificación de su infraestructura puede garantizar alta calidad en los programas académicos que ofrece a la sociedad en lo que se refiere al programa de Pregrado en Enfermería en la sede de Bogotá y en la sede Arauca, a los tres programas de especialización en enfermería Salud Mental y Salud Materno Perinatal con apoyo familiar.

Nivel de Formación: **Pregrado**

Título: Enfermero(a)

Código ICFES: 110146100731100111100

Sede: Bogotá

Facultad: Enfermería

Unidad académica encargada: Departamento del cuidado y práctica de la Enfermería

Perfil del aspirante

Dirigido a bachilleres de colegio públicos o privados de instituciones aprobadas por el

Ministerio de Educación. Hombres y Mujeres que realicen el proceso de admisión planeado por la Universidad y logren el puntaje exigido para su ingreso.

Perfil del egresado

El egresado del programa está en capacidad de desempeñarse en: dar cuidado de enfermería en instituciones de salud hospitalarias, ambulatorias y en grupos sociales cuyo objetivo sea la salud; dirigir instituciones y programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención hospitalaria y rehabilitación; hacer parte de equipos interdisciplinarios e intersectoriales para responder a programas que trabajen diferentes temáticas de salud; participar en investigaciones, asesorías y consultorías en enfermería y en salud, de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

PRINCIPIOS: La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia es una comunidad académica que forma profesionales idóneos, con calidad humana y compromiso social.

MEDIOS: a través de espacios de reflexión, intercambio e interacción interna y compartida con otras disciplinas, sectores sociales y redes.

OBJETIVOS: que generen desarrollo, producción y extensión del conocimiento de Enfermería y su práctica en el cuidado de la salud y consecución de la vida digna de personas, grupos y colectivos.

Visión

A finales de 2009 la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, será reconocida nacional e internacionalmente por ser generadora de conocimiento disciplinar y de salud, mediante el desarrollo de pedagogías innovadoras en los programas curriculares y proyectos de investigación y extensión interdisciplinarios, interinstitucionales organizados por redes de investigación y grupos académicos enfocados en dar respuestas pertinentes en lo académico y social según las problemáticas regionales y locales del país.

La Facultad contará con un equipo de docentes idóneos con estudiantes identificados con la profesión y sus escenarios de desempeño en interacción continua con el egresado y la sociedad. Además la facultad participará activamente en la toma de decisiones de política pública de salud y educación entre otras.

Objetivo

El programa tiene como objetivo formar enfermeros con capacidad para el cuidado integral de enfermería a la persona, en su propio contexto familiar y grupal, dentro del perfil epidemiológico prevalente en la región y con énfasis en procesos comunitarios en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios.

Duración: 8 Semestres académicos

Título que otorga: Enfermero o Enfermera

Perfil Académico

Proporcionar conocimientos y experiencias del área básica y del comportamiento profesional necesarios para brindar cuidados de enfermería al individuo, la familia y los colectivos específicos, dentro de los principios de la integralidad, continuidad y calidad, teniendo en cuenta las características de los sujetos en cada etapa del ciclo vital.

Perfil Profesional

El Egresado del programa está en capacidad de desempeñarse en dar cuidados de enfermería en las instituciones hospitalarias, ambulatorias y en grupos sociales cuyo objetivo sea la salud, dirigir instituciones y programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, hacer parte de equipos interdisciplinarios e intersectoriales para responder a programas que trabajen diferentes temáticas de salud, participar en investigaciones, asesorías y consultorías en enfermería y salud, de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Valores Corporativos

RESPONSABILIDAD: Capacidad de responder oportunamente para generar procesos y dar continuidad a los mismos

RESPECTO Y BUEN TRATO: Reconocerse y reconocer al otro

SOLIDARIDAD: Actuar en función del colectivo a partir de la identidad con el otro

COMPROMISO: Voluntad motivada para responder a una demanda

LEALTAD: Ser coherente en el pensar, sentir y actuar en función de principios colectivos

EQUIDAD: Imparcialidad, justicia y universalidad en las oportunidades.

CALIDEZ: Sensibilidad, creatividad, crítica y respeto de valores democráticos

EXCELENCIA ACADÉMICA: Implica responder de manera adecuada a las exigencias de su entorno

Nuestro Propósito es:

Gestionar el desarrollo de la Investigación articulando la Facultad a redes nacionales e internacionales, facilitando la contrastación, publicación y difusión de los resultados de investigación.

Gestionar la función de extensión en todas sus modalidades y su articulación con la formación y la investigación

Gestionar el proceso de socialización de la producción académica de la Facultad mediante el mantenimiento, desarrollo, difusión efectiva en los diferentes ámbitos relacionados con el conocimiento de Enfermería y Salud.

Liderar los procesos de educación y modernización tecnológica de la Facultad como soporte de

las funciones académicas.

Crear y mantener una imagen institucional que favorezca la proyección social de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia

Desarrollar mecanismos de respuesta oportuna.

Actuar en concordancia con la normatividad vigente para las actividades de investigación, extensión y educación continua.

¿Qué Hacemos?

El Centro de Extensión e Investigación de la Facultad de Enfermería (CEI) de la Universidad Nacional de Colombia establece, gestiona, viabiliza, integra y optimiza los procesos de Investigación, extensión y tecnologías para el soporte de las actividades académicas; fomentando el desarrollo del conocimiento de Enfermería y salud en interacción con otras disciplinas, a través de la generación de diferentes programas y proyectos que respondan a las necesidades y expectativas de la población colombiana.

CONTENIDO:

PROGRAMA ACADÉMICO

Componentes del programa curricular de enfermería

NÚCLEO 3.375 80.4%	BÁSICO HORAS 825 19.6%
---------------------------------	---

ÁREA PROFESIONAL 1860 44.3% horas	ÁREA 1.515 36.1% horas	BÁSICA horas LÍNEAS DE PROFUNDIZACIÓN
--	---------------------------------	--

Enfermería del Niño	BÁSICA DISCIPLINAR	<ul style="list-style-type: none"> • Morfofisiología • Bioquímica • Microbiología • Farmacología • Psicología del ciclo vital • Antropología social • 540 horas 	PROFUNDIZACIÓN
			NIVEL I Y II
Enfermería del Adolescente			420 HORAS SEMESTRE
Enfermería Materno Perinatal	BÁSICA PROFESIONAL		TRABAJOS DE GRADO I Y II
Enfermería del Adulto			180 HORAS SEMESTRE
Enfermería del Anciano			CONTEXTO : 2
Gerencia de Programas de Salud			90 HORAS SEMESTRE
			ELECTIVAS: 3
			135 HORAS SEMESTRE

PLAN DE ESTUDIOS

Semestre Académico	Asignaturas	Código	Prerrequisito
I	Morfofisiología	2005359	
	Ser Humano	2005355	
	Bioquímica	2000460	
	Sexualidad Humana	2005363	
	Psicología del Ciclo Vital	2005245	
II	Microbiología	2000318	2005359 2000460
	Farmacología	2012103	2005359 2000460
	Conocimiento. y Enfermería	2005353	2005355
	Antropología Social	2004893	2005355
	Fundamentos Psicosociales	2005361	2005245
	Electiva		

Estado del Arte Gestión Curricular de la Educación Superior en Ciencias de la Salud

III	<u>Fundamentos y Técnicas para el Cuidado de Enfermería.</u>	2005362	2000318 2005361 2012103
	<u>Familia y salud</u>	2005358	2005355 2004893 2003404
	<u>Comunidad y salud</u>	2005357	2005355
	Contexto		
IV	<u>Enfermería del Adolescente</u>	2005248	2005357 2005358 2005362
	<u>Enfermería del Anciano</u>	2005350	2005357 2005358 2005362
	<u>Gestión en salud</u>	2005354	
	Electiva		
V	<u>Enfermería del Niño</u>	2005247	2005357 2005358 2005362
	<u>Seminario de Proyectos</u>	2004618	2005354
	Electiva		
	Contexto		
VI	<u>Enfermería Materno Perinatal</u>	2005348	2005357 2005358 2005362
	<u>Gerencia en Programas de Salud</u>	2005351	2005354 2005362
VII	<u>Enfermería del Adulto</u>	2005349	2005357 2005358 2005362
	<u>Línea de Profundización I</u>	EN01-2004621	2004618 2005351
		EN02-2004622	
		EN03-2004623	
		EN04-2004624	
		EN05-2004628	
	EN06-2004630		
<u>Trabajo Grado I</u>	2004619		

VIII	<u>Línea Profundización II</u>	EN01-2004625	2004621 2004622 2004623 204624 2004628
		EN02-2004626	2004630
		EN03-2004627	
		EN04-2004628	
		EN05-2004629	
		EN06-2004631	

Las siguientes son las líneas de profundización que se están dictando actualmente:

Promoción de la salud y prevención en la enfermedad Nivel I y II
 Salud y Trabajo Nivel I y II
 Urgencias y Cuidado Critico Nivel I y II
 Salud Mental en Hospital General Nivel I y II

Las Electivas y Contextos ofertadas son:

ELECTIVAS: Coronariopatías, Vigilancia epidemiológica, Muerte en la vida cotidiana del ser humano, Manejo de la información, Legislación en enfermería, Promoción de vida frente al uso indebido de drogas, Primeros auxilios.

CONTEXTOS: Socioeconómico de la Salud, Ética y Bioética.

CENTRO DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN

Equipo de trabajo

Rosa Yolanda Munévar Torres

Coordinador del Centro de Extensión

Virginia Soto Lesmes

Coordinador de Unidad de Gestión e Investigación (UGI)

Nohora Isabel Tobo Vargas

Coordinador de Laboratorio

Mercedes Vizcaíno Pinilla

Directora Revista Avances de Enfermería

<p>Juan Pablo Correa Ríos</p> <p>Ingeniero de Sistemas</p> <p>Zulma Lorena Guerrero</p> <p>Administrador de Empresas</p> <p>Fabio Rodríguez</p> <p>Diseñador Gráfico</p> <p>Likey Ricaurte</p> <p>Secretaria Ejecutiva</p> <p>Información de contacto:</p> <p>Dirección: Edificio 101, Oficina 805 Correo electrónico: rymunevart@unal.edu.co</p> <p>Programa de Mejora Continua de Procesos</p> <p>En esta tabla encontrara los procesos realizados por esta dependencia con su respectivo manual y los formatos necesarios para llevarlos a cabo.</p>
--

Manual	Proceso	Formato
<u>¿Cómo acceder a los servicios internos que oferta el CEI?</u>	PAC701 PAC702 PAC703	
<u>¿Cómo realizar Proyectos de Extensión y/o Educación Continua?</u>	PAC704	<ul style="list-style-type: none"> • FEEC-001-002-003-004-005-006 • FEEC-007 • FEEC-008 • FEEC-009 • FEEC-010 • FEEC-011 • FEEC-012
<u>¿Cómo se presenta y se desarrolla un proyecto de extensión</u>	PAC705	<ul style="list-style-type: none"> • FEEC-001-002-

por solicitud externa?		<p><u>003-004-005-006</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>FEEC-007</u> • <u>FEEC-008</u> • <u>FEEC-009</u> • <u>FEEC-010</u> • <u>FEEC-011</u> • <u>FEEC-012</u>
¿Cómo se solicita la creación de material gráfico, divulgación y mercadeo de proyectos de extensión o educación continua?	PAC706	
¿Cómo conseguir la aprobación y ejecución de proyectos de investigación?	PAC707	<ul style="list-style-type: none"> • <u>FINV-001</u> • <u>FINV-002</u> • <u>FINV-003</u> • <u>FINV-004</u> • <u>FINV-005</u> • <u>FINV-006</u> • <u>FINV-007</u>
¿Cómo se presenta y se desarrolla un proyecto de investigación por solicitud externa (convenio interadministrativo)?	PAC708	<ul style="list-style-type: none"> • <u>FINV-001</u> • <u>FINV-002</u> • <u>FINV-003</u> • <u>FINV-004</u> • <u>FINV-005</u> • <u>FINV-006</u> • <u>FINV-007</u>
¿Cómo se realiza un trámite ante el comité de Ética en Investigación?	PAC709	
¿Cómo es el proceso general para el acceso a servicios del laboratorio?	PAC710	<ul style="list-style-type: none"> • <u>FLAB-001</u> • <u>FLAB-002</u> • <u>Instructivo</u>
¿Cómo es el acceso a servicios del laboratorio para estudiantes?	PAC711	<ul style="list-style-type: none"> • <u>FLAB-001</u> • <u>FLAB-002</u> • <u>Instructivo</u>
¿Cómo es el acceso a servicios del laboratorio para docentes?	PAC712	<ul style="list-style-type: none"> • <u>FLAB-001</u> • <u>FLAB-002</u> • <u>Instructivo</u>
¿Cómo solicitar el préstamo de modelos para utilizar en la facultad (estudiantes y docentes)?	PAC713	<ul style="list-style-type: none"> • <u>FLAB-003</u>

¿Cómo solicitar el préstamo de modelos para utilizar fuera de la facultad (estudiantes y docentes)?	PAC714	• <u>FLAB-003</u>	
¿Cómo solicitar el préstamo interno de equipos audiovisuales?	PAC715	• <u>FLAB-003</u>	
¿Cómo solicitar el préstamo provisional de elementos audiovisuales para uso externo?	PAC716	• <u>FLAB-003</u>	
¿Cómo es el proceso para la aprobación y publicación escrita de productos académicos?	PAC717	• <u>FPUB-001</u>	
¿Cómo es el proceso impresión y distribución de publicaciones?	PAC718		
¿Cómo es el proceso de impresión de solicitud de resolución de distribución de publicaciones?	PAC719		
¿Cómo es el proceso de compra de publicaciones?	PAC720		
¿Cómo es el proceso de publicación de artículos en la revista avances de enfermería?	PAC721		
¿Cómo solicitar soporte técnico a usuarios de computador?	PAC722		
¿Cómo solicitar el ingreso de información en la página Web de la Facultad de Enfermería?	PAC723		
¿Cómo solicitar el préstamo de servicios informáticos para estudiantes y profesores en el aula de informática?	PAC724		
	PAC725		

UNIDAD ADMINISTRATIVA

Nuestro propósito es:

Apoyar de manera idónea las actividades propias de la docencia, la investigación y la extensión, desde una perspectiva financiera en concordancia con el Plan Estratégico de Desarrollo de la Universidad Nacional, así como también del Fondo Especial de la Facultad de Enfermería, que por su naturaleza adquiere un carácter gerencial basado en una gestión eficiente y eficaz, con la autonomía que le permite planear y realizar correctivos y estrategias en relación con los retos propuestos por los Planes de Desarrollo de la Facultad y por ende del Nivel Central de la Universidad.

Objetivos de la Unidad Administrativa:

Apoyar de manera idónea las actividades propias de la docencia, la investigación y la extensión, desde una perspectiva financiera en concordancia con el Plan Estratégico de Desarrollo de la Universidad Nacional, así como también del Fondo Especial de la Facultad de Enfermería, que por su naturaleza adquiere un carácter gerencial basado en una gestión eficiente y eficaz, con la autonomía que le permite planear y realizar correctivos y estrategias en relación con los retos propuestos por los Planes de Desarrollo de la Facultad y por ende del Nivel Central de la Universidad.

Equipo de Trabajo:

La Unidad Administrativa se compone de la parte presupuestal, financiera, administrativa y contable.

OSCAR ENRIQUE ALBA CHACON

Jefe de Unidad

MARY ELIZABETH VERA TINJACA

Secretaria Ejecutiva

LUIS EDUARDO ALMANZA BARBOSA

Auxiliar Administrativo

DUMAR BARBOSA ORTIZ

Auxiliar Administrativo

ROSA ELENA GUAYAZAN CAÑON

Auxiliar Unidad Administrativa

JAIRO ANDRES TRIANA

Tesorero

DIANA YUPERLY GUZMAN MORENO

Secretaria Ejecutiva

BLANCA LILIA GARZON

Profesional Tesorería

JOAQUIN RODRIGUEZ BLANDON

Operario Calificado

ROSALBA SOLAQUE DE BRICEÑO

Auxiliar de Audiovisuales

JESUS LIBARDO RAMIREZ ANGEL

Técnico en apoyo Publicaciones

Información de contacto:

Dirección: Edificio 101, Oficina 610
 Correo electrónico: jatrianan@unal.edu.co, oealbac@unal.edu.co

Estructura Organizacional

Decanatura

Vicedecanatura académica

Dirección de bienestar
 Secretaria académica
 Coordinación de carrera
 Centro de extensión e investigación
 Unidad de gestión e investigación
 Gestión administrativa

Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de Enfermería más que los consignados en el presente RAE

Rae No S 29	Título Currículo de Medicina	Autor Universidad Nacional de Colombia, Marzo 2009.		Editor
Editorial		Tipo de documento Presentación virtual	No páginas	Año De publicación 2009
Palabras clave		Ubicación Internet página web	Lugar de edición Bogotá, Colombia	ISSN
Unidad Patrocinante	Órgano de difusión www.universidadnacional.edu.co , http://www.medicina.unal.edu.co/Pregrado/Medicina/ProPreMedEst.html		Autor del Rae MSAA, 17 de Marzo de 2009	

Descripción:

SEDE BOGOTÁ

Nivel de Formación: Pregrado

Título: Médico Cirujano

Código ICFES: 110146100001100111100

Sede: Sede Bogotá

Facultad: Facultad de Medicina

Unidad académica encargada: Escuela de Educación Médica

Perfil del aspirante

La carrera de Medicina está dirigida a personas con amplia capacidad de estudio y comunicación que permita un rápido y fácil afrontamiento de las circunstancias del paciente y su medio. El aspirante debe poseer capacidad para enfrentar las numerosas manifestaciones y características de la morbilidad y mortalidad humanas. Debe ser una persona estable, sensata, respetuosa, lógica, asertiva, estudiosa y laboriosa.

Perfil del egresado

El perfil es el de un ciudadano idóneo, con conciencia y ánimo de servicio social, capaz de asumir una actitud crítica ante cada situación, analizarla y decidir responsable y libremente. Con criterios suficientes para continuar de manera autónoma su proceso de educación, decidir la profundización acorde con sus fortalezas y debilidades y con el profundo conocimiento de la realidad del país.

Objetivo

Formar un profesional en el arte y la ciencia de la medicina que tenga como finalidad el conocimiento de la estructura del ser humano, su desarrollo, su funcionamiento y la promoción de la salud, la prevención, alivio, curación y rehabilitación de las enfermedades, capaz de investigar, interpretar y proponer soluciones a los problemas de salud de nuestro país, dentro de un marco ético y estético que le permita interactuar en su comunidad en forma participativa

Duración: 12 Semestres

Forma profesionales en el área de la salud que tengan como finalidad el conocimiento de la estructura del ser humano, su desarrollo, su funcionamiento y la promoción de una mejor calidad de vida, la prevención, alivio, curación y rehabilitación de las enfermedades, capaz de investigar, interpretar y proponer soluciones a los problemas de salud de nuestro país, dentro de un marco ético y estético que le permita interactuar en su comunidad en forma participativa.

Historia de la Facultad de Medicina

**La enseñanza de la medicina en Colombia:
Dos siglos de historia, precariedad y ciencia**

Edwin Hernández Hernández
Coordinador Archivo Central e Histórico
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

Una de las ramas más importantes de la historia de las ciencias en general y de la medicina en particular, la constituye sin duda alguna la historia del desarrollo de su enseñanza. Por ello, en este espacio más que presentar una reseña de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, se intentará mostrar brevemente la evolución histórica de la enseñanza de la medicina desde sus inicios en la época colonial, hasta la época contemporánea.

En este recorrido se abordarán los procesos de formación y evolución de la Universidad colombiana, ya que al abordar la historia de la profesionalización médica, sería inútil tratar de comprenderla prescindiendo de la historia misma del país. En ese sentido, se verá que la medicina ha estado ligada profundamente con la realidad nacional, ya que nació y se desarrolló como resultado de las fuerzas sociales, políticas y culturales que predominaron en cada etapa del desarrollo de la historia nacional.

DOCENCIA

Conclusión de la acreditación por el CNA, de los 5 programas de pregrado de la Facultad.
Participación en el proceso de desarrollo de la reforma académica plasmada en Acuerdo 033 del 26/11/07 del Consejo Superior Universitario (CSU).
Inicio de la reforma curricular de los programas de pregrado y revisión de los postgrados con el comité de reforma curricular.
Creación de la Oficina de Medios Audiovisuales e inversiones en apoyo a la docencia Gestión ante la Dirección de Bibliotecas de la Sede para adquisición de 157 libros de texto
Inversión para la actualización de equipos de 9 laboratorios docentes
Ampliación de la Sala de Informática de Facultad, creación de 2 salas menores satélites en hospitales y actualización de más del 50 % de los equipos de profesores y administrativos
Puesta al servicio del Laboratorio de Simulación de facultad en un área de 346 m².
Creación de la plataforma tecnológica SOFIA para educación virtual y montaje de 13 cursos.
Apoyo al desarrollo del sistema de información del Programa de Egresados de la UN y apoyo a su funcionamiento.

INVESTIGACIÓN

Construcción de la política de investigación de la Facultad de Medicina, conformación del Comité de Investigación y la Oficina de Coordinación de Investigación.
Construcción de la política editorial de facultad, conformación del Comité Editorial y creación del Fondo Editorial para apoyo a la visibilidad de la productividad docente e investigativa.
Realización de 2 convocatorias para apoyo a proyectos de investigación en el 2007 y 2008
Crecimiento del monto de los recursos de apoyo a la investigación en un 55 % y del número de proyectos en 128 % entre los años 2006 y 2008.
Construcción y dotación del Laboratorio central de Investigación de Facultad en un área de 532 m²
Programa de apoyo económico a la movilidad de profesores y estudiantes investigadores y a Profesores Visitantes.
Estímulo a la investigación y capacitación en estudiantes de pregrado con el programa

Semilleros de Investigación, en el 2007 y 2008 respectivamente.

Apoyo a eventos internacionales y conformación de redes de investigación.

Creación del Observatorio de salud de la Universidad Nacional, con las Facultades de Medicina, Odontología, Enfermería y la Asociación de Exalumnos de la facultad de Medicina como mecanismo de información, monitoreo y análisis permanente de la política pública en salud, en y sus impactos sobre la formación y la investigación en salud. Se realizaron 4 foros en 2007 y 2008.

EXTENSION

Incremento importante en el número de proyectos de extensión y sobre todo en el impacto social en trabajo conjunto con entidades internacionales y gubernamentales del nivel nacional y local.

Incremento de ingresos por extensión, en el 2007 representando un crecimiento del 344 % en los últimos dos años.

Realización de 25 proyectos de asesoría, consultoría e interventoría en el 2006 y 32 en el 2008, de gran impacto social con entidades gubernamentales del nivel nacional y local. Además, 2 cursos internacionales, 1 nacional, 7 locales y 3 diplomados.

BIENESTAR UNIVERSITARIO

Programas: Acompañamiento Integral en pregrado, Capacitación a Empleados Administrativos, Cultura de la Actividad Física y Deporte, Cultura Musical y Espacios de Encuentro.

Aumento de cobertura importante en todos los programas en los últimos dos años Apoyo a estudios no formales y formales de los empleados administrativos con auxilios para matrículas, por primera vez en la facultad.

GESTIÓN DE APOYO ACADEMICO ADMINISTRATIVO

Crecimiento de los ingresos de Facultad del 49 % y 42 % en los últimos dos años.

Inversión de \$ 2.239 millones en infraestructura física en el último año en laboratorios, aulas, oficinas y redes eléctricas.

Información General de la Carrera de Medicina

La reforma académica de la Universidad planteada en el acuerdo 14 de 1990, se concretó para la carrera de Medicina en el acuerdo 38 de 1992. En los años siguientes se hicieron algunos ajustes el plan de estudios mediante el acuerdo 31 de 1998 y regularon las Líneas de Profundización (resolución 024 del 8 de enero de 1999). Por medio de las Resoluciones y 221 del 1 de junio de 2001 y 080 del 2 de mayo de 2002 se reglamentó el año de Internado.

La carrera hace parte de las cinco que conforman la Facultad de Medicina.

Tiene una Duración de 12 semestres académicos y otorga el título de Médico (a) Cirujano (a).

Perfil profesional:

Es el de un ciudadano idóneo, con conciencia y ánimo de servicio social, capaz de asumir una actitud crítica ante cada situación, analizarla y decidir responsable y libremente. Con criterios suficientes para continuar de manera autónoma su proceso de educación, decidir la profundización acorde con sus fortalezas y debilidades y con el profundo conocimiento de la

realidad del país.

Objetivos de la Carrera

Objetivo general:

Formar un profesional en el arte y la ciencia de la medicina que tenga como finalidad el conocimiento de la estructura del ser humano, su desarrollo, su funcionamiento y la promoción de la salud, la prevención, alivio, curación y rehabilitación de las enfermedades, capaz de investigar, interpretar y proponer soluciones a los problemas de salud de nuestro país, dentro de un marco ético y estético que le permita interactuar en su comunidad en forma participativa.

Objetivos específicos:

- Promover en el estudiante la adquisición, construcción y reconstrucción de los conocimientos, de manera que le aseguren los fundamentos teóricos necesarios para el ejercicio científico de la Medicina.
- Favorecer en el estudiante la adquisición, comprensión y dominio de las destrezas que le den la competencia para garantizar el ejercicio profesional idóneo.
- Promover en el estudiante una actitud investigativa, por medio de los diferentes componentes del currículo, en particular del componente flexible, para motivar, vincular y desarrollar en él una actitud crítica, un pensamiento creativo y hacerlo así intelectualmente más autónomo.
- Desarrollar y promover en el estudiante la reflexión, para una formación en ética y valores, que armonice sus relaciones con los pacientes, colegas y personas relacionadas con su desempeño como profesional y ciudadano.
- Favorecer y encauzar en el estudiante a través de todo su proceso formativo, el libre desarrollo de su personalidad y la formación de su carácter para fortalecer su identidad como ser humano y como profesional de la salud.
- Favorecer la formación integral del estudiante a través del trabajo interdisciplinario con otras áreas del conocimiento, aprovechando sus aptitudes e intereses para fortalecer el espíritu institucional de la Facultad y de la Universidad.
- Capacitar al estudiante en los diferentes aspectos científicos, lingüísticos, técnicos y culturales con miras, a un desempeño eficiente y humanitario dentro de la sociedad.
- Aportar al estudiante los elementos necesarios para comprender la realidad política y social de nuestro país con énfasis en el marco legal de la salud y la educación.
- Fomentar en el estudiante el sentido de pertenencia, responsabilidad y respeto por la Universidad, sus estamentos y la sociedad, que lo haga capaz de convivir y enriquecerse con la diferencias en ideología, género, cultura y raza.
- Dar a conocer a los estudiantes durante la carrera, la posibilidad de vincularse en el futuro a estudios de postgrado, tanto en el área básica, como clínica quirúrgica y de Salud pública, de acuerdo con sus necesidades y su motivación.

CONTENIDO:

Estructura del Plan de Estudios

18 semanas y de 25 durante el año de Internado; la franja horaria es diurna de 8 horas y turnos en las áreas clínicas.

Se divide de la siguiente manera:

1. Componente Nuclear:

Contempla un 85 a 90% de la carrera. El Núcleo profesional está formado por:

- Dos Áreas Estructurales.
- Tres Áreas Transcurriculares.
- Las Áreas Estructurales son las siguientes:

a. Área Básica de Fundamentación en Salud Humana formada por:

- Biología (tres asignaturas)
- Fisiología y Bioquímica (tres asignaturas)
- Ciencias Sociales y Salud (cuatro asignaturas)
- Microbiología
- Parasitología
- Patología
- Introducción a la Medicina Interna

b. Área Clínica de Salud del Adulto y Materno Infantil, formada por:

- | | |
|--|---------------------|
| • Medicina I | • Pediatría |
| • Farmacología | • Rehabilitación II |
| • Medicina II | • Cirugía |
| • Rehabilitación I | • Ginecobstetricia |
| • Psiquiatría | • Medicina Legal |
| • Administración, Gestión,
Legislación y Calidad de Salud | |

Las Áreas Transcurriculares desarrollarán temas que, haciendo énfasis en la salud, integran y dan continuidad a las dos áreas estructurales anteriores, al incorporarlos a los contenidos de las asignaturas de dichas áreas. Estas áreas son:

- Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
- Genética
- Inmunología

2. Componente Flexible

El componente flexible estará presente en todos los semestres del Plan de Estudios. Se compone de:

Cursos de Contexto y Asignaturas Electivas

Estas asignaturas se desarrollan durante el transcurso de las áreas básicas y clínicas, de tal forma que todo estudiante debe realizar al menos dos cursos de contexto y una asignatura electiva mientras desarrolla las asignaturas básicas y durante el desarrollo del área de salud del Adulto y Materno Infantil debe realizar al menos dos cursos de contexto o dos asignaturas electivas.

Líneas de profundización

En las Líneas de Profundización el estudiante profundizará en el conocimiento de un problema específico, de una línea seleccionada o una técnica determinada de manera que se pueda vincular a: grupos de investigación, a programas de extensión, de acción socio-cultural, de educación o de promoción y prevención. Se creará así un semillero potencial de futuros docentes, investigadores o profesionales con alta capacidad crítica y creativa. El estudiante realizará al menos dos semestres de Línea de Profundización, a partir de sexto semestre, es decir cuando esté en el área clínica.

Plan de Estudios

El Programa de la carrera de Medicina esta compuesto por 12 semestres académicos, incluyendo el Internado Rotatorio que se lleva a cabo con los hospitales que tienen convenio con la Universidad Nacional de Colombia.

En el curso de la Carrera, el estudiante debe aprobar un examen de lectura y comprensión de textos en una lengua moderna extranjera escogida por la Facultad entre las siguientes: inglés, francés, alemán, italiano y portugués.

Primer semestre

- Biología I
- Fisiología y bioquímica Básica
- Ciencias sociales y salud I

Segundo semestre

- Biología II
- Fisiología y Bioquímica de Sistemas
- Ciencias Sociales y Salud II

Tercer semestre

- Biología III
- Ciencias Sociales y Salud III

Cuarto semestre

- Fisiología y Bioquímica Médicas
- Ciencias Sociales y Salud IV

Quinto semestre

- Microbiología
- Patología
- Parasitología
- Introducción a la Medicina Interna

Sexto semestre

- Medicina I
- Farmacología

Séptimo semestre

- Medicina II
- Rehabilitación I

Octavo semestre

- Pediatría
- Rehabilitación II

Noveno semestre

- Cirugía

Décimo semestre

- Medicina Legal
- Psiquiatría
- Ginecología y Obstetricia
- Administración, Gestión, Legislación y Calidad de Salud

Undécimo semestre

- Internado Rotatorio

Duodécimo semestre

- Internado Rotatorio

Líneas de Profundización Primero / 2005

- Centro historia de la Medicina
- Departamento Cirugía
- Departamento Ciencias Fisiológicas
- Departamento Ginecología
- Departamento Imágenes Diagnosticas
- Medicina Interna
- Departamento de Microbiología
- Departamento de Morfología
- Departamento de Patología
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Psiquiatría
- Departamento de Rehabilitación
- Telemedicina
- Departamento de Salud Pública y Tropical
- Departamento de Toxicología

Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de Enfermería más que los consignados en el presente RAE.

Rae No. S 30	Título Currículo de enfermería	Autor Universidad del valle, Marzo 2008 -09	Editor	
Editorial		Tipo de documento Presentación	No páginas	Año De publicación 2009
Palabras clave		Ubicación General	Lugar de edición Cali, valle	ISSN
Unidad Patrocinante	Órgano de difusión www.universidaddelvalle.edu.co		Autor del Rae MSAA, 17 de Marzo de 2009	

Descripción:

MISIÓN

La Misión de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle es la formación integral de profesionales que lideren el cuidado de enfermería para personas, familias y colectivos, con un enfoque holístico, que promueva el sentido de pertenencia profesional, el trabajo en equipo, la interdisciplinariedad, la construcción, la validación y aplicación del conocimiento, la autodisciplina, el conocimiento de sí mismo, el auto cuidado, la creatividad y el respeto por el otro, para la búsqueda de la excelencia, con el fin de mejorar la calidad de vida y la transformación de la sociedad.

Director : Enfermera Luz Ángela Argote
Título Otorgado : Enfermera (o)
Código del Programa : 3645
Duración : 10 Semestres.
Modalidad : Presencial - Diurna

Escuela de Enfermería

Directora: Enfermera Claudia Santamaría de Herrera

Ubicación: Edificio 110

Teléfonos : 518 56 97

Fax : 558 19 38

E-mail : enferdir@univalle.edu.co

Historia de la Facultad:

La Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle funciona como centro docente desde 1945, graduó la primera promoción como enfermeras hospitalarias en 1948. La Unidad Académica de Enfermería se creó en la Universidad del Valle en el año de 1952 como Escuela, con autonomía y dependiendo de la Administración Central de la Universidad, funcionando de esta forma hasta 1958 cuando se reorganizó administrativamente el Alma Mater en grandes áreas del conocimiento que se denominaron divisiones, agrupando departamentos afines.

Posteriormente en 1952 inició el plan curricular que otorgó el título de Enfermera General, programa que se mantuvo hasta 1960. Al año siguiente se realizó una modificación curricular que originó el programa de licenciatura en Enfermería bajo dos modalidades: licenciatura en Enfermería (cuatro años de estudio) que se ofreció hasta 1971, y el programa complementario de la Licenciatura con un año de duración, ofrecido hasta 1983. Este último programa incluyó la formación de enfermeras latinoamericanas.

Entre 1970 y 1975 se suspendió el programa profesional de cuatro años para reanudar el de Enfermera General con tres años de duración, con el objetivo de incrementar el número de enfermeras en la región. Simultáneamente se inició el programa regional de Enfermería en el suroccidente colombiano, financiado por la Fundación W. K. Kellogg y la Universidad del Valle, el cual fue coordinado por la Escuela de Enfermería. Se asesoró la creación de tres Escuelas en las Universidades de Caldas, Cauca y Mariana de Pasto. Este programa impulsó la integración docente asistencial y se obtuvo un incremento del 50% en el número de enfermeras generales.

Entre 1970 y 1975 se suspendió el programa profesional de cuatro años para reanudar el de Enfermera General con tres años de duración, con el objetivo de incrementar el número de enfermeras en la región. Simultáneamente se inició el programa regional de Enfermería en el suroccidente colombiano, financiado por la Fundación W. K. Kellogg y la Universidad del Valle, el cual fue coordinado por la Escuela de Enfermería. Se asesoró la creación de tres Escuelas en las Universidades de Caldas, Cauca y Mariana de Pasto. Este programa impulsó la integración docente asistencial y se obtuvo un incremento del 50% en el número de enfermeras generales.

La Escuela de Enfermería entre los años 1981 y 1983 con el apoyo financiero de la Fundación W.K. Kellogg, desarrolló en Colombia el primer programa a distancia que confirió el título a nivel profesional. El programa se realizó con tecnólogas egresadas en un 97% del programa regional de Enfermería del suroccidente colombiano, que estaban en instituciones docentes y asistenciales de Cauca, Valle, Quindío y Risaralda. Entre 1983 y 1985 se ofreció el segundo programa a distancia.

El programa a distancia se extendió a partir de 1984 mediante un convenio con otras

universidades colombianas. Las egresadas de este programa hasta 1989 fue de 520 profesionales.

Actualmente se trabaja en investigación, extensión y asesoría. La Escuela de Enfermería ocupa una posición importante contándose como una de la unidades de mayor desarrollo en Colombia y también en América Latina, contando con programas no sólo a nivel de pregrado sino de postgrado.

Contenido:

ESTRUCTURA CURRICULAR

Semestre 01

Franja Social en Salud I.
Fundamentos de Bioquímica I.
Matemáticas para la Salud.
Desarrollo personal y profesional para el cuidado de la salud.
Lectura de textos académicos en Inglés I.
Electiva Complementaria II.

Semestre 02

Franja Social en Salud II.
Fundamentos de Bioquímica II.
Ética I.
Aspectos conceptuales y filosóficos del cuidado de Enfermería.
Física para Ciencias de la Salud.
Fisiología General.
Anatomía Humana.

Semestre 03

Franja Social en Salud III.
Educación en Salud.
Cuidado de Enfermería en Salud Comunitaria.
Microbiología.
Patología.
Soporte Básico.
Neuroanatomía.

Semestre 04

Franja Social en Salud IV
Fisiología Especial.
Cuidado Enfermería-Procedimientos Básicos y Especiales.
Proceso de Enfermería en Cuidado de Personas.
Neurofisiología.
Farmacología.

Semestre 05

Epidemiología.

Cuidado de Enfermería en Salud Mental.
Cuidado de Enfermería en el ciclo vital.
Lectura de textos académicos en Inglés II.
Farmacología II.
Electiva complementaria III.

Semestre 06

Cuidado de Enfermería a personas con enfermedad mental.
Investigación.
Ética II.
Proceso Educativo.
Lectura de textos académicos en Inglés III.
Electiva Complementaria IV.
Electiva Profesional I.

Semestre 07

Cuidado de Enfermería en la mujer en la etapa reproductiva y el periodo intergenésico.
Trabajo de Grado I
Electiva Profesional

Semestre 08

Cuidado de Enfermería al niño y adolescente que requiere intervención quirúrgica.
Cuidado de Enfermería al niño y adolescente con problemas infecciosos y médicos.
Problemas quirúrgicos
Trabajo de Grado II
Cuidado de Enfermería al recién nacido
Electiva profesional

Semestre 09

Cuidado de Enfermería al adulto y al anciano con problemas crónicos
Cuidado de Enfermería al adulto con problemas agudos
Salud Ocupacional
Electiva Profesional IV

Semestre 10

Administración del cuidado de Enfermería en servicios de salud ambulatorios y clínicos
Electiva profesional

Requisitos de Ingreso:

Para primer Semestre: 40 cupos

Los Puntajes Mínimos de inscripción y Pesos para los aspirantes con resultados del ICFES ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2006 son:

	2000-2005	2006	
--	-----------	------	--

Bio	Mat	Fil	Fís	Quím	Leng	Hist	Geo	Cien. Sociales	Lín Int	Pru1	Pru2
50	45	40	40	45	50	40	40	40	-	-	-

								Cien. Sociales			
Bio	Mat	Fil	Fís	Quím	Leng	Hist	Geo	Lín Int	Pru1	Pru2	
15 %	14 %	12%	8 %	10 %	20 %	11 %		10 %			

Registro ICFES: RG 120346100737600111100 SNIES

Créditos: 170

REQUISITOS Y PROCESO DE ADMISIÓN

<http://admisiones.univalle.edu.co>

No. De estudiantes(al II semestre de 2005): 187

No. De egresados: 777

Nota: No se encuentran más datos en la página web de la universidad con respecto al programa de enfermería más que los consignados en el presente RAE