UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1 8 0 3

Documento Maestro
Programa Especialización en Medicina interna.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE MEDICINA
MEDELLIN, 2012

Documento Maestro: Especialización en Medicina Interna

Descripción general del programa

Nombre la institución: Universidad de Antioquia
Institución Acreditada: Si
Origen: Publica
Carácter académico: Universidad
Ubicación (ciudad): Medellín
Departamento: Antioquia
Extensión: no aplica
Nombre del programa: Especialización en Medicina Interna
Código SNIES: 120156160000500111100
Nivel académico: Posgrado
Nivel de formación: Especialización médica
Título: Especialista en Medicina Interna
Metodología: Presencial
Duración promedio: Tres años
Número de créditos académicos: 159
Número mínimo de estudiantes: 12 por año.
Periodicidad de admisión: Anual
Área de conocimiento Principal: Ciencias de la Salud
Área del conocimiento secundaria: Especialidad Clínica.
Valor promedio de la matrícula: $ 20 SMMLV anuales. La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia exime de cobro de matrícula a sus estudiantes de posgrado (Acuerdo Superior 326 de 2006).
Norma interna de Creación: Acuerdo 58 de 1986 del Consejo Académico de la universidad de Antioquia.
Numero de la norma:
Fecha de la norma
Instancia que expide la norma:
Dirección: Carrera 51d Nº 62-29 /
Teléfono: 219 6000
Fax: 263 02 53
Apartado Aéreo:
E-mail: **minterna@medicina.udea.edu.co** **posgrado@medicina.udea.edu.co**
Especificar si el programa es para renovación de registro: Si
Número de estudiantes en el primer período: Doce (12)
El programa está adscrito a: Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia
Desarrollado por convenio: No
Otros convenios: Convenios docente – asistencial para prácticas:

- **Hospital San Vicente Fundación**
- **Hospital Pablo Tobón Uribe**
- **IPS Universitaria, Universidad de Antioquia**
- **Centro Cardiovascular Colombiano, Clínica Santamaría**
- **Clínica Las Américas**

Tabla de contenido

1. **Denominación del programa**

1.1. Título a expedir, nivel de formación, correspondencia con el currículo.

Especialización en medicina interna, se otorga el título de **Especialista en Medicina Interna.**

2. Justificación

2.1. Estado del programa en el área del programa y profesión, arte y oficio, cuando sea el caso, en el ámbito nacional e internacional

Con los nuevos cambios políticos y económicos enmarcados dentro del sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, se hace cada vez más necesario un manejo integral del paciente, siendo el especialista en medicina interna el médico que está mejor preparado para asumir esta función. Sin embargo por la proliferación actual de subespecialidades, la práctica de la medicina interna es cada vez más compleja por la exigencia de los pacientes de remisión a éstas. A su vez esta situación obliga al médico internista a tener una formación mucho más profunda y amplia para ser más competitivo. Otra gran fortaleza del médico internista es la posibilidad de realizar acciones de prevención primaria y secundaria y promoción de la salud de alta calidad y eficacia; lo cual lo pone en ventaja con los subespecialistas.

Actualmente se ve como el campo de acción del médico internista permanece amplio a pesar de las múltiples subespecialidades, pues las EPS consideran que es más adecuado y rentable contratar internistas generales que manejen las diferentes patologías de los pacientes en forma integrada. Es así como en la actualidad la demanda de médicos internistas es relativamente alta, lo que no ocurre con otras especialidades. Además el médico internista es el más costo-efectivo, resolviendo la mayor cantidad de problemas a menor costo, racionalizando los escasos recursos del sistema de salud de nuestro país.

El médico internista es "el eje alrededor del cual se mueve todo el equipo de salud, asesor, consultante e integrador de otros especialistas, quien dirige y centraliza el acto médico evitando la atomización en el cuidado del enfermo, quien brinda un cuidado integral". (Misión del médico internista-Dora Inés Molina -Acta médica colombiana vol 27 #5). Al mismo tiempo es un líder, "capaz de convertir las intenciones en realidades, inyectar energía para iniciar y continuar acciones, involucrar nuevos conocimientos y estrategias de trabajo, movilizar y concentrar recursos y asumir responsabilidades para reformar prácticas organizativas, adaptándolas a los cambios que demandan las necesidades cambiantes de los servicios de salud." (Perfil del médico internista- taller de focalización-ACMI).

2.2. Necesidades y pertinencia contextual (ámbito internacional y nacional)

El modelo de atención propuesto por la ley 100 de 1991, apoya la función del internista general como integralista, tanto en la asistencia directa con atención de pacientes y como asesor en las políticas y programas de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Sin embargo la demanda nacional o regional de internistas no ha sido adecuadamente medida o proyectada. Los únicos datos se obtienen del estudio “Modelo de Oferta y Demanda de Recursos Humanos en Salud” realizado por la

Facultad Nacional de Salud Pública según los requerimientos del Ministerio de Salud de Colombia. De este estudio extractamos los siguientes datos:

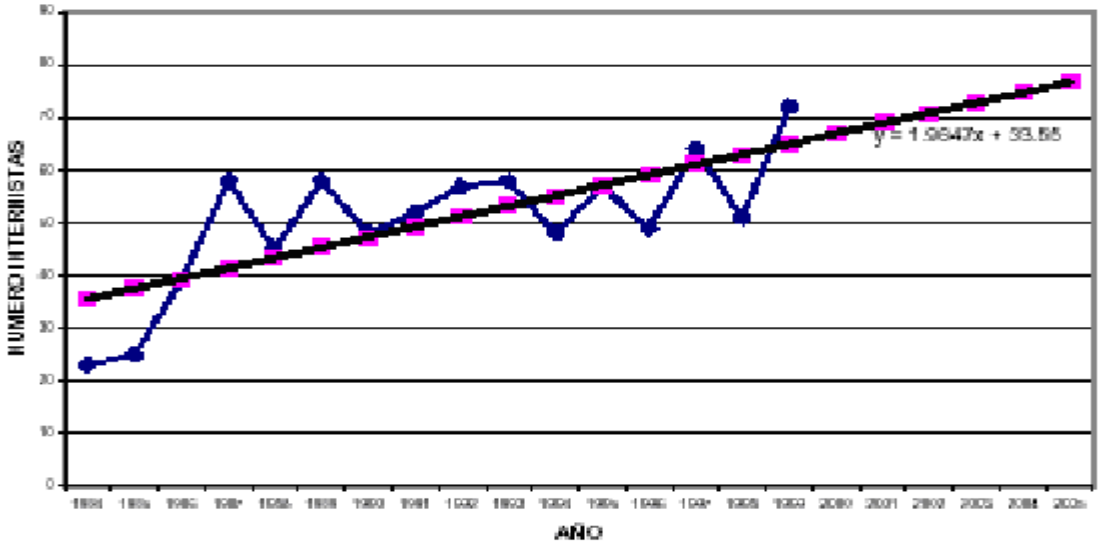
Tabla 3. Inventario de la oferta de médicos especialistas graduados. Colombia, 1999.

ESPECIALIDAD	GRADUADOS
Anestesiólogos	824
Cirujanos generales	575
Ginecobstetras	750
Pediatras	820
Ortopedistas	310
Neurocirujanos	74
Internistas	804

Tabla 4. Proyecciones de especialistas graduados en Colombia 2000 al 2005

ESPECIALIDAD	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Anestesia	73	75	78	80	83	85
Cirugia	51	52	54	56	57	59
Neurocirugia	5	5	5	5	5	5
Ortopedia	28	29	30	31	33	33
Medicina interna	67	69	71	73	75	77
Ginecobstetricia	66	69	71	73	76	78
Pediatria	69	71	73	75	77	80

Gráfico 1. Proyección de internistas en Colombia. Periodo 2000 al 2005



Una forma indirecta de medir las necesidades del medio se obtiene al analizar el desempleo y subempleo en las últimas cohortes de egresados del programa. Podemos afirmar que el 100 % de ellos tienen ofertas de trabajo en el momento del grado, pudiendo incluso escoger entre varias de ellas según la remuneración y las condiciones de trabajo, lo que coincide con lo mostrado en el observatorio nacional de trabajo para 2009 y 2010.

Es importante agregar que además de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, actualmente son empleadoras las instituciones que forman recurso humano en salud mediante la creación de nuevas Facultades de Medicina o en el relevo generacional de las ya tradicionales. De las últimas tres cohortes 7 de 20 egresados están vinculados a Facultades de Medicina como docentes.

2.3. Metodología en la que se ofrece el programa y Rasgos distintivos

El sistema adoptado es el de Residencia Hospitalaria con adiestramiento y responsabilidades progresivas, con trabajo directo con pacientes y bajo supervisión y enseñanza por parte de personal docente idóneo. El estudiante rota por diferentes servicios y especialidades afines que contribuyan a su formación. Para el logro de las competencias se cuenta con centros de práctica de excelencia y un recurso profesoral idóneo.

El método de aprendizaje obliga al estudiante a buscar su capacitación en las diferentes áreas de la especialidad por intermedio de:

- Estudio de la literatura médica existente.
- Rotación por áreas específicas y afines a la especialidad.
- Atención de los pacientes con supervisión directa, dirigida o delegada de acuerdo a la capacitación del estudiante.
- Participación en actividades docentes a nivel del pregrado y postgrado.
- Componente investigativo con participación con supervisión de los docentes en trabajos de investigación del Departamento.

3. Contenidos curriculares

3.1. Fundamentación teórica del programa

Especialización médica clínica con énfasis en profundización con un componente investigativo. El programa de Especialización en Medicina Interna está dirigido a profesionales médicos generales, con un claro y preciso compromiso para el aprendizaje de la especialidad. Está centrado en la profundización del conocimiento en el área de la Medicina Interna, dando al estudiante las herramientas para un ejercicio laboral de alta calidad. Tiene un enfoque con base en principios pedagógicos, metodológicos y productivos para la integración de la teoría y la práctica, con énfasis en esta última, y con un desarrollo longitudinal a través del programa, integrando aspectos biológicos, sicológicos y socio-económicos del proceso de salud enfermedad facilitando al estudiante un aprendizaje vivencial y crítico que le posibilite ampliar el conocimiento mediante la búsqueda y el análisis de la información, la investigación, asesoramiento docente y autoformación que le permitan adquirir habilidades profesionales que le desarrollen las competencias que la Universidad y la Sociedad esperan de él como profesional especializado académicamente excelente, ético y socialmente responsable. Conjuntamente, a través del componente investigativo, se logra la generación de conocimiento, desarrollar y estimular el pensamiento crítico.

3.2. Propósitos de formación del programa, competencias, perfiles definidos

3.2.1 Propósitos de formación del programa

La Facultad de Medicina contribuye a la formación disciplinar e interdisciplinar, en sintonía con el contexto local, nacional e internacional. Una formación posgradual respetuosa de los principios que consagra la visión disciplinar en las ciencias de la salud y coherente con las normas institucionales, constitucionales y universales que rige la Organización Mundial de la Salud -OMS, además, en lo académico, está comprometida con una educación de calidad. Concibe la formación en la especialidad en Medicina Interna conforme a las necesidades de la sociedad y en las tendencias de los servicios en salud.

Proyecta desde los posgrados apropiar para la formación integral concebida en el modelo pedagógico de la Facultad, así como sus principios de interdisciplinariedad, flexibilidad, pertinencia y apertura en el conocimiento, que se concreta en las dimensiones de la formación integral en lo: sociointeractivo, cognitivo, formativo y académico-profesional, todos ellos concretan los propósitos de formación y se especifica en el posgrado en los siguientes objetivos:

- Asistencial. El egresado deberá fomentar y practicar la promoción, prevención, diagnóstico oportuno , tratamiento adecuado y rehabilitación con énfasis en una práctica médica humanizada, desarrollando la capacidad para atender pacientes hospitalizados, ambulatorios y domiciliarios
- Administrativo. Deberá tener un conocimiento de los sistemas de salud existentes.
- Docente. Deberá adquirir las técnicas de capacitación, pedagógicas y didácticas para interactuar con el medio en el cual labora. Impartir educación a sus pacientes y desempeñarse en la docencia médica.
- Investigación. Deberá aprender las herramientas de la apreciación crítica de la literatura médica existente y aplicar el método científico en la resolución de los problemas clínicos en contacto con la medicina basada en la evidencia

3.2.2 Competencias

1. *En lo cognitivo:*

a. Buscar, analizar y criticar la información obtenida de las bibliotecas y medido electrónicos.
b. Desarrollar preguntas de investigación pertinentes
c. Leer y estudiar textos de actualidad pero no desconocer la historia de la medicina, sino que por el contrario utilizarla para complementar las soluciones a los problemas médicos de los pacientes
d. Interpretar con criterio crítico la medicina basada en la evidencia

2. *En lo Técnico:*
    a. Realizar un examen físico perfeccionado y orientado
    b. Perfeccionar la entrevista clínica
    c. Implementar los medios diagnósticos de acuerdo con su costo-efectividad
3. *En las relaciones:*
    a. Ser líder
    b. Trabajar de forma transdisciplinaria con sus colegas de especialización, subespecialidad o de otras especialidades clínicas o quirúrgicas para hacer una aproximación diagnóstica adecuada y un tratamiento integrador
    c. Mantener una relación de respeto y comprensión con el paciente frente a su patología actual
4. *En lo afectivo, moral y ético:*
    a. Desenvolverse dentro del lineamiento legal y ético actual de una forma efectiva y que permita dar solución a los problemas no solo médicos sino a los sociales del paciente en el contexto de su enfermedad
    b. Desarrollar una actitud prudente y reflexiva
    c. Poseer un criterio autónomo como persona, y en el ejercicio profesional
5. *En las habilidades mentales:*
    a. Saber enfrentar y corregir sus errores
    b. Asumir la crítica de si mismo
    c. Aplicar técnicas de aprendizaje de acuerdo a planteamientos de actualidad como el ABP o los mapas mentales
6. *En la integración:*
    a. Tener formación humanista
    b. Poseer y aplicar la capacidad administrativa
    c. Conocer y aplicar la promoción-prevención y rehabilitación
7. *En el contexto:*
    a. Tomar decisiones en el contexto actual de la salud

b. Conocer e implementar las acciones de atención primaria

Las competencias específicas del programa se pueden ver en el **anexo 1**.

3.2.3. Perfiles:

3.2.3.1. Perfil profesional:

El médico internista egresado deberá tener un perfil caracterizado por: idoneidad, ética, integridad, conocimiento, habilidades y destrezas para enfocar las enfermedades del adolescente y adulto en todos sus componentes, bio-psico-sociales; debe estar altamente comprometido con el país, en armonía con el entorno y con la motivación suficiente para continuar actualizado.

3.2.3.2. Perfil Ocupacional:

Es un médico especializado en Medicina Interna, capacitado para resolver los problemas de salud clínicos no quirúrgicos, en prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de los pacientes adolescentes, adultos y ancianos, en todos los niveles de complejidad, para lo cual podrá acudir, cuando sea necesario, al concurso de los subespecialistas o de especialistas de otras disciplinas médicas con quienes será capaz de conformar y si es preciso coordinar, grupos de atención interdisciplinarios.

3.2.3.3. Perfil del Aspirante o perfil persona o del ser:

Médico general que cumpla con los requisitos de la universidad consistentes en haber obtenido el título de médico general en una universidad nacional o internacional, con su respectiva homologación. Requiere aprobar el examen de conocimientos de medicina general y de segunda lengua, diseñados por la Universidad..

3.3. Estructura general del plan de estudios y créditos académicos

3.3.1. Estructura del plan de estudios cuadro de plan de estudio actualizado

PLAN DE ESTUDIOS: Especialización en Medicina Interna

PRIMER AÑO

No. Asignatura	**Nombre del Curso**	**Tipo**	**Prerreq**	**No Semanas**	**Horas semana/Profesor**	**Horas semana/Independiente**	**Total Horas**	**Créditos**
1.								
2.	Monitoreo del paciente adulto	TP	No	4	20	28	174	4
3.	Investigación I	TP	No	48	2	4	288	5
4.	Medicina Hospitalaria	TP	No	36	20	28	1728	36
5.	Vascular Periférico	TP	No	4	20	28	174	4
6.	Neurología Clínica	TP	No	4	20	28	174	4

SEGUNDO AÑO

No Asignatura	Nombre del Curso	Tipo	Prerreq	No Seman	Horas semana/Prof	Horas semana	Total Horas	Créditos

				as	esor	/Independiente		
7.	Cardiología	TP	No	8	20	28	348	8
8.	Reumatología	TP	No	8	20	28	348	8
9.	Neumología	TP	No	8	20	28	348	8
10.	Gastrohepatología	TP	No	8	20	28	348	8
11.	Hematología	TP	No	8	20	28	348	8
12.	Nefrología	TP	No	8	20	28	348	8
13.	Investigación II	TP	Invest. I	48	2	4	288	5

TERCER AÑO

No asignatura	Nombre del Curso	Tipo	Prerreq	No Semanas	Horas semana/Profesor	Horas semana /Independiente	Total Horas	Créditos
14.	Geriatría	TP	No	4	20	28	174	4
15.	Oncología	TP	No	4	20	28	174	4
16.	Opcional	TP	No	4	20	28	174	4
17.	Dermatología	TP	No	4	20	28	174	4
18.	Cuidados Intensivos	TP	No	8	20	28	348	8
19.	Endocrinología	TP	No	8	20	28	348	8
20.	Enfermedades Infecciosas	TP	No	8	20	28	348	8
21.	Urgencias Policlínica	TP	No	8	20	28	348	8
22.	Investigación III	TP	Invest II	48	2	4	288	5

3.3.2. Componentes de formación:

Componente básico o de fundamentación: Se sustenta en la ciencia que articula el saber interdisciplinar en cursos básicos como el de biología molecular.

Componente de profundización en la disciplina: Se articula alrededor de los cursos o rotaciones en una dinámica teórico-práctica.

Componente investigativo: Se forma a través de la investigación formativa y aplicada a casos, diagnósticos, estudio de problemas, que se realizan desde trabajo de proceso educativo y a través de proyectos de grado.

Componente flexible: se trabaja en los cursos opcionales y en los temas de interés de formación o estudio de los posgraduados.

Prácticas: En rotaciones hospitalarias y consulta externa

Componente interdisciplinar: Área complementaria de apoyo diagnostico o terapéutico.

3.3.3. Los créditos

El plan de estudios contempla 159 créditos obligatorios, entre los cuales hay 4 créditos de una rotación electiva.

3.3. 4. Estrategias de flexibilización para el desarrollo del programa

La flexibilidad se aplica en este programa de posgrado de la siguiente manera

- Rotación opcional, en la cual el estudiante selecciona la asignatura a cursar dependiendo de sus intereses, aptitudes y gustos. Tiene una duración de un mes (4 créditos).
- Posibilidad de rotaciones diferentes a las ofrecidas por el programa dentro de la oferta de movilidad nacional o internacional. El estudiante puede optar por cursar asignaturas en otros centros de práctica o universidades del país o el exterior, siempre y cuando demuestre que lo ofrecido por ellos es superior a lo ofertado por la Universidad de Antioquia.
- Líneas de investigación: los estudiantes son libres de escoger su tema de investigación o de adherirse a una de las líneas de investigación existentes.

3.3. 5. Componentes de Interdisciplinariedad del programa

El programa está estructurado sobre el trabajo interdisciplinario. El eje de la formación es la atención integral del paciente adulto. Cada vez es más claro el papel de líder del equipo de trabajo debe ser el internista y se entiende el objeto trascendental de su formación al servir de apoyo a las demás especialidades con una visión más integral, una atención oportuna y minimizando las secuelas y muertes evitables. Además se contemplan las siguientes estrategias:

- Con las subespecializaciones de la Medicina Interna en las diferentes asignaturas. Además de los docentes y estudiantes de la subespecialidad existe interacción con docentes y estudiantes de otras especialidades médicas: Ortopedia, Medicina Física y Rehabilitación, Cirugía General, Medicina de Urgencias, Farmacología y Toxicología, Psiquiatría y Radiología.
- Las reuniones de Staff y C.P.C. son de carácter multidisciplinario con participación de docentes y estudiantes de áreas básicas como Patología y Microbiología.
- Los cursos de Investigación tiene actividades directas o de asesoría con docentes de Epidemiología Clínica.
- En algunos proyectos de o líneas de investigación, hay reuniones con profesionales dedicados a las ciencias básicas.

3.3. 6. Lineamientos pedagógicos y didácticos del programa. Adoptados en la Institución según la metodología y modalidad del programa

La especialización es presencial con dedicación de tiempo completo, dentro de los lineamientos de los reglamentos de la Universidad y el decreto 2376 de julio de 2010. Para el aprendizaje se utilizan las siguientes estrategias:

El sistema adoptado es el de Residencia Hospitalaria con adiestramiento y responsabilidades progresivas, con trabajo directo con pacientes y bajo supervisión y enseñanza por parte de personal docente idóneo. El estudiante rotará por diferentes servicios y especialidades afines que contribuyan a su formación.

- Asistencia supervisada hospitalaria y ambulatoria: El método de aprendizaje obliga al estudiante a buscar su capacitación en las diferentes áreas de la especialidad por intermedio de:

    a. Revisión crítica de la literatura médica existente.

    b. Rotación por áreas específicas y afines a la especialidad.

c. Atención de los pacientes con supervisión directa, dirigida o delegada de acuerdo a la capacitación del estudiante.

d. Autoaprendizaje, enseñanza-aprendizaje en el trabajo

e. Participación en actividades docentes a nivel del pregrado y postgrado.

- Introducción a la docencia: Al inicio del programa se hacen dos ejercicios teórico-prácticos de:
  - Presentaciones efectivas y uso de medios audiovisuales
  - Inducción a la docencia en áreas de la salud
- Preparación de reuniones académicas: El estudiante tiene la responsabilidad de preparar los seminarios concertados con los docentes de las diferentes áreas que le permitan el cumplimiento de las competencias teóricas. Además se presentan reuniones académicas para todo el departamento y sitios de práctica así:
  - Primer año: Club de revistas, laboratorio clínico y ayudas diagnósticas, guías de práctica clínica.
  - Segundo año: Pregunta clínica y estado del arte
  - Tercer año: Conferencia de patología clínica y staff.

- Participación con supervisión de los docentes en trabajos de investigación del Departamento.

3.3. 7. Estrategias pedagógicas para competencias comunicativas en lengua extranjera

En el proceso de admisión el aspirante debe demostrar mediante un examen la competencia lectora en inglés, y es requisito de grado la competencia auditiva. La Universidad ofrece el programa multilingüe para apoyar la adquisición de estas competencias. La mayoría de la literatura reciente que se revisa durante el postgrado es en inglés. Los estudiantes deben presentar un club de revistas en el primer año en éste idioma.

3.3.8. Contenido general de las actividades Académicas.

1. MEDICINA HOSPITALARIA

OBJETIVOS GENERALES

En la rotación por salas, el residente deberá estar en capacidad de elaborar una adecuada historia clínica plasmando en ella la opinión personal del caso sustentando el diagnóstico y descartando razonablemente los diagnósticos diferenciales; así mismo desarrollará un plan de estudio que le permita confirmar el diagnóstico de trabajo y esbozar el tratamiento más indicado para el paciente; dará la asesoría permanente a los internos de la sala y asignará las funciones pertinentes a cada uno de los integrantes del equipo de trabajo, dentro del marco del respeto mutuo y del paciente mismo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar la historia clínica de los pacientes que ingresan al servicio (cuando esta haya sido realizada por el interno), haciendo una adecuada correlación entre los síntomas y signos que presenta el paciente.
- Discutir con el médico interno, el diagnóstico y los diagnósticos diferenciales relacionados en cada caso, expresando claramente en la historia el resumen y la opinión.
- Seleccionar las ayudas diagnósticas necesarias conociendo su utilidad y limitaciones.
- Elaborar el plan de manejo específico en cada caso, sustentando sus elecciones terapéuticas.
- Esbozar un plan de rehabilitación específica para cada enfermedad
- Identificar las situaciones que hagan necesaria la consulta con otras sub-especialidades
- Brindar el apoyo inmediato a los internos rotarios en todo lo relacionado con la atención a las personas.
- Informar en la ronda, los cambios en la evolución de los pacientes y elaborar una hipótesis que explique el mismo.
- Presentar en las reuniones del Departamento, los pacientes que previamente sean seleccionados para su discusión.
- Adquirir la destreza necesaria en el manejo de equipos de monitoreo y soporte instrumental básico.
- Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos: paracentesis, punción pleural y lumbar, asesorados por un docente.
- Estudiar, analizar y discutir las implicaciones académicas de las diferentes enfermedades de acuerdo a los pacientes que ingresen a la sala de hospitalización, así como otros temas de interés por parte del personal médico y paramédico del servicio.

2. OBJETIVOS DE LA ROTACION DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA CLINICA

- Realizar un Examen Clínico Neurológico, siguiendo estrictamente el protocolo de Historia Neurológica, que se sigue en la Sección
- Diagnosticar los grandes síndromes neurológicos de acuerdo a los síntomas y hallazgos clínicos neurológicos.
- Diagnosticar, evaluar y tratar los siguientes síndromes y entidades neurológicas:
    - El síndrome de Neurona Motora Inferior
    - El síndrome de Neurona Motora Superior
    - El síndrome de Compresión medular
    - El síndrome cerebeloso
    - El síndrome mental orgánico
    - El síndrome de movimiento involuntarios con las diferentes hiperquinesias (temblor, corea, atetosis, distonía, galismo)

- Comprender, indicar y analizar los principales exámenes paraclínicos neurológicos en el contexto clínico
- Participar activa y críticamente en la ronda asistencial que se realiza diariamente en la sala de neurología.
- Participar activa y críticamente en la consulta externa de neurología y de epilepsia.
- Estudiar y presentar mínimo cuatro (4) seminarios de temas neurológicos previamente seleccionados.

3. VASCULAR PERIFÉRICO

Se pretende que al finalizar la rotación, el residente identifique las diferentes enfermedades que no sean de origen vascular y elabore un plan de tratamiento. Además, que se familiarice con los estudios que se realizan en el Laboratorio Vascular Periférico e intérprete los resultados según la historia clínica y el problema identificado, así:

- Comprender e interpretar los fundamentos de los métodos no invasores de medicina vascular como: Pletismógrafo arterial y venosa, Estudio de circulación extracraneana: Oftalmopletismografía (O.P.G),Efecto doppler cerebral (E.D.C.),Triples
- Comprender y aplicar para el diagnóstico y tratamiento los conocimientos teóricos y prácticos de las siguientes enfermedades:

- Insuficiencia arterial : aguda, crónica
- Enfermedad Oclusiva Carotídea
- Aneurismas de Aorta Abdominal
- Síndrome Antifosfolípido
- Síndrome del Opérculo Torácico
- Vasculitis
- Enfermedades Vaso espáticas
- Síndrome de Insuficiencia venosa crónica (S.I.V.C)
- Trombosis venosa profunda: Fisiopatología, complicaciones, tratamiento.
- Anticoagulación y Trombosis
- Fístulas arteria – venosas
- Linfedema
- Aterogenesis. Dislipidemias
- Pie Diabético

4. MONITOREO DEL ADULTO, PRIMER AÑO.

OBJETIVO GENERAL: Aprender aspectos básicos del manejo del paciente en estado crítico
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Aprender y aplicar los principios fundamentales del Soporte de Vida Básico (BLS) y Avanzado (ACLS) de la RCP.

- ✓ Adquirir la destreza en el manejo de la vía aérea, y aprender la utilización de las diferentes alternativas al tubo orotraqueal clásico, como la máscara laríngea y el combi-tubo.
- ✓ Diferenciar y aplicar los fundamentos de la oxigenoterapia.
- ✓ Comprender y aplicar el “score” de severidad, así como también, las posibilidades de supervivencia y calidad de vida posterior
- ✓ Discriminar y tratar los principales trastornos hidroelectrolíticos y ácido-base en el paciente con enfermedad crítica
- ✓ Distinguir, valorar y actuar frente a las implicaciones éticas y legales de los estados terminales, la lesión severa no recuperable, la muerte cerebral y la donación de órganos.
- ✓ Discriminar con claridad las posibilidades terapéuticas del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, acorde a los criterios de ingreso y egreso de la misma.

5. OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN POR GASTROHEPATOLOGÍA

- Pruebas de Laboratorio en Hepatología: Interpretar una lista de los exámenes de laboratorio necesarios en la evaluación de pacientes con enfermedad Hepática. Con relación a las aminotransferasas describir su papel fisiológico normal, origen y localización en la célula hepática. Caracterizar las causas de elevación de las aminotransferasas y su posible

etiología de acuerdo con el nivel de ésta. Entender el ciclo de la Bilirrubina y enunciar las causas de elevación de bilirrubina no conjugada de causa no Hepática. Diferenciar los síndromes de hiperbilirrubinemia no conjugada y conjugada congénitas. En pacientes con hiperbilirrubinemia adquirida conjugada reconocer el papel del nivel de bilirrubina en el diagnóstico etiológico de la patología de base. . Diferenciar de acuerdo con el valor de las Fosfatasas alcalinas, patologías hepatocelulares y colestásicas. Analizar la importancia del Tiempo de Protrombina en la diferenciación de enfermedades hepatocelulares y colestásicas. Explicar el papel de la electroforesis de Proteínas para diferenciar enfermedades agudas, de crónicas, colestásicas de hepatocelulares. Evaluar la necesidad de otras pruebas en el diagnóstico de enfermedades Hepáticas como el test de galactosa, acido biliares, test de la aminopirina y cafeína.

- HEPATITIS VIRAL AGUDA: Entender las características de los virus hepatotrófos: forma, tamaño, si tiene RNA o DNA, si tienen o no envoltura. Reconoce cuales son los pacientes con riesgo de adquirir los diferentes tipos de hepatitis. Entender los mecanismos de daño hepático en hepatitis viral aguda. Reconocer la sintomatología de un paciente con hepatitis viral aguda y de acuerdo con ella, hacer si es posible hacer diagnóstico diferencial entre ellas. Ante un paciente con sospecha de hepatitis viral aguda solicitar las pruebas serológicas necesarias para llegar al diagnóstico etiológico. Diferenciar una coinfección con Delta de una superinfección, de acuerdo con los hallazgos serológicos. Definir el papel de la biopsia hepática en pacientes con hepatitis aguda. Elaborar un plan de seguimiento serológico de un paciente con hepatitis aguda, en los casos que sea necesario. Aplicar el manejo de un paciente con Hepatitis aguda: dieta, aislamiento, reposo, manejo sintomático. Determinar cuál es el papel de los esteroides antivirales e interferón en el manejo de pacientes con hepatitis aguda, viral. Aplicar los métodos de Inmunoprofilaxis tanto pasiva como activa disponible en la actualidad. Identificar que grupos se benefician de manejo con inmunoglobulina estándar y específica. Diferenciar el pronóstico de pacientes con hepatitis aguda en situaciones especiales: Embarazo, SIDA, Inmunosupresión y anestesia.

- HEPATITIS CRONICA: Caracterizar la Hepatitis Crónica y enumerar las principales causas que la producen. Entender los mecanismos fisiopatológicos a que lleva un paciente, ante un estimulo determinado que se produzca Hepatitis crónica. Diferenciar desde el punto de vista clínico, histopatológico y de laboratorio la hepatitis crónica activa de Persistente. Ante un paciente con hepatitis crónica solicitar los exámenes necesarios para establecer el diagnóstico etiológico. Diferenciar los tipos de hepatitis autoinmune. Identificar los fármacos y tóxicos más comúnmente implicados en la etiología de hepatitis tóxica. Reconocer los grupos de riesgo con hepatitis C, B y Delta de volverse crónico. De las enfermedades metabólicas establecer cuales pueden presentarse como hepatitis crónica clínica o histológicamente. Establecer cuales pacientes con hepatitis crónica requieren tratamiento farmacológico. En pacientes con hepatitis viral crónica definir el papel del interferón en el tratamiento. Entender el papel actual de otros medicamentos utilizados en pacientes con hepatitis crónicas: Lamiduvine, rivabirina levamizole etc. Elaborar un plan de tratamiento en un paciente con hepatitis autoinmune: papel de los esteroides, Azathioprina dosis, tiempo de tratamiento. Establecer el momento de trasplante en un paciente con hepatitis crónica. Indicaciones, contraindicaciones y pronósticos.

- CIRROSIS HEPÁTICA: Entender los mecanismos de Fibrogénesis hepática. Desde el punto de vista clínico enumerar los hallazgos que hacen sospechar la presencia de la entidad y definir los exámenes de laboratorio necesarios en el estudio de un paciente con sospecha de cirrosis. Solicitar adecuadamente las ayudas imagenológicas necesarias para el diagnóstico. Desde el punto de vista histopatológico, definir los criterios que llevan al diagnóstico de

cirrosis y diferenciar los micros de las macronodulares y enumerar las causas que las producen. Entender los factores de riesgo para la producción de enfermedad alcohólica: Genéticos, infecciosos, nutricionales. De acuerdo con el estadio de la hepatopatía alcohólica establecer como es el diagnóstico.

- HEMOCROMATOSIS: Reconocer las manifestaciones clínicas que hacen sospechar la hemocromatosis y diferenciar la hemocromatosis primaria de la secundaria y cuáles sus mecanismos fisiopatológicos. Elaborar un plan de estudio y manejo para los posibles paciente asintomáticos. Analizar el papel del tratamiento con relación a la remisión de los síntomas y pronósticos desde el punto de vista sobrevida y riesgo de hepatocarcinoma.

- ENFERMEDAD DE WILSON: Caracterizar los síntomas que hacen sospechar la entidad. Reconocer las formas de presentación del Wilson desde el punto de vista hepático por el cobre. Elaborar un plan diagnóstico para confirmar un Wilson y establecer el papel de la terapia con penicilinamina, Tridentina y Zinc en el manejo de un paciente sintomático. Explicar el papel del trasplante hepático en el paciente sintomático y cuál su pronóstico de la hepatopatía y el compromiso neurológico. Elaborar a un plan diagnóstico y manejo para los posibles portadores de la enfermedad.

- CIRROSIS BILIAR PRIMARIA: Caracterizar los parámetros clínicos y de laboratorio que hacen sospechar la presencia de cirrosis biliar primaria. Aplicar las alternativas terapéuticas disponibles en la actualidad para el manejo sintomático y específico. Papel de trasplante hepático en el manejo de la CBP.

- COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA: Identificar la asociación con otras entidades como la enfermedad inflamatoria intestinal. Reconocer los hallazgos Radiológicos que hacen el diagnóstico. Entender el papel de la terapia farmacológica, quirúrgica y radiológica en el manejo de colangitis esclerosante.

- CIRROSIS BILIAR SECUNDARIA: Determinar los factores de riesgo por la producción de cirrosis biliar secundaria. Analizar cómo se debe hacer el seguimiento de los pacientes de riesgo para evitar su presentación.

- CIRROSIS POSTNECROTICA: De acuerdo con las conductas de entrada adquiridas en la discusión de hepatitis crónica, identificar los factores de riesgo que hacen que se presente la progresión de una hepatitis crónica en cirrosis. Determinar los parámetros de seguimiento de un paciente con hepatitis crónica y cuando se sospecha la progresión a cirrosis. Aplicar el seguimiento del paciente con cirrosis para la detección temprana de Hepatocarcinoma.

- HIPERTENSIÓN PORTAL
    - VARICES ESOFAGICAS: Caracterizar las causas que producen hipertensión portal, de origen presinusoidal, sinusoidal y postsinusoidal. Entender las causas de sangrado en pacientes con varices esofágicas y localización del sangrado. Elaborar un plan de manejo para el paciente con Hipertensión Portal y sangrado digestivo superior: el papel de la terapia farmacológica en el paciente con sangrado agudo, indicaciones del Balón esofágico en el paciente con várices sangrantes, diferenciar las terapias endoscópicas utilizadas en el paciente con várices sangrantes, indicaciones, contraindicaciones, efectos colaterales y complicaciones, definir las indicaciones de los TIPS (Derivaciones Portosistémicas transyugulares Intrahepáticas) en el paciente con sangrado agudo y las indicaciones quirúrgicas para el paciente con sangrado agudo por várices

- ENCEFALOPATIA HEPÁTICA: De acuerdo con las manifestaciones clínicas saber realizar la clasificación de un paciente con encefalopatía de acuerdo con lo internacionalmente aceptado. Entender las implicaciones del amonio, mercaptamos, ácidos grasos de cadena corta, falsos neurotransmisores, neurotransmisores inhibitorios, Gaba y receptores benzodiácepinicos, relación aminoácidos ramificados y aromáticos. Caracterizar los desencadenantes más frecuentes de encefalopatía hepática y cual es el mecanismo fisiopatológico. Ante un paciente con sospecha de Encefalopatía aplicar los métodos diagnósticos para su confirmación. Importancia de 1 aporte calórico, restricción proteica, tipo de proteína a utilizar. Indicaciones de los aminoácidos ramificados en el tratamiento. Formular los disacáridos el tratamiento; Lactosa, Lactulosa y Lactitol. Y el uso de los antibióticos en el paciente con encefalopatía.

- ASCITIS: Entender los mecanismos fisiopatológicos de la ascitis en paciente cirrótico. Relacionar las indicaciones para punción abdominal diagnóstica en paciente con cirrosis. Diferenciar con el citoquímico de líquido ascitis un exudado de un trasudado y definir el papel del gradiente de albumina sangre-liquido ascítico para diferenciar hipertensión portal de otras causas de ascitis. Elaborar un plan de tratamiento para un paciente con cirrosis y ascitis: papel de la dieta, diuréticos, restricción de Sodio, el manejo de la punción, con o sin infusión de albúmina y solución salina. Aplicar las indicaciones de las derivaciones peritoneos venosos en el manejo actual de la ascitis en el paciente con cirrosis. Entender el valor terapéutico de las derivaciones transyugulares intrahepáticas en el paciente con ascitis.

- FALLA HEPÁTICA AGUDA: Caracterizar la Falla Hepática aguda y como se clasifica. Entender las complicaciones de un paciente con falla hepática aguda su fisiopatología, presentación clínica y parámetros de laboratorio. Aplicar los elementos básicos de monitoreo y elaborar un plan de manejo dietario en el paciente, indicaciones de nutrición parenteral y enteral. Necesidades de formulas especiales.

- HEPATOXICIDAD POR DROGAS: Caracterizar los tipos de enfermedad hepática producidos por tóxicos y fármacos. Diferenciar alteración hepática dependiente del agente y del huésped. Elaborar un plan de medidas profilácticas para la hepatotoxicidad. Aplicar las medidas terapéuticas disponibles para el manejo de un paciente con daño hepático inducido por drogas.

- TUMORES HEPÁTICOS: Caracterizar los diferentes tumores benignos del hígado. Con relación al hemangioma diferenciar las manifestaciones clínicas, ecográficas, tomográfico y en la resonancia. Diferenciar el adenoma hepático de la hiperplasia nodular con relación a etiología y manifestaciones clínicas. Elaborar un plan de manejo para pacientes con hiperplasia nodular focal y adenoma hepático. Identificar las manifestaciones clínicas que hacen sospechar la aparición de hepato CA. Explicar los marcadores tumorales utilizados seguimiento de pacientes con riesgo de hepato CA. Ante la sospecha de Hepatocarcinoma aplicar los estudios imaginológicos a utilizar. Con relación al tratamiento analizar las indicaciones de: la cirugía, esclerosis, embolización, quimioterapia, radioterapia y el trasplante hepático.

- ICTERICIA Y EMBARAZO: Identificar las manifestaciones clínicas y alteraciones bioquímicas en la paciente con hiperémesis gravídica. En una paciente embarazada y con Hepatitis viral reconocer riesgos tanto del paciente como del feto con relación a mortalidad, malformaciones, contagiosidad y posibilidades de profilaxis, dependiendo del tipo de hepatitis. Diferenciar de acuerdo con manifestaciones clínicas y paraclínicas la enfermedad hipertensiva del embarazo

del Help y del hígado graso. Ante una paciente con hígado graso del embarazo, enfermedad hipertensiva o HELLP elaborar un plan de manejo.

6. NEFROLOGÍA

OBJETIVOS GENERALES

- Identificar y aplicar los conceptos básicos de fisiología, patología, e inmunología renal, al estudio, manejo y prevención de las enfermedades sistémicas o primarias que afectan el riñón en el adulto.
- Catalogar las diferentes enfermedades nosológicas de la Nefrología Clínica dentro de su formación como internista.

ESPECIFICOS

- Diferenciar los mecanismos de fisiopatología renal del adulto.
- Reconocer, estudiar, tratar y evolucionar las siguientes entidades nefrológicas:
  - Trastornos del metabolismo del agua, sodio y potasio.
  - Trastornos del equilibrio acido-básico
  - Trastornos del metabolismo de calcio, el fosforo y el magnesio.
  - Hipercalcemia, hipocalcemia, hipercalciuria
  - Hiperfosfatemia, hipofosfatemia
  - Hipermagnesemia, hipomagnesemia
  - IRA
  - IRC
  - Glomerulopatias y síndrome nefrótico
  - Hipertensión arterial
  - Nefritis Intersticial
  - Infección Urinaria

- Interpretar la repercusión de las enfermedades sistémicas y de las vías urinarias sobre el riñón.
- Diferenciar las técnicas e indicaciones de diálisis peritoneal, hemodiálisis y las indicaciones de las mismas
- Reconocer y asimilar las indicaciones y contraindicaciones de la biopsia renal.
- Interpretar las pruebas de laboratorio complementarias para el estudio del paciente nefrológico: Sedimento Urinario, Urocultivo, Pruebas de filtración glomerular y depuración, Proteinuria de 24 horas, Pruebas de función tubular, Determinación de renina, angiotensina y aldosterona, Inmunofluorescencia renal, RX, urografía excretora, pielografía retrograda, arteriografía, Electrolitos en orina y sangre, Ultrasonido Renal, Escanografia Renal, Radioisótopos y riñón.
- Sobre trasplante renal entender: Indicaciones, tipos de trasplantes, rechazo, pruebas de histocompatibilidad, seguimiento y Pronostico.

FISIOLOGÍA RENAL

- Entender los procesos de filtración glomerular, reabsorción, excreción y secreción tubulares, el mecanismo de contracorriente, el funcionamiento del balance glomérulo – tubular y del mecanismo de la retroalimentación túbulo –glomerular.
- Analizar los procesos de Tm, depuración de agua libre, osmolar y negativa de agua, concentración, dilución y acidificación urinaria y recirculación de la urea.
- Aprehender el mecanismo de acción de las Hormonas Antidiurética y Aldosterona en el riñón y los estímulos que lo promueven o inhiben. Los conceptos de carga filtrada, fracción de filtración, fracción de reabsorción, fracción de excreción.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA)

- Caracterizar la epidemiología de la IRA en Colombia y compararla con la de otras partes del mundo
- Entender la fisiopatología de la necrosis tubular aguda.
- Clasificar la IRA esclareciendo la fisiopatología de cada tipo
- Realizar el diagnostico de la IRA clínicamente y por laboratorio
- Efectuar el tratamiento de los diferentes tipos de IRA y evolucionarlos
- Llevar a cabo la prevención de la IRA
- Definir las relaciones entre el embarazo y la IRA

GLOMERULOPATIAS

- Diferenciar las formas primarias (GN rápidamente progresiva, de cambios mínimos, membrano – proliferativa, focal, proliferativa, membranosa, crónica), de las secundarias (LES, diabetes mellitus, Henoch – Schoenlein, síndrome hemolítico –urémico, nefritis hereditaria, otros).

LIQUIDOS Y ELECTROLITOS

- Entender los diferentes compartimentos del curso, la distribución del agua entre ellos y las fuerzas fisiológicas que regulan su volumen, el papel de la sed, la osmolaridad, el sodio, las proteínas (albumina), el endotelio vascular, la membrana basal y la Ley de Starling en la regulación de los compartimientos
- Analizar las fuerzas que gobiernan los movimientos de sodio, potasio y agua, su balance y su metabolismo.
- Calcular la Osmolaridad sérica y aplicarla
- Entender el papel y el mecanismo de acción del eje Renina-Angiotensina – Aldosterona y de la Hormona Antidiurética en la regulación del agua y del comportamiento extracelular
- Aplicar los métodos de valoración clínica y por laboratorio del volumen de los diferentes compartimientos
- Identificar los signos y síntomas de los trastornos del equilibrio hidroelectrolítico:
- Trastornos de la capacidad de concentración urinaria- Estados hipernatremicos o síndromes hiperosmolares, Trastornos de la capacidad de dilución urinaria – Estados hiponatremicos o síndromes hiposmolares, Trastornos Edematosos, Trastornos del metabolismo del potasio, hiperkalemia, hipokalemia.

EQUILIBRIO ACIDO BASICO

- Explicar y aplicar el “anión gap” o “aniones no medibles”.

- Entender la fisiología de la regulación del equilibrio acido – básico, el concepto de “buffer” y las etapas de los trastornos A-B (alteración, compensación y corrección), el mecanismo compensador de los sistemas “buffer”.
- Analizar la ecuación de Henderson-Hesselbalch a partir de la ley de acción de masas, el concepto de pH y su relación con la concentración de hidrogeniones
- Identificar los hallazgos clínicos y de laboratorio de los trastornos A-B metabólicos simples y mixtos
- Diagnosticar y hacer DX diferencial de dichos trastornos A-B
- Clasificar los trastornos A-B según sus divisiones etiológicas fisiológicas y explicar la fisiopatología de las causas del trastornos

INSUFIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)

- Entender el concepto de adaptación renal a la pérdida progresiva de nefrones funcionantes y la teoría del glomérulo hiperfuncionante
- Clasificar etiológicamente la IRC
- Realizar el diagnostico clínico y por laboratorio de la uremia en sus diferentes fases
- Estudiar, tratar y evolucionar el paciente con IRC
- Entender la terapia de reemplazo renal (diálisis y trasplante)
- Aplicar la profilaxis de la IRC

NEFRITIS INTERSTICIAL
- Caracterizar la nefritis intersticial aguda por drogas

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- Caracterizar la hipertensión renovascular en el ser humano en sus diferentes aspectos.
- Identificar la enfermedad hipertensiva secundaria a:

1. Enfermedad Renal Parenquimatosa focal, tal como la que produce:
    - Tumores secretantes de renina
    - Hidronefrosis
    - Quistes renales
    - Enfermedad Renal Unilateral y

1. Enfermedad Renal Parenquimatosa Difusa, tal como se observa en:
    - Hipertensión en Insuficiencia Renal leve y moderada
    - Hipertensión en Insuficiente Renal Terminal
    - Hipertensión Post trasplante Renal
    - Describir la hipertensión en el embarazo

7. ROTACIÓN REUMATOLOGIA

1. OBJETIVOS GENERALES

- Capacitar al estudiante de Postgrado en Medicina Interna para adquirir conocimientos en Reumatología que le permitan el estudio integral de los pacientes de Medicina Interna con los padecimientos reumáticos más frecuentes en nuestro medio, mediante la historia clínica, examen físico y la solicitud e interpretación de las pruebas de laboratorio derivadas de cada caso en particular, lo cual conllevará al diagnóstico y manejo adecuados por el Internista General.

- Impulsar la investigación en reumatología.

- Resaltar la importancia de la epidemiología de las enfermedades reumáticas y resaltar la relevancia de la educación de la comunidad en general y a la familiar en particular sobre los padecimientos reumatológicos.

2. ESPECIFICOS

Al finalizar la rotación el Residente de Medicina Interna debe haber cumplido los siguientes objetivos:

- Realizar la historia clínica y el examen físico reumatológico.
- Solicitar e interpretar las pruebas de laboratorio de acuerdo a la historia clínica de cada paciente.
- Practicar procedimientos de ayuda diagnóstica o terapéutica, principalmente artrocéntesis e inflamaciones articulares o de tejidos blandos (tendones, bursas, puntos gatillo, etc.)
- Realizar estudio del líquido sinovial.
- Evaluar la importancia y el momento preciso para iniciar rehabilitación del enfermo reumatológico.
- Reconocer los casos que necesitan intervenciones quirúrgicas o ayuda de otras disciplinas como psiquiatría o dermatológica.
- Indicar e interpretar estudios de anatomía, patología como biopsias sinoviales, labio, piel, músculo, nervio periférico, renal, pleural, pulmonar, etc.
- Solicitar e interpretar los estudios radiológicos adecuados para complementar el diagnóstico y el pronóstico de las enfermedades reumáticas.
- Participar activamente en las discusiones académicas del Departamento de Medicina Interna y de la Sección de Reumatología.
- Preparar y presentar en seminario un tema asignado, con el fin de aprender a diseñar ayudas audiovisuales, expresarse en público, profundizar en el estudio de ese tópico y escribirlo. Presentar dos (2) seminarios y escribirá por lo menos uno (1).
- Participar activamente en la discusión de los temas de revisión que se listan a continuación:

    - Líquido sinovial
    - Sistema de complemento
    - Auto anticuerpos
    - El laboratorio en reumatología
    - AINES
    - Drogas modificadoras den la AR (DMARS)
    - Semiología reumatológica
    - Osteoartritis
    - Artritis reumatoide
    - Espóndil Artropatías Seronegativas
    - Artritis séptica
    - LES
    - Vasculitis
    - Artropatía por microcristales
    - Dolor lumbar
    - DM/PM – Escleroderma – EMTC
    - Síndrome antifosfolípido
    - Estudio del paciente con monoartritis
    - Los esteroides en reumatología
    - Los inmunosupresores en reumatología

- Osteoporosis

8. ROTACIÓN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

1. OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

Adquirir aptitudes y actitudes que capaciten al residente para un adecuado enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente adulto con Enfermedad Infecciosas, y conocer las implicaciones de estas enfermedades en la familia y en la comunidad y las medidas epidemiológicas que contribuyan a su control, tanto a nivel hospitalario como de comunidad, de tal manera que le permitan resolver la mayoría de los problemas infecciosos que se le presentan al Internista General.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reconocer los principales síntomas y signos clínicos de las distintas enfermedades infecciosas, aprovechando la patología observada durante sus dos meses de rotación.

- Entender la historia natural de dichas enfermedades haciendo énfasis en los factores epidemiológicos de cada una de estas.

- Aprender el uso, interpretación y aplicación de los principales recursos de laboratorio e imagenología que la disciplina y la tecnología actual ofrecen para el estudio diagnostico y control de la Enfermedades Infecciosas

- Aplicar los principios básicos, del tratamiento con quimioterapia, inmunoterapia y otras medidas que pudieran acelerar la recuperación del paciente.

- Aprender y aplicar los principios básicos, indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales de los medicamentos antimicrobianos usados en el manejo de cada paciente.

- Reconocer las posibles secuelas de cada una de las principales enfermedades infecciosas vistas en nuestro medio y las diferentes medidas de rehabilitación para cada caso en particular.

- Identificar las diferentes interrelaciones de las principales enfermedades infecciosas con el medio ambiente, tanto a nivel intrahospitalario como de la comunidad, de tal manera que se logra la reintegración del paciente controlando los riesgos para el individuo enfermo y para la comunidad en si misma.

- Aplicar la notificación obligatoria al Servicio Nacional de Salud y reconocer otras que necesitan iniciar inmediatamente una investigación epidemiológica.

9. ENDOCRINOLOGIA

- 1. OBJETIVOS GENERALES

- Está capacitado para aplicar el diagnóstico y manejo de las entidades endocrinológicas más frecuentes en nuestro medio.

- Podrá prescribir de una forma lógica los exámenes paraclínicos disponibles para un correcto diagnóstico endocrinológico, teniendo siempre presente lo que la utilización de estos métodos represente en beneficios reales y costos para el paciente, su familia, la institución y la sociedad.
- Reconocerá sus limitaciones en cuanto al diagnóstico y manejo de algunos pacientes portadores de enfermedades endocrinológicas complejas y como miembro activo de un equipo de trabajo, sabrá consultar o remitir al paciente al nivel de atención que le corresponda.
- Participará activamente con el equipo de trabajo de la Sección y en una forma interdisciplinaria con otras áreas médicas o paramédicas, en clubes de revistas, seminarios y otras formas de actualización científica permanente.
- Participará activamente con el equipo de trabajo de la Sección en el manejo de pacientes con problemas endocrinológicos.
- Estará en capacidad de integrarse y participar en los protocolos de investigación que se estén llevando a cabo en la Sección

- 2. ESPECIFICOS

- Aplicar los conocimientos adquiridos en ciencias básicas, en la resolución de problemas médicos endocrinológicos
- Elaborar en forma correcta la historia clínica de un paciente con disfunción endocrinológica.
- Entender la interrelación entre el sistema endocrino y los demás sistemas orgánicos, tanto en el estado de salud como en la enfermedad.
- Reconocer los signos y síntomas de las enfermedades endocrinológicas más frecuentes en nuestro medio
- Solicitar los principales métodos diagnósticos en endocrinología y prescribirlos adecuadamente en un paciente con enfermedad endocrina sospechada o conocida.
- Interpretar los resultados paraclínicos prescritos a un paciente dado e integrado esta información con la obtenida de la historia clínica, hacer el diagnóstico de las entidades endocrinológicas más frecuentes en nuestro medio.
- Participar en el manejo y seguimiento de los pacientes portadores de una o más enfermedades endocrinológicas.
- Reconocer sus limitaciones en el diagnóstico, manejo o seguimiento de algunas entidades endocrinológicas complejas y orientando al paciente adecuadamente remitiéndolo al nivel de atención que le corresponde.
- Entender las principales pruebas dinámicas disponibles en endocrinología clínica y reconocer cuales y en que condiciones puede utilizarlos en el diagnóstico o seguimiento de pacientes con disfunción endocrina
- Reconocer cuales pruebas dinámicas endocrinológicas o exámenes paraclínicos de alta tecnología deben ser en términos generales del manejo del Subespecialista
- Participar de una forma interdisciplinaria en protocolos de investigación en endocrinología.

CONTENIDOS DEL CURSO

1.1. Neuroendocrinología

1.2. La Pituitaria anterior
1.2.1. Morfología
1.2.2. Hormonas Pituitarias
1.2.3. Enfermedades pituitarias
3.2.3.1 Prolactinoma
3.2.3.2 Acromegalia
3.2.3.3 Enfermedad de Cushing

3.2.3.4 Adenomas productores de glicoproteínas
3.2.3.5 Adenomas no secretores
3.2.3.6 Masas selares no pituitarias

1.3. Pituitaria posterior y metabolismo del agua
3.3.1 Fisiología y acción de la vasopresina
3.3.2 La sed y sus mecanismos reguladores
3.3.3 Diabetes insípida central
3.3.4 Anatomía y fisiología de la tiroides Diabetes insípida nefrogénica
3.3.5 Síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética
3.3.6 Fisiología y acción de la ositocina

3.4 La glándula tiroides
3.4.1 Anatomía y fisiología de la tiroides
3.4.2 Exámenes paraclínicos en tiroidología
3.4.3 Tirotoxicosis
3.4.4 Hipotiroidismo
3.4.5 Bocio no tóxico: difuso y multinodular
3.4.6 Manejo del nódulo tiroideo
3.4.7 Neoplasias tiroideas benignas y malignas
3.4.8 Las tiroiditis

3.5 La corteza adrenal
3.5.1 Anatomía y fisiología de la corteza adrenal
3.5.2 Regulación de la secreción de glucocorticoides y mineralocorticoides
3.5.3 Hipofunción de la corteza adrenal
3.5.4 Hiperplasia adrenal congénita
3.5.5 Uso farmacológico de los glucocorticoides
3.5.6 Evaluación de la función cortico-adrenal por medio de pruebas dinámicas

3.6 Catecolaminas y medula adrenal
3.6.1 Fisiología y fisiopatología del sistema simpato-adrenal
3.6.2 Disfunciones del sistema nervioso autonómico
3.6.3 Características clínicas, diagnóstico y manejo del feocromocitoma

3.7 Enfermedades del ovario y del sistema reproductor femenino
3.7.1 Fisiología del ciclo ovárico
3.7.2 Evaluación clínica y por laboratorio de la función ovárica
3.7.3 Evaluación y manejo del hirsutismo
3.7.4 Terapia de substitución hormonal
3.7.5 Pubertad precoz: diagnostico y principios de manejo
3.7.6 Síndrome de Turner: diagnóstico y principios de manejo

3.8 Enfermedad del testículo y del sistema reproductor masculino
3.8.1 Fisiología de la función testicular
3.8.2 Evaluación de la función testicular
3.8.3 Alteraciones testiculares más frecuentes
3.8.4 Pubertad precoz y retrasada; diagnóstico y principios de manejo
3.8.5 Síndrome de Klinefelter: diagnóstico y principios de manejo
3.8.6 Disfunción eréctil

3.9 Crecimiento normal y anormal

3.9.1 Patrones de crecimiento normal
3.9.2 El papel de las hormonas en el crecimiento humano normal
3.9.3 Evaluación del crecimiento y del desarrollo
3.9.4 Anormalidad en el crecimiento: diagnóstico y principios de manejo

3.10 Homeostasis de la glucosa e hipoglicemia
3.10.1 Metabolismo de la glucosa factores glucorregulatorios
3.10.2 Clasificación clínica de la hipoglicemia
3.10.3 Manifestaciones clínicas y diagnóstico de la hipoglicemia
3.10.4 Las hipoglicemias postabsortivas: diagnóstico y principios de manejo
3.10.5 Las hipoglicemias postprandiales

3.11 Diabetes Mellitus
3.11.1 El diagnóstico de la diabetes
3.11.2 Clasificación de la diabetes
3.11.3 Genética y fisiopatología de la diabetes insulina y no insulinodependiente
3.11.4 Clínica de la diabetes insulina y no insulina dependiente
3.11.5 Complicaciones agudas en la diabetes
3.11.6 Complicaciones crónicas de la diabetes
3.11.7 Diabetes y embarazo
3.11.8 Manejo ambulatorio del paciente diabético
3.11.9 Manejo hospitalario del paciente diabético

3.12 Trastorno del metabolismo de los lípidos
3.12.1 Metabolismo de los triglicéridos
3.12.2 Metabolismo del colesterol
3.12.3 Clasificación de los trastornos del metabolismo lipídico
3.12.4 Diagnostico de las hiperlipidemias
3.12.5 Manejo farmacológico y no farmacológico de las hiperlipidemias

3.13 Glándula paratiroides
3.13.1 Metabolismo del calcio, del fósforo y del magnesio
3.13.2 Fisiología de la hormona paratiroidea y de la calcitonina
3.13.3 Fisiología y metabolismo de la vitamina D y sus metabolitos
3.13.4 Hiperparatiroidismo: diagnostico y principios de manejo
3.13.5 Diagnóstico, clasificación y principios de manejo en las hipercalcemias
3.13.6 Hipoparatiroidismo; diagnostico y principios de manejo
3.13.7 Trastornos hipocalcémicos: clasificación, diagnóstico y principios de manejo

3.14 Enfermedad ósea metabólica
3.14.1 Evaluación por exámenes paraclínicos del metabolismo óseo
3.14.2 Clasificación de la enfermedad ósea metabólica
3.14.3 Raquitismo y osteomalacia: diagnóstico y principios de manejo
3.14.4 Enfermedad de Paget: clínica, diagnóstico y principios de manejo
3.14.5 Osteoporosis primaria: evaluación clínica y principios de manejo
3.14.6 Osteoporosis secundaria: evaluación clínica y principios de manejo
3.15 Las inmunoendocrinoptías
3.15.1. Los síndromes pluriglandulares autoinmunes tipo I y II
3.15.2. Otras endocrinopatías autoinmunes

3.16 Síndromes para endocrinos y neoplásicos
3.16.1 Apudomas

3.16.2 Manifestaciones endocrinas del cáncer
3.16.3 Síndrome carcinoide y mastocitosis

10. PROGRAMA DE DERMATOLOGÍA PARA RESIDENTES DE POSGRADO EN MEDICINA INTERNA

1. OBJETIVO GENERAL

Capacitar al Residente de Medicina Interna, idealmente del segundo o tercer nivel, para el examen clínico, el diagnóstico y el manejo de las enfermedades de la piel más frecuentes, haciendo especial énfasis en aquellas que están asociadas, o hacen parte de una patología sistémica, y en su tratamiento.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al terminar la rotación, el Residente estará en capacidad de: realizar un adecuado y completo examen de la piel, sus anexos y las mucosas; identificar las patologías más frecuentes de las mismas y su posible relación con enfermedades sistémicas y discriminar un enfoque diagnóstico y terapéutico de ellas. Conocer con especial énfasis los siguientes temas:

- Dermatitis y eczemas
- Dermatosis ampollosas
- Dermatosis precancerosas
- Dermatosis tóxicas y medicamentos
- Enfermedades cutáneas de origen endocrino
- Enfermedades cutáneas de depósito
- Enfermedades de las mucosas
- Enfermedades del tejido conectivo
- Enfermedades de origen nutricional y metabólica
- Enfermedades infecciosas de la piel
- Enfermedades malignas de la piel
- Enfermedades para neoplásicas de la piel
- Hipersensibilidad y alergia cutánea
- Histocitosis
- Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas
- Úlceras de miembros inferiores
- Vasculitis

11. ROTACIÓN DE RESIDENTES URGENCIAS (POLICLÍNICA)

OBJETIVOS

1. GENERALES

Al terminar su rotación el Residente de Medicina Interna deberá estar en capacidad de diagnosticar y manejar las enfermedades de pacientes recién hospitalizados o recién trasladados a Medicina Interna urgentes o no.

Será capaz además de conocer y administrar los recursos de que se dispone en el servicio de urgencias, y sabrá aplicar con eficiencia las políticas de manejo general, en lo relacionado con su especialidad, determinado por la Universidad y por el hospital.

2. ESPECIFICOS

Al terminar la rotación el Residente deberá:

2.1. Orientar las conductas a tomar en paciente recién adscritos al servicio de Medicina Interna de Policlínica bien sea por referencia, por hospitalización directa o por interconsulta.

2.2. Enfocar desde el punto de vista clínico y científico las diferentes situaciones de urgencia en el paciente médico- adulto.

2.3. Aplicar el trámite administrativo y médico que se debe dar a las interconsultas interinstitucionales y a las interespecialidades así como a las referencias y contra referencias post-hospitalarias.

2.4. Estar en capacidad de prestar apoyo docente y cuando sea necesario también asistencial a los diferentes niveles de atención médica (internos, residentes, profesores de otras especialidades y médicos de planta) que trabajan en Policlínica.

2.5. Adquirir pericia en la práctica de procedimientos de común ocurrencia en Policlínica tales como:

- R.C.P
- Implantación de catéteres
- Monitoreo
- Intubación orotraqueal
- Desfibrilación
- Cardioversión
- EKG
- Otros

2.6. Utilizar con prontitud y eficiencia los recursos paraclínicos de que dispone para resolver lo más pronto posible las situaciones de manejo o diagnóstico que se presentan en el paciente hospitalizado en Policlínica.

2.7. Conocer y manejar adecuadamente los recursos de soporte y de terapia disponibles en el servicio de urgencias, y en el área tales como ventiladores, diálisis, marcapasos, diferentes tipos de soporte farmacológico, transfusiones, etc., de cuya utilización inmediata puede depender el manejo adecuado de una situación de emergencia.

12. GERIATRÍA, TERCER AÑO

- Establece una adecuada relación médico-paciente y realizará una buena historia y evaluación clínica que considere las características peculiares del paciente anciano, con la finalidad de garantizar un acto médico responsable y asertivo.

- Realiza el diagnóstico de las principales condiciones que afectan la salud de los ancianos como son: los trastornos cognitivos, del sensorio y del sueño, los problemas que generan la incontinencia urinaria y fecal, las alteraciones que produce la inmovilidad, los trastornos del equilibrio, las caídas, la depresión la disfunción sexual y el dolor.

- Reconocerá las causas sociales, sicológicas y biológicas de estos problemas.

- Discriminará racionalmente los estudios paraclínicos pertinentes y a su alcance.

- Tratará médicamente las condiciones de su competencia e identificará el momento y el lugar adecuado para la remisión de sus pacientes.

- Esta en capacidad de reconocer las situaciones específicas que afectan la salud de los ancianos en los sistemas cardiovasculares y pulmonares, músculo-esquelético, neurológicos, gastrointestinales, endocrinos, hematológicos, renales y dermatológicos.

- Identificará las principales infecciones que afectan a los ancianos y sus problemas siquiátricos más comunes.

- Tratará a las personas enfermas, involucrando a la familia en su cuidado.

- Indicará adecuadamente las diferentes drogas a su disposición teniendo en cuenta sus interacciones y efectos secundarios.

- Evitará en lo posible la polifarmacia y a las enfermedades inducidas por drogas.

13. ROTACIÓN RESIDENTES TERCER AÑO DE MEDICINA INTERNA POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

OBJETIVO GENERAL: Aprender aspectos básicos del manejo del paciente en estado crítico; adquiriendo el conocimiento y destrezas necesarios para prevenir, diagnosticar y tratar las alteraciones potencialmente letales y reversibles que presentas los pacientes graves.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar y aplicar los aspectos principales del Soporte de Vida Avanzado.
2. Adquirir y aplicar los conocimientos básicos en fisiopatología y terapia (orientada hacia el Cuidado Intensivo) de los Sistemas Cardiovascular, Pulmonar, Renal, Central, Infeccioso, Hematológico y Gastrointestinal.
3. Asimilar y aplicar los conocimientos básicos del soporte ventilatorio (ventilación mecánica) y monitoreo hemodinámico (catéter arteria pulmonar).
4. Aplicar los principales “Score” de severidad y los diversos criterios de admisión a UCI; así como también las posibilidades de supervivencia y calidad de vida posterior
5. Adquirir habilidades para: intubación orotraqueal e inserción-monitoreo de los principales catéteres utilizados en cuidado intensivo.
6. Analizar las implicaciones éticas y legales de los estados terminales, la lesión severa no recuperable, la muerte cerebral y la donación de órganos

14. ROTACIÓN DE ONCOLOGIA

OBJETIVOS

1 Generales:
Al terminar el curso el residente deberá:

1.1. Adquirir los conocimientos y destrezas necesarias para el diagnóstico y enfoque del paciente oncológico.
1.2. Identificar el momento adecuado para la remisión del enfermo al Subespecialista.
1.3. Aplicar la integración de las diferentes modalidades terapéuticas en el manejo del paciente con cáncer.

2. Específicos

2.1. Entender las bases de la oncogénesis, el proceso de desarrollo tumoral, desarrollo de metástasis, e historia natural de los tumores mas frecuentes.
2.2. Identificar los principios y técnicas de la prevención primaria y secundaria, y detección precoz del cáncer.
2.3. Reconocer los signos y síntomas de los cánceres mas comunes, su evaluación diagnóstica y estatificación inicial.
2.4. Entender los principios de las terapias para el cáncer (quimioterapia, cirugía, radioterapia, hormonoterapia) la integración y secuencia de las mismas especialmente en los casos curables
2.5. Aplicar el manejo sintomático del paciente con cáncer, especialmente del manejo paliativo en el paciente irrescatable y/o terminal, manejo del dolor, la diseña, anorexia, etc.
2.6. Adquirir entrenamiento para el manejo de las complicaciones más comunes de la terapia del cáncer, incluidas la mielo supresión, infección, sangrado, nauseas y vómito.
2.7. Entender el manejo de las emergencias oncológicas: alteraciones metabólicas, complicaciones neurológicas, síndrome de vena cava superior, efusiones neoplásicas.
2.8. Saber enfrentar el paciente oncológico, sus ansiedades y temores así como las de su familia, dentro del marco del actual sistema de salud.

15. ROTACIÓN POR HEMATOLOGÍA

OBJETIVOS

1.1. GENERALES:
Al terminar el curso, el Residente deberá:

- Adquirir los conocimientos y destrezas suficientes y adecuadas para diagnosticar y manejar las patologías derivadas del sistema hematolinfoide.
- Adquirir los conocimientos y destrezas necesarias para el diagnóstico y enfoque del paciente oncológico
- Identificar el momento adecuado de remisión del enfermo al subespecialistas.

1.2. ESPECÍFICOS:

- Aprender la fisiología de la producción, función y senescencia de los eritrocitos, leucocitos y plaquetas; igualmente de la coagulación sanguínea
- Capacitarse en el diagnóstico y manejo de las patologías hematológicas más frecuentes: Anemias, Coagulopatías hereditarias y adquiridas, trombofilias hereditarias y adquiridas.
- Aprender las repercusiones sobre el sistema hematolinfoide ocasionadas por enfermedades sistémicas cuyo origen no es hematológico.
- Identificar los principios, indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas de la terapia transfuncional con hemoderivados.

- Diagnosticar y etapificar las neoplasias hematolinfoides más frecuentes, Leucemias, Linfomas, Mieloma Múltiple
- Aprender las indicaciones y la interpretación de los siguientes exámenes: hemograma, prueba de hemolisis, pruebas de coagulación, electroforesis de hemoglobina y proteínas, pruebas de inmunohematología en medicina transfusional y aspirado médula ósea.
- Adquirir destreza en la toma de aspirado y biopsias de médula ósea y en la aplicación de quimioterapia intratecal, además conocer la forma adecuada de toma y procesamiento de un ganglio linfático. Comprender los fundamentos de inmunohostoquimica y su interpretación.
- Participar, en lo posible, en las líneas de investigación de la sección y de ser posible participar en ellas.
- Identificar los principios y técnicas de la prevención y detección precoz del cáncer.
- Reconocer los signos y síntomas de los cánceres más comunes, sus evaluaciones diagnósticas y etapificación inicial, y su importancia para la decisión terapéutica.
- Reconocer los principios de las terapias para el cáncer: (quimioterapia, cirugía, radioterapia, hormonoterapia, trasplante de medula ósea) y la importancia del tratamiento combinado, especialmente en los casos potencialmente curables.
- Adquirir entrenamiento para el manejo de las complicaciones más comunes de la terapia del cáncer, incluidas mielosupresión infección y hemorragia, nausea y vómito.
- Identificar el manejo de las emergencias oncológicas: alteraciones metabólicas, complicaciones neurológicas, síndrome vena cava superior, manejo de efusiones neoplásicas.
- Aprender el manejo del dolor crónico del paciente con cáncer, el uso de analgésicos narcóticos y otras terapias complementarias.

16. CARDILOGÍA CLINICA

Objetivos específicos:

- Solicitar y analizar el empleo de los estudios diagnósticos cardiológicos tales como: Ecocardiografía, pruebas de esfuerzo, tilt test, gammagrafía, holter, monitoreo de presión arterial y electrofisiología.
- Analizar la fisiología, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.
- Aprender a interpretar en forma adecuada el electrocardiograma, en arritmias que comprometen la vida y entidades cardiovasculares de manejo en urgencias.
- Reconocer las indicaciones de trombolisis, arteriografía coronaria y stent.

17. NEUMOLOGÍA

OBJETIVO GENERAL

Al terminar el primer seminario el residente deberá conocer los diferentes elementos que hacen parte del proceso de la respiración del ser humano, su interrelación entre ellos y las distintas modalidades de evaluación existente para cada proceso de la Respiración

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Entender los conceptos de Respiración interna y externa, relacionándolos con los conceptos de ventilación y difusión, los diferentes componentes de la Respiración externa, expresando los términos de: Mecánica ventilatoria, distensibilidad, volúmenes pulmonares (CPT, CFR, VR,CV, V, espacio alveolar)
- Aplicar el concepto de resistencia en la vía aérea, su medición (VEF, MMFR, PEFR), ilustrando las distintas alteraciones en las patologías de origen obstructivo, interpretando adecuadamente los cursos de flujo volumen y sus alteraciones.

- Entender el concepto de Trabajo respiratorio y sus relaciones con la distensibilidad, la frecuencia, el espacio muerto anatómico y la alteración en el intercambio alveolar.
- Aprender el origen del impulso respiratorio, su control neurológico, la ubicación de los principales receptores, los distintos reflejos propios del proceso respiratorio, los efectos del PH y de la hipoxemia y la hipoventilación, así como las manifestaciones de las distintas patologías asociadas con el fracaso neurológico.

18. Investigación I a III

Objetivo:

Desarrollar la capacidad para elaborar preguntas relevantes, a partir de la práctica médica, que serán contestadas mediante el análisis crítico de la literatura y construcción del conocimiento a partir de la investigación científica, culminando con la comunicación escrita de los resultados obtenidos.

Objetivos específicos:

- Identificar problemas clínicos específicos a partir de los cuales se formularán preguntas.
- Ser competente para hacer la búsqueda de literatura publicada más apropiada para la pregunta clínica formulada
- Revisar la literatura, orientada a dar respuesta a la pregunta, identificando la mejor evidencia disponible, utilizando los criterios de validez, evaluación de resultados y aplicabilidad del estudio, los cuales hacen parte de la estrategia técnica de apreciación crítica de la literatura.
- Reconocer cada uno de los modelos básicos de investigación, sus características, los elementos que los conforman y su utilidad.
- Elaborar un protocolo y desarrollar una investigación, manteniendo el rigor ético y científico.
- Con base en los resultados obtenidos de la lectura crítica o la revisión del marco teórico de la investigación, escribir un artículo para publicar en internet o en una revista.

Competencias:

1. Identificar un problema y proponer una solución con base en la experiencia y análisis crítico de los artículos revisados.
2. Reconocer cuando una pregunta no está suficientemente contestada y requiere una investigación.
3. Refutar hipótesis mediante el reconocimiento de errores metodológicos y la evaluación de los resultados, estableciendo una preferencia entre las teorías desarrolladas.
4. Formular y realizar un proyecto de investigación dentro del marco de las políticas de cada postgrado y la Facultad.
5. Comunicar por escrito, de manera comprensible, el conocimiento adquirido.

3.3.9. Actividades no estructuradas

Cursos de extensión con participación de los residentes:

- Curso de residentes de Medicina Interna: Se realiza cada dos años, va en su versión 13.
- Curso de Actualización en Medicina Interna: Cada dos años, va en su versión 14.
- Qué hay de nuevo en Medicina Interna: Anual
- Curso regional Asociación Colombiana de medicina interna: Anual

- Congreso Nacional de medicina interna: Cada dos años.

Existe posibilidad de pasantías por universidades o sitios de práctica diferentes a los ofrecidos por el programa, siempre y cuando se garantice el cumplimiento de las competencias y se muestre superioridad sobre lo ofrecido por la Universidad.

4. Organización de las actividades académicas

4.1. Número de créditos establecido conforme a la norma (horas de dedicación del profesor y del estudiante que en maestría está entre 50 y 60 créditos), tiempo de dedicación,

Número de años Tres (3)
Número de semanas del período lectivo 48 por año
No de créditos Académicos: 159
Créditos Obligatorios: 159

Número de créditos por áreas y componentes o ejes de formación
1. Área Medicina interna general: 48 créditos
2. Área Subespecialidades: 92 créditos
3. Área Investigación: 15 créditos
4. Área Opcional: 4 créditos

4.2. Actividades Académicas del programa (laboratorios, talleres, seminarios), **coherencia con sus componentes y metodología para lograr las metas de** formación:

1. *Staff de Medicina Interna*: Consiste en la presentación de un caso clínico real con un problema de difícil manejo que requiere el aporte y experiencia de varios especialistas en diferentes ramas; estimulando la multidisciplinariedad y el enfoque integral del paciente. Esto permite que el estudiante conozca los puntos de vista de las diferentes especialidades ampliando el campo de conocimiento. Esta actividad está a cargo de un residente de tercer año de formación con la asesoría y moderación de un docente del departamento de medicina interna con invitación a todas las especialidades y subespecialidades que puedan tener relación con el caso.

2. *Club de Revistas*: Es la presentación y discusión por parte de un residente y un docente de artículos publicados recientemente en revistas médicas de reconocimiento internacional, en donde se pretende la actualización del conocimiento, mejorar la lectura científica y comprender la importancia de la interpretación estadística al momento de inferir la información a problemas médicos reales. Para los residentes de primer año se constituye en la práctica de lectura crítica de la literatura médica en la asignatura Investigación I.

3. *Seminarios:* Se seleccionan temas de obligatorio cumplimiento para el estudiante de acuerdo a cada rotación, donde el estudiante realiza una revisión profunda y actualizada de cada uno de ellos para luego presentarlos y discutirlos con los docentes del servicio. Esto permite observar y evaluar el desarrollo del estudiante y el logro de competencias. Parte importante de los seminarios es la motivación hacia el perfeccionamiento en el diseño y presentación de conferencias y el uso tecnológico adecuado de los recursos audiovisuales existentes. Se pretende además familiarizar al residente en el manejo de auditorios y presentación de temas.

4. *Ronda clínica*: Diariamente el residente debe presentar la historia clínica, evolución de los pacientes, opinión del caso y plan de manejo, a los especialistas y docentes de la sección. Esta actividad es docente asistencial lo cual mejora la capacidad del residente para el enfrentamiento y abordaje de problemas reales y toma de decisiones. Al mismo tiempo que lo enfrenta a labores administrativas como el diligenciamiento de papelería de la Institución y de la EPS entrenándolo en el funcionamiento del Sistema de Salud en Colombia.

5. *Consulta externa*: Se atienden diariamente un número limitado de pacientes en medicina interna o de subespecialidad, mediante la asignación de cita previa; los cuales son evaluados y analizados con el docente encargado. Permite conocer el enfoque, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades ambulatorias permitiendo el entrenamiento en enfermedades diferentes a las observadas en las salas. Además en la consulta externa se le da la oportunidad al residente de realizar actividades de prevención primaria y secundaria y promoción de la salud. Es importante el entrenamiento en consulta externa dada su alta demanda en el medio.

6. *Interconsultas:* En cada servicio el residente responde las interconsultas de pacientes hospitalizados de las diferentes especialidades para luego ser comentado y analizado con el docente; esto cubre otro campo del médico internista como es la asesoría y apoyo a otras especialidades en el manejo integral del paciente, promoviendo la interrelación con las diferentes especialidades médico-quirúrgicas.

7. *Procedimientos:* Durante todas las actividades mencionadas anteriormente se decide la realización de algunos procedimientos los cuales deben ser ejecutados por el residente como son: reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, punción lumbar, artrocentesis, toracentesis, paracentesis, aspirados de médula ósea, inserción de catéteres centrales. Esto permite el conocimiento de la técnica, indicaciones, contraindicaciones e interpretación de los procedimientos lo mismo que adquirir y perfeccionar destrezas. Todo lo anterior bajo la supervisión directa del docente.

8. *Turnos:* Cada residente realiza durante los tres años de especialización turnos nocturnos, festivos y dominicales durante los cuales está encargado de las consultas de urgencias, interconsultas y complicación de pacientes hospitalizados de medicina interna, con el acompañamiento del médico internista del hospital; lo cual permite adquirir más destrezas en la toma oportuna y adecuada de decisiones.

9. *Docencia:* Casi todos los grupos de rotación están compuestos de estudiantes de pregrado, los cuales luego de la ronda docente quedan bajo la supervisión del residente, el cual dirige y orienta sus actividades. Esto estimula al residente a trasmitir el conocimiento y acercarse a estrategias didácticas como parte importante de su perfil, además desarrolla su capacidad de liderazgo.

10. *Otras Reuniones Académicas con participación de estudiantes del programa:*

    - *C.P.C (Conferencia de patología clínica):* Consiste en el análisis y explicación de la causa de muerte de un paciente sin conocer el estudio anatomopatológico. Constituye una prueba a los conocimientos y capacidad de análisis del residente, estimulando su capacidad clínica y de integración.

- *Estado del arte*
- *Ayudas diagnósticas: Con participación de los departamentos de radiología, patología y profesionales de Laboratorio Clínico.*
- *Reunión cultural*
- *Profesor invitado*
- *Pregunta Clínica: Ejercicio de búsqueda sistemática de la literatura partiendo de una pregunta clínica con formato PICO.*

4.3. Los programas del área de ciencias de la salud deben prever las prácticas formativas, supervisadas por profesores responsables de ellas y disponer de los escenarios apropiados para su realización, y estarán sujetos a lo dispuesto en este decreto, en concordancia con la Ley 1164 de 2007, el modelo de evaluación de la relación docencia servicio y demás normas vigentes sobre la materia.

Rotaciones, cuadro: rotación, lugar y responsable de la rotación.

Entidad	Tipo de Práctica	Distribución % práctica en IPS	Periodicidad	Tiempo por sesión	Estudiantes beneficiados x sesión	Total Estudiantes beneficiados	Responsable
FHSVP	DA	52,3	Anual	8	36	36	Juan Manuel Toro
HPTU	DA	14,3%	Anual	8	2	12	Carlos Cadavid, Clara Arango, Juan Carlos Restrepo
Promotora Médica las Américas	DA	4.75%	Anual	8	1	12	Vladimir Gil, Rodolfo Gómez
Instituto de Cancerología S.A	DA	4.75%	Anual	8	1	10	Luis Rodolfo Gómez Wolf
CCVSM	DA	9,5%	Anual	8	2	12	Clara Saldarriaga, Héctor Ortega
IPS Universitaria	DA	14,4%	Anual	8	30	30	José Nelson Carvajal; Marta Valencia, René Manzur

Entidad	Tipo de Práctica	Distribución % práctica en IPS	Periodicidad	Tiempo por sesión	Estudiantes beneficiados x sesión	Total Estudiantes beneficiados	Responsable
FHSVP	Medicina Hospitalaria	80	Cada 2 meses	8 horas	2	24/año	Juan Manuel Toro
FHSVP	Hematología	100	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	Luis Felipe Gómez

FHSVP	Nefrología	50	Cada 1 mes	8 horas	1	12/año	Joaquín Rodelo
FHSVP	Reumatología	100	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	Luis Alonso González
FHSVP	Neurología	100	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	María Eugenia Toro
FHSVP	Urgencias	100	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	Luis Mariano Gómez
FHSVP	Vascular	100	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	Luis Felipe Gómez
FHSVP	Enfermedades Infecciosas	100	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	Omar Vesga
FHSVP	Endocrinología	50	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	Clara Arango
FHSVP	Neumología	50	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	Gustavo Gómez
FHSVP	Monitoreo del adulto	100	Cada mes	8 horas	1	12/año	Juan Manuel Toro
HPTU	Gastrohepatología	100	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	Juan Carlos Restrepo
HPTU	Endocrinología	50	Cada dos meses	8 horas	2	12/año	Clara Arango
HPTU	Cuidado Intensivo	100	Cada 2 meses	8 horas	1	6/año	Carlos Cadavid
Clínica Las Américas	Cuidado Intensivo	100	Cada 2 meses	8 horas	1	6/año	Vladimir Gil
Clínica Las Américas	Oncología: Salas generales IV	100	Cada mes	8 horas	1	12/año	Rodolfo Gómez
IPS Universitaria	Nefrología	50	Cada mes	8 horas	1	12/año	José Nelson Carvajal
IPS Universitaria	Medicina Hospitlaria	20	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	Marta Valencia
IPS Universitaria	Geriatría	100	Cada mes	8 horas	1	12/año	René Manzur
CCVSM	Cardiología	100	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	Clara Saldarriaga
CCVSM	Neumología	50	Cada 2 meses	8 horas	2	12/año	Héctor Ortega

Escenarios de práctica

DA: Docente -asistencial
FHSVP: Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl: 11/21 rotaciones = 52,3%
HPTU: Hospital Pablo Tobón Uribe: 3/21 rotaciones = 14,3%
CCVSM: Clínica Cardiovascular Santa María: 2/21 rotaciones = 9,5%
Clínica Las Américas: 2/21 rotaciones = 9,5%
IPS Universitaria:3/21 rotaciones = 14,3%

5. Investigación

5.1. Políticas de Investigación

El componente investigativo en todos los posgrados clínicos y quirúrgicos de la Facultad tiene un desarrollo transcurricular por el tiempo de duración del posgrado, para nuestro posgrado de 3 años, éste componente está inmerso dentro del plan de estudios nuclear del posgrado y planteada de manera progresiva para la adquisición de competencias investigativas, analíticas y criticas en nuestros residentes. Inicia en el primer año una cátedra de lectura crítica, y a través de la modalidad de pequeños grupos en actividad de taller se realiza la discusión de los temas (se adjunta programa). Posteriormente se realiza la elaboración del proyecto con asesores metodológicos y temáticos para que al final de su primer año el comité de programa avale o no su ejecución. Al inicio del segundo año de residencia el estudiante comienza la ejecución del trabajo de investigación de manera que al finalizar su formación, en el tercer año, entregue el compromiso de un producto de publicación de su investigación. El Instituto de Investigaciones Médicas asume la coordinación el primer año y acompaña al comité de programa en el seguimiento y monitorización de todos los residentes durante su tiempo de formación. Este trabajo debe cumplir los lineamientos de una buena investigación; además, la gran mayoría de los residentes adoptan el diseño como parte del trabajo desarrollado para optar por el grado. Los que cumplen el requisito de diseño, pero que no lo establecen como trabajo de grado, deben participar en una de las líneas de investigación en curso que se relacionen con el área durante los años restantes, para poder optar el título de especialista. Esta última eventualidad, es certificada por los responsables de la línea de investigación en la que participa el residente.

5.2. La investigación en la Especialización

Los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas, por disposición del Consejo de Facultad, tienen dentro del desarrollo curricular un componente de investigación con los créditos académicos que corresponden a 18. Sus horas lectivas y de trabajo independiente son respetadas dentro de su formación profesionalizante. Además los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas, por disposición del Consejo de Facultad, disponen de una tarde semanal para dedicar a la investigación, que debe ser concertada en los diferentes servicios. Esta tarde está diseñada para la asesoría y búsqueda de información necesarias para cumplir con el requisito de Investigación.

Para el logro de este objetivo, tiene el residente a su disposición, toda la información virtual requerida desde la biblioteca médica, con conexión a las diferentes redes académicas. Del mismo modo, durante el tiempo de desarrollo de la investigación el estudiante tiene la asesoría y el acompañamiento de un asesor temático nombrado por el comité de programa, experto en el tema de investigación. En el instituto se brinda la asesoría de epidemiólogos clínicos y estadísticos que ayudan en los diseños y métodos investigativos. El asesor metodológico está disponible mediante comunicación presencial o electrónica para resolver las dudas planteadas durante el curso de investigación.

Como complemento, la Facultad facilita a quien esté interesado la preparación en la plataforma Mooddle, útil para la preparación de cursos virtuales. De hecho funciona así en algunas áreas.

5.3. El ambiente de investigación en la universidad y en la facultad

“El Plan de Desarrollo Institucional reafirma que la investigación y la docencia constituyen los ejes de la vida académica, y que ambas, articuladas con la extensión, son los medios para lograr sus

objetivos institucionales. En este sentido, la estructura académico-administrativa de las dependencias contribuirá a multiplicar el papel que juega la investigación en la Universidad". (Considerando 2 del acuerdo superior 334 de 30 de enero de 2007)

Con base en esto se creó el Instituto de Investigaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

La Universidad de Antioquia cuenta con un Comité para el desarrollo de la investigación CODI, en el ejercicio de las competencias que le corresponden a la luz de las normas universitarias, en particular el Reglamento de Investigaciones (Acuerdo Superior 204 de 2001), el cual cuenta con las siguientes convocatorias anualmente:

- Convocatoria de Menor Cuantía (Monto 1.000 millones de pesos, financiación por proyecto hasta 16 millones de pesos)
- Convocatoria de Mediana Cuantía (Monto 1.800 millones de pesos)
- Convocatoria Jóvenes investigadores: se hace cada dos años
- Convocatoria Regionalización (100 millones de pesos. Financiación por proyecto hasta 14 millones de pesos)
- Convocatoria Temática (Monto 600 millones de pesos. Financiación por proyecto 25 millones de pesos)
- Convocatoria profesores recién vinculados (aprobada en 2011. Financiación por proyecto hasta 16 millones)
- Convocatoria Sostenibilidad (Monto 3.000 millones de pesos. Financiación por grupo 120 millones)

A estas convocatorias se presentan todas las facultades, escuelas o institutos de la Universidad, en el año 2011 se presentaron más de 400 proyectos de los a cuales la Facultad de Medicina le fueron aprobados un máximo de 90 proyectos.

En cuanto a la clasificación de Colciencias: la facultad tiene 9 grupos registrados en la categoría A1, 8 en la A, 8 en la B, 8 en la C, 8 en la D y 12 registrados; en total son 53 grupos escalafonados (Información tomada de Portafolio se Servicios a la Salud- 2011-Universidad de Antioquia).

5.4. Grupos de investigación y proyectos que soportan la formación y participación de Estudiantes

Áreas de investigación:

- Enfermedades infecciosas
- Trauma y cirugía
- Sepsis
- Síndromes coronarios agudos
- Trasplantes
- Dermatología

Líneas de investigación:

- Eficacia de antibióticos genéricos
- Guías de atención Integral en Síndromes coronarios agudos
- Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad
- Pronóstico en pacientes trasplantados
- Puntajes pronósticos en sepsis

- Papiloma virus y cáncer de piel

NOMBRE DEL PROYECTO	FUENTE FINANCIACIÓN	MONTO DE INVESTIGACIÓN	DEPENDENCIA	PERSONAL ASIGNADO
Impacto del uso de ciprofloxacina genérica en la emergencia de resistencia en P. a eruginosa	CODI	$ 62.500.000	Grupo Gripe	Omar Vesga Meneses
Determinación in vivo de la eficacia bactericida de un producto genérico bioequivalente de penicilina G cristalina, piperacilina-tazobactam, vancomicina y ciprofloxacina en el sistema nervioso central utilizando el modelo murino de meningoencefalitis piógena	CODI	$ 62.500.000	Grupo Gripe	Omar Vesga Meneses
Estudio de pruebas diagnosticas para evaluar el desempeño de la dermatoscopia y la video dermatoscopia frente a la biopsia de cuero cabelludo en el diagnostico de alopecia en patrón femenino	CODI	$ 31.250.000	Grupo de Dermatología	Gloria San Clemente
Epidemiologia de los pacientes con lesiones físicas por minas antipersonales y otros dispositivos explosivos en Antioquia. Perfil clínico y microbiológico	CODI	11.500.000	Medicina Interna	Juan Enrique Arango
Niveles de ferritina glicolisilada en niños con artritis idiopática juvenil de inicio y en niños con otras causas de fiebre de origen desconocido	CODI	10.900.000		Ruth María Erazo
Evaluación de dos productos genéricos de fluconazol en el modelo murino neutropenico de candidiasis diseminada	CODI	31.250.000	Grupo Gripe	Carlos Andrés Rodríguez
Incidencia y factores de riesgo para enfermedad por citomegalovirus en receptores de trasplante renal	CODI	13.998.969	Grupo de Epidemiología Clínica	James Samir Díaz
Guía de atención integral (gai) basadas en la evidencia, con evaluación de eficacia, efectividad y eficiencia, para la detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico	Colciencias	$ 539.466.630	Grupo de Rehabilitación en Salud	Juan Manuel Sénior

de un evento coronario".				
Caracterización clínica y etiológica de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en niños hospitalizados en el área metropolitana de Medellín	Colciencias	$ 787.956.400	Grupo Gripe	Lázaro Vélez Giraldo
Intervención inmunológica para la enfermedad cardiovascular; formulación de una vacuna tolero génica contra la aterosclerosis y evaluación en un modelo murino	Colciencias	$ 432.300.000	Grupo de inmunomodulación	José Robinson Ramírez
Prevalencia de las enfermedades vasculares y de sus factores de riesgo en la población embera-chami de Cristiania Antioquia":	Aascva y Faes Pharma	$ 18.273.099	Grupo de investigación Trombosis	Julieta Duque Botero Luis Ignacio Tobón Acosta John U. Cataño B Fernando Mejía R Javier Rosique G. Gabriel Bedoya B Norman D. Pizano Beatriz Salazar D Lina María López F.
Expresión clinicopatológica de la glomeruloesclerosis foal y segmentaria en un población hispánica	Grupo PRYT	$ 21.850.000	Grupo de investigación Patología Renal y de trasplante	1 docente U de A 1 residente de patología
Estandarización y validación de una PCR multiplex para el diagnóstico de mycoplasma pneumoniae chlamydophila pneumoniae y legionella pneumophila en pacientes con Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) que requiere hospitalización	Fundación investigando en salud y enfermedades infecciosas ISIS Grupo Gripe	$ 211.421.820	Grupo de Enfermedades Infecciosas	Lázaro Vélez Giraldo
Evaluación de la tarjeta FTA ® como alternativa de colección transporte y extracción de ADN para el diagnóstico molecular de pneumocystis jiroveci en muestras de lavado broncoalveolar (LBA) de pacientes inmunocomprometidos	Grupo Gripe Asociación colombiana de Infectología	$ 62.000.000	Grupo de Enfermedades Infecciosas	Margarita Velásquez

Papiloma virus humano y otros factores de riesgo en el carcinoma escamocelular de piel en Medellín: estudio multicentrico de casos y controles	U de a Laboratorio extranjero Hospital Pablo Tobón Uribe Fondos IPS Universitaria	$ 206.126.000	Grupo de Dermatología	Margarita Velásquez
Desempeño del APACHE II y el SAPS 3 y adaptación regional en una población de pacientes críticos de Colombia	CODI	$ 16.000.000	Epidemiología Clínica	Juan Manuel Toro

5.5. Gestión y proyección de la investigación en la Facultad de (redes, líneas, pares)

Las diferentes instancias internas a la Universidad, como la Vicerrectoría de investigación, la Vicerrectoría de extensión, la Facultad de Medicina, así como instituciones externas como Colciencias, Banco de la República, Municipio de Medellín y fundaciones privadas, realizan convocatorias periódicas para la financiación de proyectos de investigación. Los diferentes proyectos se inscriben, son evaluados por pares internos y externos, y catalogados para financiación o no. Todos los proyectos deben estar inscritos en el Instituto de Investigaciones Médicas, que se encarga de los procesos administrativos y manejo financiero de las investigaciones.

Las investigaciones deben demostrar pertinencia, ser viables y aportar al conocimiento o a la innovación y a la formación del recurso humano en investigación.

Además la Facultad cada año en el mes de Junio tiene la semana de la investigación en la que se exponen los trabajos de los grupos de investigación, en la que participan no sólo docentes, sino también los residentes. Estos, presentan sus trabajos en posters seleccionados desde el Instituto de Investigaciones Médicas. El trabajo de investigación es publicado de manera virtual en la Web del Instituto, y la totalidad de los trabajos de investigación publicados en la revista IATREIA (revista de publicación científica de la Facultad de Medicina, clasificada A" en Colciencias).

Existen en la facultad, el departamento de medicina interna y en los sitios de práctica acceso en línea a las bibliotecas virtuales de la universidad. Cada grupo de investigación ha logrado obtener equipos de cómputo y de comunicación, que facilitan el desarrollo de la investigación. En investigación epidemiológica se cuenta con diferente software para análisis de datos y en las ciencias básicas se cuenta con los instrumentos, equipos y software para el desarrollo de los proyectos de investigación. (SPSS, Epidat).

5.6. Publicaciones: libros, capitulo de libro, artículos, otras publicaciones (de los últimos tres años)

Las investigaciones se divulgan mediante publicaciones en revistas nacionales, e internacionales Indexadas. El trabajo de investigación es publicado de manera virtual en la Web del Instituto, y la

totalidad de los trabajos de investigación publicados en la revisas IATREIA (revista de publicación científica de la Facultad de Medicina, clasificada A" en Colciencias).

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CORREA ARANGO GONZALO	REVISTA COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGIA	2009
TÍTULO: NIVELES DE FOSFORO EN SUERO COMO MARCADOR PRONOSTICO EN EL POSTRASPLANTE DE HIGADO INMEDIATO' (SERUM PHOSPHORUS LEVELS AS A PROGNOSIS MARKER IN LIVER TRANSPLANTATION)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
CORREA ARANGO GONZALO		2010
TÍTULO: INFECCION OCULTA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN UN PACIENTE RETRASPLANTADO POR FALLA HEPATICA DE ORIGEN DESCONOCIDO' (OCCULT HEPATITIS C VIRUS INFECTION IN A RE-TRASNPLANTED PATIENT WITH LIVER FAILURE OF UNKNOWN ETIOLOGY)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
CORREA ARANGO GONZALO	REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGIA	2009
TÍTULO: CARCINOMA HEPATOCELULAR Y TRASPLANTE: CORRELACION ENTRE LA EVALUACION PREOPERATORIA Y EL RESULTADO DEFINITIVO DE ANATOMOPATOLOGIA'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
CORREA ARANGO GONZALO		2009
TÍTULO: 'ACUTE LIVER FAILURE DUE TO WHITE PHOSPHORUS INGESTION'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
CORREA ARANGO GONZALO	REVISTA COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGIA	2009
TÍTULO: PRONOSTICO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC) EN UN HOSPITAL DE MAXIMO NIVEL DE ATENCION' (PROGNOSIS OF PATIENTS WITH HEPATOCELLULAR		

CARCINOMA (HCC) IN A MAXIMUM LEVEL OF HOSPITAL CARE)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO	NEURON	2010
TÍTULO: 'AGAIN-OF FUNCTION MUTATION IN TRPA1 CAUSES FAMILIAL EPISODIC PAIN SYNDROME'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO	IATREIA. FACULTAD DE MEDICINA	2009
TÍTULO: UNA MUTACION EN EL GEN PARK2 CAUSA ENFERMEDAD DE PARKINSON JUVENIL EN UNA EXTENSA FAMILIA COLOMBIANA' (MUTATION c.255delA IN THE PARK2 GENE AS CAUSE OF JUVENILE PARKINSON'S DISEASE IN A LARGE COLOMBIAN FAMILY)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO	ACTA NEUROLOGICA COLOMBIANA	2010
TÍTULO: PERFIL CLINICO Y COGNITIVO DE LA ATROFIA CORTICAL POSTERIOR Y SUS DIFERENCIAS CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ESPORADICA TARDIA Y FAMILIAR PRECOZ' (CLINICAL AND COGNITIVE PROFILE OF POSTERIOR CORTICAL ATROPHY AND ITS DIFFERENCES WITH LATE SPORADIC AND EARLY FAMILIAL ALZHEIMER'S DISEASE)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO	REVISTA DE NEUROLOGIA	2009
TÍTULO: COMPARACION DEL DESEMPENO NEUROPSICOLOGICO SEGUN LA EDAD DE INICIO EN SUJETOS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON Y PARKINSONISMO'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO	MOLECULAR PSYCHIATRY	2010
TÍTULO: A COMMON VARIANT OF THE LATROPHILIN 3 GENE, LPHN3, CONFERS SUSCEBILITY TO ADHD AND PREDICTS EFFECTIVENESS OF STIMULANT MEDICATION'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**

LOPERA RESTREPO FRANCISCO		2010

TÍTULO:

'DEMENCIAS'

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO	REVISTA DE NEUROLOGIA	2009

TÍTULO:

ENFERMEDAD PERIODONTAL COMO SIGNO CLINICO PRECOZ DE LA ARTERIOPATIA CEREBRAL AUTOSÓMICA DOMINANTE CON INFARTO S SUBCORTICALES Y LEUCOENCEFALOPATIA (CADASIL)'

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO		2010

TÍTULO:

DATOS NORMATIVOS DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS EN ADULTOS MAYORES EN UNA POBLACION COLOMBIANA' (NORMATIVE DATA OF NEUROPSYCHOLOGICAL TEST IN ELDERLY PEOPLE IN A COLOMBIAN POPULATION)

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO		2010

TÍTULO:

EFECTOS DE UN ENTRENAMIENTO COGNITIVO SOBRE EL ESTADO DE ANIMO' (COGNITIVE TRAINING EFFECTS OVER THE MOOD STATES)

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO		2010

TÍTULO:

CARACTERIZACION DE SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS EN PACIENTES CON DCL DE TIPO AMNESICO EN UNA POBLACION COLOMBIANA' (CHARACTERIZATION OF NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS IN PATIENST WITH AMNESTIC-TYPE MCI IN A COLOMBIAN POPULATION)

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO		2010

TÍTULO:

RELACION ENTRE ANSIEDAD, DEPRESION, ESTRES Y SOBRECARGA EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER POR MUTACION E280A EN PRESENILINA 1' (RELATION AMONG ANXIETY, DEPRESSION, STRESS AND OVERLOAD ON RELATIVE CAREGIVERS OF

PACIENTS WITH ALZHEIMER´S DEMENTIA BY MUTATION E280A IN PRESENILIN 1)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO	LANCET NEUROLOGY	2011
TÍTULO: PRE-DEMENTIA CLINICAL STAGES IN PRESENILIN 1 E280A FAMILIAL EARLY-ONSET ALZHEIMER'S DISEASE: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO		2009
TÍTULO: AGNOSIA VISUOESPACIAL PROGRESIVA: UN CASO DE ATROFIA CORTICAL POSTERIOR' (PROGRESSIVE VISUOSPATIAL AGNOSIA. A POSTERIOR CORTICAL ATROPHY CASE)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
LOPERA RESTREPO FRANCISCO	NEURON	2010
TÍTULO: 'AGAIN OF FUNCTION MUTATION IN TRPA1 CAUSES FAMILIAL EPISODIC PAIN SYNDROME'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
CARVAJAL QUIROZ JOSE NELSON	SAO PAULO MEDICAL JOURNAL	2009
TÍTULO: 'GLOMERULAR DISEASES IN A HISPANIC POPULATION: REVIEW OF A REGIONAL RENAL BIOPSY DATABASE'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
FORTICH HOYOS FERNANDO MANUEL	CRITICAL CARE MEDICINE	2009
TÍTULO: 'UNFRACTIONED HEPARIN FOR TREATMENT OF SEPSIS: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL (THE HETRASE STUDY)'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
RÚA MOLINA DIANA CAROLINA	DISPARATORIO	2009

TÍTULO:		
'RESISTENCIA A LA ASPIRINA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUEMICA'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
SIERRA SIERRA MARTA CECILIA	PHYSICAL REVIEW B	2009
TÍTULO:		
'MELANOSIS POSTULAR TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA		2009
TÍTULO:		
ENFERMEDAD RENAL TERMINAL EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO' (END-STAGE RENAL DISEASE IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA	CELLULAR IMMUNOLOGY	2010
TÍTULO:		
MONOCYTE ACTIVATION BY APOPTOTIC CELLS REMOVAL IN SYSTEMIC LUPUS ARYTHEMATOSUS PATIENTS'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA		2009
TÍTULO:		
'NEFRITIS LUPICA'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA		2010
TÍTULO:		
IMPLICATIONS OF THE REMOVAL OF APOPTOTIC CELLS AND OX-LDL BY MONOCYTES FROM SLE PATIENTS AND SOME ASPECTS OF B CELLS AS REGULATORY CELLS OF THE IMMUNE SYSTEM IN THESE PATIENTS'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**

VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA		2009
TÍTULO: LUPUS		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA		2009
TÍTULO: 'SCALP NECROSIS IN GIANT CELL ARTERITIS IN AN AFRICAN-COLOMBIAN PATIENT'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA		2009
TÍTULO: ACTUALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA NEFRITIS LUPICA PROLIFERATIVA' (UPDATE ON THE TREATMENT OF PROLIFERATIVE LUPUS NEPHRITIS)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA		2009
TÍTULO: SINDROME DE CHURG-STRAUSS: A PROPOSITO DE UN CASO CON MANIFESTACIONES POCO USUALES' (CHURG-STRAUSS SYNDROME: A CASE WITH UNUSUAL MANIFESTATIONS)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA		2009
TÍTULO: 'EPIDEMIOLOGIA DE LA OSTEOPOROSIS' (EPIDEMIOLOGY OF OSTEOPOROSIS)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA		2010
TÍTULO: 'REFRACTORY ADULT-ONSET STILL'S DISEASE SUCCESSFULLY TREATED WITH TOXILIXUMAB'		

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA		2009

TÍTULO:

EL ESTADO DE MENOPAUSIA Y LA FALLA RENAL CRONICA SE ASOCIAN CON EL SINDROME METABOLICO EN PACIENTES COLOMBIANOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA		2009

TÍTULO:

'PURPURA TROMBOCITOPENICA TROMBOTICA Y LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, UN RETO DIAGNOSTICO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VASQUEZ DUQUE GLORIA MARIA	REVISTA COLOMBIANA DE REUMATOLOGIA	2010

TÍTULO:

MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO' (ORAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SANCLEMENTE MESA GLORIA	IATREIA. FACULTAD DE MEDICINA	2010

TÍTULO:

ALTOS INDICES DE RADIACION ULTRAVIOLETA EN MEDELLIN Y EN UNA LOCALIDAD DEL ORIENTE ANTIOQUENO (COLOMBIA)' (HIGH ULTRAVIOLET INDEX (UVI) IN TWO CITIES OF ANTIOQUIA (COLOMBIA))

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SANCLEMENTE MESA GLORIA	REVISTA AUGURA	2010

TÍTULO:

'EXCELENCIA EN DEMARTOLOGIA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SANCLEMENTE MESA GLORIA		2010

TÍTULO:

ENSAYO CLINICO CONTROLADO CON ASIGNACION ALEATORIA Y CON EVALUACION DOBLE CIEGA DEL EFECTO PRA EVALUAR LA EFICACIA DEL METIL AMINOLEVULINATO+ LUZ ROJA VS PLACEBO+LUZ ROJA EN EL DANO ACTINICO FACIAL'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SANCLEMENTE MESA GLORIA		2010

TÍTULO:

'POXVIRUS QUE CAUSAN ENFERMEDAD EN LOS SERES HUMANOS'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SANCLEMENTE MESA GLORIA	OF THE EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY (JEADV)	2010

TÍTULO:

A PROSPECTIVE SPLIT FACE DOUBLE BLIND RANDOMIZED PLACEBO-CONTROLLED TRIAL TO ASSESS THE EFFICACY OF METHYL AMINOLEVULINATE + RED LIGHT IN PATIENTS WITH FACIAL PHOTODAMAGE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SANCLEMENTE MESA GLORIA	INTERNATIONAL JOURNAL OF DERMATOLOGY	2009

TÍTULO:

'IMPACT OF A SUN PROTECTION CAMPAIGN IN MEDELLIN (COLOMBIA)'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SANCLEMENTE MESA GLORIA		2010

TÍTULO:

METIL AMINOLEVULINATO+LUZ ROJA Y EN LA OTRA HEMICARA CON PLACEBO+LUZ ROJA EN FOTODANO FACIAL: HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SANCLEMENTE MESA GLORIA		2010

TÍTULO:

PREPRUEBA PARA LA ADAPTACION CULTURAL DE LA VERSION EN ESPANOL DEL INSTRUMENTO

DERMATOLOGICO DE CALIDAD DE VIDA SKINDEX-29 EN COLOMBIA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SANCLEMENTE MESA GLORIA	CLINICAL AND EXPERIMENTAL DERMATOLOGY	2009

TÍTULO:

IN VITRO ACTIVITY OF FLUCONAZOLE, ITRACONAZOLE, VORICONAZOLE AND TERBINAFINE AGAINST FUNGI CAUSING ONYCHOMYCISIS'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SANCLEMENTE MESA GLORIA		2009

TÍTULO:

'FOTOTERAPIA CON RADIACION UVA. INDICACIONES PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SANCLEMENTE MESA GLORIA		2009

TÍTULO:

'FOTOTERAPIA CON RADIACION UVB BE. INDICACIONES PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
TORO PEREZ MARIA EUGENIA		2009

TÍTULO:

'GRANDES SINDROMES NEUROLOGICOS'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
TORO PEREZ MARIA EUGENIA		2009

TÍTULO:

'EL SUENO Y SUS TRASTORNOS'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
TORO PEREZ MARIA EUGENIA		2009

TÍTULO:

'TRASTORNOS DEL SUENO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VELASQUEZ LOPERA MARGARITA MARIA		2011

TÍTULO:

CARACTERIZACION DE CELULAS T REGULADORAS CD4+CD25HIGHFOXP3+, CELULAS CD4+II-10+CD4+-IL17+ Y CD8+II-17+ EN PACIENTES CON LINFOA CUTANEO DE CELULAS T'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VELASQUEZ LOPERA MARGARITA MARIA	REVISTA CINCO LUSTROS	2010

TÍTULO:

EVALUACION DE CELULAS T REGULADORAS CIRCULANTES E INFILTRANTES DE PIEL EN PACIENTES CON LINFOMA CUTANEO DE CELULAS T, TIPO MICOSIS FUNGOIDE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VELASQUEZ LOPERA MARGARITA MARIA		2009

TÍTULO:

PSORIASIS: REVISION DEL TEMA CON ENFASIS EN LA INMUNIPATOGENESIS' (PSORIASIS: A REVIEW WITH EMPHASIS ON IMMUNOPATHOGENESIS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VELASQUEZ LOPERA		2010

MARGARITA MARIA		
TÍTULO: INFECCION DISEMINADA POR FUSARIUM SPP. EN UN PACIENTE CON ANEMIA APLASICA' (DISSEMINATED INFECTION BY FUSARIUM SPP. IN A PATIENT WITH APLASTIC ANEMIA)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
VELASQUEZ LOPERA MARGARITA MARIA		2009
TÍTULO: 'PAPEL DE LAS CELULAS TH17 EN LA INMUNOPATOGENESIS DE LA PSORIASIS'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
VELASQUEZ LOPERA MARGARITA MARIA		2010
TÍTULO: 'MICOSIS FUNGOIDES EN NINOS'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
ARANGO TORO CLARA MARIA	CRITICAL CARE MEDICINE	2009
TÍTULO: 'UNFRACTIONED HEPARIN FOR TREATMENT OF SEPSIS: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL (THE HETRASE STUDY)'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
ARANGO TORO CLARA MARIA		2010
TÍTULO: 'URGENCIAS EN DIABETES MELLITUS'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**

ARANGO TORO CLARA MARIA	MEDICINA & LABORATORIO	2010
TÍTULO: 'PREVALENCIA DE ALTERACIONES DE LA CREATINA- FOSFOQUINASA (CPK) SERICA EN PACIENTES QUE TOMAN ESTATINAS'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
RAMIREZ SANCHEZ ISABEL CRISTINA		2011
TÍTULO: 'PATOGENOS EMERGENTES GRAMNEGATIVOS'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
RAMIREZ SANCHEZ ISABEL CRISTINA		2010
TÍTULO: 'INFECCION URINARIA COMPLICADA'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
RAMIREZ SANCHEZ ISABEL CRISTINA		2010
TÍTULO: PROGRAMA PARA CONTROLAR EL USO DE ANTIBIOTICOS. ESTRATEGIA FUNDAMENTAL EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE SEGURIDAD CLINICA'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
ISAZA JARAMILLO SANDRA PATRICIA	ACTA NEUROLOGICA COLOMBIANA	2009
TÍTULO: DESCRIPCION DE LOS CASOS DE SINDROME DE GUILLAIN BARRE EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ENTRE LOS ANOS 2001 Y 2005' (GUILLAIN BARRE SYNDROME IN SAN VICENTE OF PAUL HOSPITAL 2001-2005)		

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
ISAZA JARAMILLO SANDRA PATRICIA	ACTA NEUROLOGICA COLOMBIANA	2010

TÍTULO:

EVALUACION DE LA MUTACION A3243G DEL ADN MITOCONDRIAL EN PACIENTES CON SUBTIPOS ESPECIFICOS DE MIGRANA' (ASSESSMENT OF MITOCHONDRIAL DNA A3243G MUTATION IN PATIENTS WITH MIGRAINE SPECIFIC SUBTYPES)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
OSIO URIBE OSCAR HORACIO	ACTA NEUROLOGICA COLOMBIANA	2010

TÍTULO:

DESEMPENO DIAGNOSTICO DEL CUESTIONARIO LISTA DE SINTOMAS DE DSM IV PARA EL TAMIZAJE DEL TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD CON DEFICIT DE ATENCION (TDAH) EN NINOS Y ADOLESCENTES ESCOLARES' (DIAGNOSTIC UTILITY OF THE DSM IV SYATENCION (TDAH) EN NINOS Y ADOLESCENTES ESCOLARES' (DIAGNOSTIC UTILITY OF THE DSM IV SYMPTOMS LIST FOR SCREENING ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) IN CHILDREN AND ADOLESCENTS STUDENT)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CORREA LONDONO LUIS ALFONSO		2007

TÍTULO:

'DISCOID LUPUS ERITHEMATOSUS PRESENTING AS A FRONTAL FIBROUS ALOPECIA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CORREA LONDONO LUIS ALFONSO		2010

TÍTULO:

METIL AMINOLEVULINATO+LUZ ROJA Y EN LA OTRA HEMICARA CON PLACEBO+LUZ ROJA EN FOTODANO FACIAL: HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CORREA LONDONO LUIS ALFONSO		2010

TÍTULO:

INFECCION DISEMINADA POR FUSARIUM SPP. EN UN PACIENTE CON ANEMIA APLASICA' (DISSEMINATED INFECTION BY FUSARIUM SPP. IN A PATIENT WITH APLASTIC ANEMIA)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CORREA LONDONO LUIS ALFONSO		2009

TÍTULO:

'SCALP NECROSIS IN GIANT CELL ARTERITIS IN AN AFRICAN-COLOMBIAN PATIENT'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CORREA LONDONO LUIS ALFONSO		2009

TÍTULO:

SINDROME DE CHURG-STRAUSS: A PROPOSITO DE UN CASO CON MANIFESTACIONES POCO USUALES' (CHURG-STRAUSS SYNDROME: A CASE WITH UNUSUAL MANIFESTATIONS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CORREA LONDONO LUIS ALFONSO	REVISTA CINCO LUSTROS	2010

TÍTULO:

EVALUACION DE CELULAS T REGULADORAS CIRCULANTES E INFILTRANTES DE PIEL EN PACIENTES CON LINFOMA CUTANEO DE CELULAS T, TIPO MICOSIS FUNGOIDE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CORREA LONDONO LUIS ALFONSO		2010

TÍTULO:

'POXVIRUS QUE CAUSAN ENFERMEDAD EN LOS SERES HUMANOS'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CORREA LONDONO LUIS ALFONSO	REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGIA	2009

TÍTULO:

CARACTERISTICAS HISTOLOGICAS DE PIEL CULTIVADA IN VITRO' (HISTOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SKIN CULTURE IN VITRO)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CORREA LONDONO LUIS ALFONSO	PHYSICAL REVIEW B	2009

TÍTULO:

'HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSIFORME ASOCIADO A FENOMENO DE KASABACH MERRITT'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CORREA LONDONO LUIS ALFONSO	PHYSICAL REVIEW B	2009

TÍTULO:

'MELANOSIS POSTULAR TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
ORTEGA JARAMILLO HECTOR J	BIOMEDICA	2008

TÍTULO:

EVALUACION DE LA CONCORDANCIA ENTRE DOS METODOS DE LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA EL DIAGNOSTICO MICROBIOLOGICO DE LA NEUMONIA EN PACIENTES CON ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA' (CONCORDANCE BETWEEN TWO METHODS OF BRONCHOALVEOLAR LAVAGE FOR THE MICROCIOLOGICAL DIAGNOSIS OF PNEUMONIA IN MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VELEZ GIRALDO LAZARO A		2011

TÍTULO:

PREVALENCE OF SCCMEC TYPE IVC METHICILLIN-RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS IN TWO HOSPITALS OF HIGH COMPLEXITY LEVEL IN MEDELLIN, COLOMBIA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
MUNOZ MARIN VICTOR JAVIER		2010

TÍTULO:

'URGENCIAS EN DERMATOLOGIA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
TORRES HERNANDEZ JOSE D	DISPARATORIO	2009

TÍTULO:

'RESISTENCIA A LA ASPIRINA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUEMICA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
TORRES HERNANDEZ JOSE D	DISPARATORIO	2009

TÍTULO:

''INHERITED TROMBOPHILIA IS ASSOCIATED WITH DEEP VEIN TROMBOSIS IN A COLOMBIAN POPULATION'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
ARANGO CADAVID JUAN ENRIQUE		2010

TÍTULO:

'SINCOPE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
ARANGO CADAVID JUAN ENRIQUE		2010

TÍTULO:

'AH1N1 Y EMBARAZO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
ARANGO CADAVID JUAN ENRIQUE		2008

TÍTULO:

'INTUBACION DE SECUENCIA RAPIDA (ISR)'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VESGA MENESES OMAR	BMC CLINICAL PHARMACOLOGY	2009

TÍTULO:

'APPLICATION OF MICROBIAL ASSAY TO DETERMINE PHARMACEUTICAL EQUIVALENCE OF GENERIC INTRAVENOUS ANTIBIOTICS'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VESGA MENESES OMAR		2010

TÍTULO:

'OPTIMIZATION OF THE IN VIVO GROWTH OF ENTEROCOCCUS SPP IN TWO ANIMAL MODEELS OF INFECTION'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VESGA MENESES OMAR	BMC INFECTIOUS DISEASES	2010

TÍTULO:

IN VITRO AND IN VIVO COMPARISON OF THE ANTI-STAPHYLOCOCCAL EFFICACY OF GENERIC PRODUCTS AND THE INNOVATOR OF OXACILLIN'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VESGA MENESES OMAR		2009

TÍTULO:

POTENTIAL THERAPEUTIC FAILURE OF GENERIC VANCOMYCIN IN A LIVER TRNSPLANT PATIENT WITH MRSA PERITONITIS AND BACTERIANA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VESGA MENESES OMAR		2010

TÍTULO:

'DEVELOPMENT OF A PROGRESSIVE AND LETHAL PNEUMONIA MODEL BY AEROSOLIZATION OF ENTEROBACTER CLOACAE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VESGA MENESES OMAR		2010

TÍTULO:

THERAPEUTIC FAILURE OF A BIOEQUIVALENT GENERIC PRODUCT OF IMIPENEM (IMI) AGAINST PSEUDOMONAS AERUGINOSAIN A MURINE MNINGOENCEPHALITIS MODEL'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VESGA MENESES OMAR	PLOS ONE	2010

TÍTULO:

DETERMINATION OF THERAPEUTIC EQUIVALENCE OF GENERIC PRODUCTS OF GENTAMICIN IN THE NEUTROPENIC MOUSE THIG INFECTION MODEL'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VESGA MENESES OMAR	ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY	2010

TÍTULO:

'GENERIC VANCOMYCIN PRODUCTS FAIL IN VIVO DESPITE BEING PHARMACEUTICAL EQUIVALENTS OF THE INNOVATOR'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
VESGA MENESES OMAR		2009

TÍTULO:

DIFFERENCES IN THERAPEUTIC EFFICACY OF A GENERIC PRODUCT (GP) OF MEROPENEM (MER) COMPARED WITH THE INNOVATOR 8INN) IN MURINE AND CAVIAN MODELS OF HUMAN INFECTION'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C	REVISTA COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGIA	2009

TÍTULO:

PRONOSTICO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC) EN UN HOSPITAL DE MAXIMO NIVEL DE ATENCION' (PROGNOSIS OF PATIENTS WITH HEPATOCELLULAR CARCINOMA (HCC) IN A MAXIMUM LEVEL OF HOSPITAL CARE)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C	REVISTA COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGIA	2010

TÍTULO:

ALFA-FETOPROTEINA Y GAMMA-GLUTAMILTRASNPEPTIDASA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPATICA Y CARCINOMA HAPATOCELULAR ' (ALPHA-FETOPROTEIN AND GAMMA-GLUTAMYLTRANFERASE IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS AND HEPATOCELLULAR CARCINOMA)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C		2011

TÍTULO:

'HEPATITIS A'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C		2009

TÍTULO:

'ACUTE LIVER FAILURE DUE TO WHITE PHOSPHORUS INGESTION'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C	REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGIA	2009

TÍTULO:

CARCINOMA HEPATOCELULAR Y TRASPLANTE: CORRELACION ENTRE LA EVALUACION PREOPERATORIA Y EL RESULTADO DEFINITIVO DE ANATOMOPATOLOGIA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C		2010

TÍTULO:

PARACENTESIS EVACUANTE EN PACIENTES CIRROTICOS CON ASCITIS A TENSION: REVISION DEL TEMA' (THERAPEUTIC PARACENTESIS IN CIRRHOTIC PATIENTS: A REVIEW)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C	REVISTA COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGIA	2009

TÍTULO:

NIVELES DE FOSFORO EN SUERO COMO MARCADOR PRONOSTICO EN EL POSTRASPLANTE DE HIGADO INMEDIATO' (SERUM PHOSPHORUS LEVELS AS A PROGNOSIS MARKER IN LIVER TRANSPLANTATION)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C		2009

TÍTULO:

'HEPATITIS B POSTRASPLANTE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C		2010

TÍTULO:

'ENFERMEDAD DE WILSON: REVISION DE TEMA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C		2010

TÍTULO:

INFECCION OCULTA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN UN PACIENTE RETRASPLANTADO POR FALLA HEPATICA DE ORIGEN DESCONOCIDO' (OCCULT HEPATITIS C VIRUS INFECTION IN A RE-TRASNPLANTED PATIENT WITH LIVER FAILURE OF UNKNOWN ETIOLOGY)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C		2009

TÍTULO:

INFECCION HEPATICA CRONICA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B: UNA REVISION CON ENFASIS EN LOS ASPECTOS TERAPEUTICOS' (CRONIC HEPATITIS B VIRUS INFECTION: A REVIEW WITH EMPHASIS ON THERAPY)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO GUTIERREZ JUAN C		2009

TÍTULO:

'INTERPRETACION DEL PERFIL SEROLOGICO EN LAS HEPATITIS VIRALES'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
SENIOR SANCHEZ JUAN MANUEL		2011

TÍTULO:

'DISPOSITIVOS DE ESTIMULACION ELECTRICA EN FALLA CARDIACA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
TORO ESCOBAR JUAN MANUEL	MEDICINA & LABORATORIO	2010

TÍTULO:

'PREVALENCIA DE ALTERACIONES DE LA CREATINA- FOSFOQUINASA (CPK) SERICA EN PACIENTES QUE TOMAN ESTATINAS'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2010

TÍTULO:

'SINDROME MIASTENICO DE EATON-LAMBERT' (EATON-LAMBERT MYASTHENIC SYNDROME)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2010

TÍTULO:

'INFECCIONES EN TRANSPLANTE DE ORGANOS TORACICOS'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2011

TÍTULO:

'WHERE THE TUBE IS?'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2010

TÍTULO:

FIEBRE MANCHADA DE LAS MONTANAS ROCOSAS: NI TAN MANCHADA NI TAN MONTANOSA COMO PENSABAMOS' (ROCKY MOUNTAIN SPOTTED FEVER: NOT AS SPOTTED OR AS MOUNTAINOUS AS THOUGHT)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2009

TÍTULO:

EVALUACION DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CONSUMO DE ANTIBIOTICOS Y LA FLORA EN UNA CLINICA DE TERCER NIVEL' (EVALUATION OF THE IMPACT OF A PROGRAM OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE IN CONSUPTION OF ANTIBIOTICS AND FLORA IN THIRD LEVEL CLINIC)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2011

TÍTULO:

CONFERENCIA CLINICO-PATOLOGICA (CPC): DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y ABSCESO ESPLENICO' (CLINICOPATHOLOGICAL CONFERENCE (CPC): DIABETES MELLITUS TYPE 2 AND SPLENIC ABSCESS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2009

TÍTULO:

PREMIO EXCELENCIA EN MEDICINA INTERNA 2008-2009

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2010

TÍTULO:

KLEBSIELLA PNEUMONIAE COMO PATOGENO INTRAHOSPITALARIO: EPIDEMIOLOGIA Y RESISTENCIA' (KLEBSIELLA PNEUMONIAE AS A NOSOCOMIAL PATHOGEN: EPIDEMIOLOGY AND DRUG RESISTANCE)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2010

TÍTULO:

COLONIZACION DE LAS CORTINAS DE LOS HOSPITALES CON PATOGENOS INTRAHOSPITALARIOS' (NOSOCOMIAL PATHOGEN COLONIZATION OF HOSPITAL CURTAINS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2010

TÍTULO:

'CARDIAC ECHINOCOCCOSIS AN UNUSUAL ECHOCARDIOGRAPHIC FINDING'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2009

TÍTULO:

POTENTIAL THERAPEUTIC FAILURE OF GENERIC VANCOMYCIN IN A LIVER TRNSPLANT PATIENT WITH MRSA PERITONITIS AND BACTERIANA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
CATANO CORREA JUAN		2010

CARLOS		

TÍTULO:

'OUTBREAK OF MESOTHERAPY-ASSOCIATED CUTANEOUS INFECTIONS CAUSED BY MYCOBACTERIUM CHELONAE IN COLOMBIA'

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
CATANO CORREA JUAN CARLOS	IATREIA. FACULTAD DE MEDICINA	2009

TÍTULO:

'VIH/SIDA: LA ENSENANZA Y EL APRENDIZAJE DE UNA PANDEMIA' (HIV/AIDS: TEACHING AND LEARNING OF A PANDEMIA)

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2011

TÍTULO:

'PATOGENICIDAD Y RESISTENCIA DE COCOS GRAMPOSITIVOS APLICADO A LA EPIDEMIOLOGIA HOSPITALARIA'

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
CATANO CORREA JUAN CARLOS		2010

TÍTULO:

'VIH Y SIDA: LO QUE TODO MEDICO DEBE SABER'

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
BUILES BARRERA CARLOS ALFONSO		2010

TÍTULO:

'CARCINOMA SUPRARRENAL'

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
BUILES BARRERA CARLOS ALFONSO		2010
TÍTULO: 'CONVULSIONES DE ORIGEN METABOLICO'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
BUILES BARRERA CARLOS ALFONSO		2010
TÍTULO: 'URGENCIAS DE ORIGEN ENDOCRINO, DIFERENTES A DIABETES MELLITUS'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
BUILES BARRERA CARLOS ALFONSO		2010
TÍTULO: 'ENFERMEDAD TIROIDEA EN EL EMBARAZO'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
BUILES BARRERA CARLOS ALFONSO		2009
TÍTULO: 'AUTOINMUNIDAD ENDOCRINA. SINDROME POLIGLANDULAR AUTOINMUNE TIPO II'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
RODELO CEBALLOS JOAQUIN ROBERTO		2011
TÍTULO:		

'DISPOSITIVOS DE ESTIMULACION ELECTRICA EN FALLA CARDIACA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RODELO CEBALLOS JOAQUIN ROBERTO	SAO PAULO MEDICAL JOURNAL	2009

TÍTULO:

'GLOMERULAR DISEASES IN A HISPANIC POPULATION: REVIEW OF A REGIONAL RENAL BIOPSY DATABASE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RODELO CEBALLOS JOAQUIN ROBERTO		2010

TÍTULO:

'APROXIMACION CLINICA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DEL POTASIO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RODELO CEBALLOS JOAQUIN ROBERTO		2010

TÍTULO:

'APROXIMACION CLINICA AL PACIENTE CON ALTERACIONES DE SODIO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO		2010

TÍTULO:

'NEUROLOGIA DEL COMPORTAMIENTO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO	UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA	2010

TÍTULO:

CAPACIDAD INTELECTUAL Y FUNCION EJECUTIVA EN NINOS INTELECTUALMENTE TALENTOSOS Y EN NINOS CON INTELIGENCIA PROMEDIO' (INTELLECTUAL QUOTIENT AND EXECUTIVE FUNCTION IN GIFTED AND AVERAGE IQ CHILDREN)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO	UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA	2010

TÍTULO:

COGNITIVE INHIBITORY CONTROL AND ARITHMETIC WORD PROBLEM SOLVING IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER: A PILOT STUDY' (CONTROL INHIBITORIO COGNITIVO Y RESOLUCION DE PROBLEMAS VERBALES ARITMETRICOS EN NINOS CON DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD: UN ESTUDIO PILOTO)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO		2010

TÍTULO:

DATOS NORMATIVOS DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS EN ADULTOS MAYORES EN UNA POBLACION COLOMBIANA' (NORMATIVE DATA OF NEUROPSYCHOLOGICAL TEST IN ELDERLY PEOPLE IN A COLOMBIAN POPULATION)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO		2010

TÍTULO:

EFECTOS DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACION COGNITIVA EN LA MEMORIA OPERATIVA DE PACIENTES CON DETERIOSO COGNITIVO LEVE AMNESICO' (EFFECTS OF A COGNITIVE STIMULATION PROGRAM IN WORKING MEMORY OF PATIENTS WITH AMNESTIC MILD COGNITIVE IMPAIRMENT)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID		2010

ANTONIO		

TÍTULO:

CARACTERIZACION DE SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS EN PACIENTES CON DCL DE TIPO AMNESICO EN UNA POBLACION COLOMBIANA' (CHARACTERIZATION OF NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS IN PATIENST WITH AMNESTIC-TYPE MCI IN A COLOMBIAN POPULATION)

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO	REVISTA CORROSAO E PROTECCAO DE MATERIAIS	2010

TÍTULO:

UNA VARIANTE COMUN DE LA LATROFILINA 3, LPHN3, CONFIERE SUSCEPTIBILIDAD PARA EL TRASTORNO DE ATENCION-HIPERACTIVIDAD Y PREDICE LA EFECTIVIDAD DE LA MEDICACION PSICOESTIMULANTE'

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO	MOLECULAR PSYCHIATRY	2010

TÍTULO:

A COMMON VARIANT OF THE LATROPHILIN 3 GENE, LPHN3, CONFERS SUSCEBILITY TO ADHD AND PREDICTS EFFECTIVENESS OF STIMULANT MEDICATION'

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO	REVISTA DE NEUROLOGIA	2010

TÍTULO:

UTILIDAD DE LA ESCALA WENDER-UTAH Y DE LAS ESCALAS DE SINTOMAS PARA EL DIAGNOSTICO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION/HIPERACTIVIDAD FAMILIAR EN ADULTOS.VALIDEZ CONVERGENTE Y CONCURRENTE'

NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO		2010

TÍTULO:

'NEUROLOGIA DEL COMPORTAMIENTO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO	UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA	2010

TÍTULO:

CAPACIDAD INTELECTUAL Y FUNCION EJECUTIVA EN NINOS INTELECTUALMENTE TALENTOSOS Y EN NINOS CON INTELIGENCIA PROMEDIO' (INTELLECTUAL QUOTIENT AND EXECUTIVE FUNCTION IN GIFTED AND AVERAGE IQ CHILDREN)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO	UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA	2010

TÍTULO:

COGNITIVE INHIBITORY CONTROL AND ARITHMETIC WORD PROBLEM SOLVING IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER: A PILOT STUDY' (CONTROL INHIBITORIO COGNITIVO Y RESOLUCION DE PROBLEMAS VERBALES ARITMETRICOS EN NINOS CON DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD: UN ESTUDIO PILOTO)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO		2010

TÍTULO:

DATOS NORMATIVOS DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS EN ADULTOS MAYORES EN UNA POBLACION COLOMBIANA' (NORMATIVE DATAOF NEUROPSYCHOLOGICAL TEST IN ELDERLY PEOPLE IN A COLOMBIAN POPULATION)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO		2010

TÍTULO:

EFECTOS DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACION COGNITIVA EN LA MEMORIA OPERATIVA DE PACIENTES CON DETERIOSO COGNITIVO LEVE AMNESICO' (EFFECTS OF A COGNITIVE STIMULATION PROGRAM IN WORKING MEMORY OF PATIENTS WITH AMNESTIC MILD COGNITIVE IMPAIRMENT)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO		2010

TÍTULO:

CARACTERIZACION DE SINTOMAS NEUROPSIQUIATRICOS EN PACIENTES CON DCL DE TIPO AMNESICO EN UNA POBLACION COLOMBIANA' (CHARACTERIZATION OF NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS IN PATIENST WITH AMNESTIC-TYPE MCI IN A COLOMBIAN POPULATION)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO	REVISTA CORROSAO E PROTECCAO DE MATERIAIS	2010

TÍTULO:

UNA VARIANTE COMUN DE LA LATROFILINA 3, LPHN3, CONFIERE SUSCEPTIBILIDAD PARA EL TRASTORNO DE ATENCION-HIPERACTIVIDAD Y PREDICE LA EFECTIVIDAD DE LA MEDICACION PSICOESTIMULANTE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO	MOLECULAR PSYCHIATRY	2010

TÍTULO:

A COMMON VARIANT OF THE LATROPHILIN 3 GENE, LPHN3, CONFERS SUSCEBILITY TO ADHD AND PREDICTS EFFECTIVENESS OF STIMULANT MEDICATION'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
PINEDA SALAZAR DAVID ANTONIO	REVISTA DE NEUROLOGIA	2010

TÍTULO:

UTILIDAD DE LA ESCALA WENDER-UTAH Y DE LAS ESCALAS DE SINTOMAS PARA EL DIAGNOSTICO

DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION/HIPERACTIVIDAD FAMILIAR EN ADULTOS.VALIDEZ CONVERGENTE Y CONCURRENTE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
ARBELAEZ GOMEZ MARIO DE J	SAO PAULO MEDICAL JOURNAL	2009

TÍTULO:

'GLOMERULAR DISEASES IN A HISPANIC POPULATION: REVIEW OF A REGIONAL RENAL BIOPSY DATABASE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
HENAO SIERRA JORGE ENRIQUE	SAO PAULO MEDICAL JOURNAL	2009

TÍTULO:

'GLOMERULAR DISEASES IN A HISPANIC POPULATION: REVIEW OF A REGIONAL RENAL BIOPSY DATABASE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
JAIMES BARRAGAN FABIAN A	ANTROPOLOGIA DE LA VIVIENDA	2009

TÍTULO:

PRESENCIA DE UN POLIMORFISMO DE LA CSP-12 RELACIONADO CON SUSCEPTIBILIDAD A SEPSIS GRAVE EN UNA MUESTRA GRAVE EN UNA MUESTRA DE TRES POBLACIONES COLOMBIANAS'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
JAIMES BARRAGAN FABIAN A		2010

TÍTULO:

'COMO LEER UN ARTICULO DE TRATAMIENTO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO

JAIMES BARRAGAN FABIAN A	TRIALS	2009
TÍTULO: ANTIRETROVIRAL EFFECT OF LOVASTATIN ON HIV-I INFECTED INDIVIDUALS WITHOUT HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY (THE LIVE STUDY): A PHASE-II RANDOMIZED CLINICAL TRIAL'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
JAIMES BARRAGAN FABIAN A	BIOMEDICA	2009
TÍTULO: MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA: UNA APROXIMACION EPISTEMOLOGICA' (EVIDENCE-BASED MEDICINE: AN EPISTEMOLOGICAL APPROACH)		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
JAIMES BARRAGAN FABIAN A		2010
TÍTULO: 'SEPSIS EN ADULTOS'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
JAIMES BARRAGAN FABIAN A	PSIQUE	2009
TÍTULO: DIAGNOSTIC ACCURACY OF HMGB-1 sTREM-1 AND NEUTROPHILS CD64 EXPRESSION FOR SEPSIS IN A EMERGENCY ROOM POPULATION'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
JAIMES BARRAGAN FABIAN A		2010
TÍTULO: EVALUACION DE LOS NIVELES DE DIMERO-D, PROTEINA C REACTIVA Y PROCALCITONINA COMO		

FACTORES PRONOSTICOS DE MORTALIDAD A LOS 8 Y 28 DIAS EN PACIENTES CON SEPSIS EN UNA POBLACION COLOMBIANA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
JAIMES BARRAGAN FABIAN A	IATREIA. FACULTAD DE MEDICINA	2010

TÍTULO:

PRESENCIA DE UN POLIMORFISMO DE LA CSP-12 RELACIONADO CON SUSCEPTIBILIDAD A SEPSIS GRAVE EN UNA MUESTRA DE TRES POBLACIONES COLOMBIANAS' (PRESENCE OF A POLYMORPHISM OF THE CSP-12 RELATED WITH SUSCEPTIBILITY TO SEVERE SEPSIS IN COLOMBIAN INDIVIDUALS FROM THREE DIFFERENT POPULATIONS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
JAIMES BARRAGAN FABIAN A		2010

TÍTULO:

FISIOPATOLOGIA, IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL LACTATO EN PACIENTES CON SEPSIS' (PHYSIOPATHOLOGY, IMPORTANCE AN SUSEFULNESS OF LACTATE IN PATIENTS WITH SEPSIS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
JAIMES BARRAGAN FABIAN A	CRITICAL CARE MEDICINE	2009

TÍTULO:

'UNFRACTIONED HEPARIN FOR TREATMENT OF SEPSIS: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL (THE HETRASE STUDY)'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO ESCOBAR MAURICIO		2011

TÍTULO:

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA Y NEFROPATIA EN DOS PACIENTES CON SINDROME

ANTIFOSFOLIPIDICO PRIMARIO' (PULMAANARY DIFFUSE HAEMORRHAGE AND RENAL COMPROMISE IN TWO PATIENT WITH PRIMARY ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO ESCOBAR MAURICIO		2010

TÍTULO:

ARTRITIS REACTIVA ASOCIADA CON BACTERIEMIA POR BREVUNDIMONAS DIMINUTA' (REACTIVE ARTHRITIS ASSOCIATD WITH BREVUNDIMONAS DIMINUTA BACTEREMIA)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO ESCOBAR MAURICIO		2011

TÍTULO:

POLIANGIITIS MICROSCOPICA: REPORTE DE UN CASO CON ENFERMEDAD RENAL, PULMONAR Y NEUROLOGICA, Y REVISION DE LA LITERATURA' (MICROSCOPIC POLYANGIITIS: A CASE REPORT WITH RNAL, PULMONARY AND NEUROLOGICAL INVOLVEMENT AND REVIEW OF THE LITERATURE)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO ESCOBAR MAURICIO		2009

TÍTULO:

SINDROME DE CHURG-STRAUSS: A PROPOSITO DE UN CASO CON MANIFESTACIONES POCO USUALES' (CHURG-STRAUSS SYNDROME: A CASE WITH UNUSUAL MANIFESTATIONS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO ESCOBAR MAURICIO		2011

TÍTULO:

'CON RELACION AL ARTICULO: LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON ANTICUERPOS ANTINUCLARES NEGATIVOS Y ANMIA HEMOLITICA'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO ESCOBAR MAURICIO		2010

TÍTULO:

'¿DEBEMOS TRATAR A NUESTROS VIEJOS CON OSTEOPOROSIS?'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO ESCOBAR MAURICIO		2010

TÍTULO:

ESPONDILOARTRITIS EN EL HOSPITAL PABLO TOBON URIBE. DESCRIPCION DE UNA COHORTE' (HOSPITLA PABLO TOBON URIBE-SPONDYLOARTHROPATHIES. A COHORT DESCRIPTION)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO ESCOBAR MAURICIO		2010

TÍTULO:

'SINDROME DE DOLOR LUMBAR'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
RESTREPO ESCOBAR MAURICIO		2009

TÍTULO:

'EL ESTADO DE MENOPAUSIA Y LA FALLA RENAL CRONICA SE ASOCIAN CON EL SINDROME METABOLICO EN PACIENTES COLOMBIANOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2009

TÍTULO:

'FACTORES ASOCIADOS CON ACTIVIDAD DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO EN INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL' (FACTORS ASSOCIATED WITH ACTIVITY OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN END-STAGE RENAL DISEASE)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2011

TÍTULO:

INTERLEUCINA-6: ¿AMIAGA O ENEMIGA? BASES PARA COMPRENDER SU UTILIDAD COMO OBJETIVO TERAPEUTICO' (INTERLEUKIN-6: FRIEND OF FOE? BASIS TO UNDERSTAND ITS UTILITY AS A THERAPEUTIC TARGET)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2011

TÍTULO:

POLIANGIITIS MICROSCOPICA: REPORTE DE UN CASO CON ENFERMEDAD RENAL, PULMONAR Y NEUROLOGICA, Y REVISION DE LA LITERATURA' (MICROSCOPIC POLYANGIITIS: A CASE REPORT WITH RNAL, PULMONARY AND NEUROLOGICAL INVOLVEMENT AND REVIEW OF THE LITERATURE)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2010

TÍTULO:

'EVALUACION DE LA INFLAMACION EN EL LABORATORIO' (LABORATORY EVALUATION OF INFLAMMATION)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2009

TÍTULO:

'ACTUALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA NEFRITIS LUPICA PROLIFERATIVA' (UPDATE ON THE TREATMENT OF PROLIFERATIVE LUPUS NEPHRITIS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2009

TÍTULO:

SINDROME DE CHURG-STRAUSS: A PROPOSITO DE UN CASO CON MANIFESTACIONES POCO USUALES' (CHURG-STRAUSS SYNDROME: A CASE WITH UNUSUAL MANIFESTATIONS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2009

TÍTULO:

'EPIDEMIOLOGIA DE LA OSTEOPOROSIS' (EPIDEMIOLOGY OF OSTEOPOROSIS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2010

TÍTULO:

'REFRACTORY ADULT-ONSET STILL'S DISEASE SUCCESSFULLY TREATED WITH TOXILIXUMAB'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2010

TÍTULO:

'OSTEOPOROSIS: ENFOQUE CLINICO Y DE LABORATORIO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS		2009

ALONSO		

TÍTULO:

'EFFECT OF AGE, MENOPAUSE AND CYCLOPHOSPHAMIDE USE ON DAMAGE ACCRUAL IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS FROM LUMINA, A MULTIETHNIC US COHORT (LUMINA LXIII)'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2008

TÍTULO:

'LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO DE INICIO TARDIO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2009

TÍTULO:

'EL ESTADO DE MENOPAUSIA Y LA FALLA RENAL CRONICA SE ASOCIAN CON EL SINDROME METABOLICO EN PACIENTES COLOMBIANOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2009

TÍTULO:

'PURPURA TROMBOCITOPENICA TROMBOTICA Y LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, UN RETO DIAGNOSTICO'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2011

TÍTULO:

'PRIMARY BILIARY CIRRHOSIS/AUTOIMMUNE HEPATITIS OVERLAP SYNDROME DEVELOPING IN A PATIENT WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE

LITERATURE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2010

TÍTULO:

'PRIMARY BILIARY CIRRHOSIS/AUTOIMMUNE HEPATITIS OVERLAP SYNDROME DEVELOPING IN A PATIENT WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2009

TÍTULO:

ENFERMEDAD RENAL TERMINAL EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO' (END-STAGE RENAL DISEASE IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS)

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO	LUPUS	2010

TÍTULO:

'CRYPTOCOCCOSIS IN LUPUS ERYTHEMATOSUS: A SERIES OF SIX CASES'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2009

TÍTULO:

'SCALP NECROSIS IN GIANT CELL ARTERITIS IN AN AFRICAN-COLOMBIAN PATIENT'

NOMBRE	NOMBRE DE LA REVISTA	AÑO
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2010
TÍTULO: 'EL LABORATORIO EN LAS ENFERMEDADES REUMATICAS'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2009
TÍTULO: 'BAJA CAPACIDAD PREDICTIVA DE EVENTOS TROMBOTICOS DE LOS TITULOS DE IGG O IGM ANTICARDIOLIPINAS (ACL)'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
GONZALEZ NARANJO LUIS ALONSO		2011
TÍTULO: 'SINDROMES REUMATICOS PARANEOPLASICOS'		
NOMBRE	**NOMBRE DE LA REVISTA**	**AÑO**
TORO RENDON LUIS GUILLERMO		2009
TÍTULO: 'DERRAME PLEURAL'		

Participación de Docentes en Investigación

Nombre del docente	Título académico	Horas para investigació	Datos sobresalientes	Número de publicaciones

	del docente	n según su plan de trabajo	de su trayectoria en investigación	generadas en los últimos tres años
DR. JUAN MANUEL SENIOR SANCHEZ	Sub-especialista	100	Guías Síndrome coronario agudo	1
DRA. CLARA SALDARRIAGA	Sub-especialista	0		0
DR. FERNANDO FORTICH	Sub-especialista	0		1
DR. LUIS ALONSO CORREA LONDOÑO	Especialista	0		10
DR. GENER ALEJANDRO MANCILLA DIAZ	Especialista	0		0
DRA. MARTA CECILIA SIERRA SIERRA	Especialista	0		1
DR. JUAN CARLOS WOLF IDARRAGA	Especialista	0		0
DRA. MARGARITA MARIA VELÁSQUEZ LOPERA	Ph D	0		6
DR. GABRIEL CEBALLOS CARDENAS	Especialista	0		0
DRA. GLORIA ANDREA VARGAS SUAZA	Especialista	0		0
DRA. GLORIA SANCLEMENTE MESA	Magister	204	Línea dermatología y cultivos celulares	0
DR. JUAN GUILLERMO HOYOS GAVIRIA	Especialista	0		0
DR. CARLOS EDUARDO MONTEALEGRE GOMEZ	Especialista	0		0
DR. ALVARO GILBERTO ROLDAN PEREZ	Especialista	0		0
DR. VICTOR JAVIER MUÑOZ MARIN	Especialista	0		1
DR. CLARA MARIA ARANGO	Sub-especialista	0		3
DR. JOHNAYRO GUTIERREZ	Subespecialista	44		0

DR. JUAN DAVID GÓMEZ C.	Subespecialista	0		0
DR. CARLOS ALFONSO BUILES BARRERA	Subespecialista	0		5
DRA. LINA GAVIRIA JARAMILLO	Subespecialista	0		0
DR. JOSE DOMINGO TORRES HERNANDEZ	Subespecialista	0		2
DR. LUIS RODOLFO GOMEZ WOLFF	Subespecialista	0		0
LIC. MAGDA LUCIA MURILLO GIL	Licenciada	0		0
LIC. CATALINA QUINTERO VALENCIA	Licenciada	0		0
LIC. DIANA CAROLINA RUA MOLINA	Licenciada	0		1
LIC. MARIA C MONDRAGON ARISMENDY	Licenciada	0		0
DR. OMAR VESGA MENESES	Subespecialista	238	Grupo GRIPE	9
DR. LAZARO AGUSTÍN VELEZ GIRALDO	Subespecialista	258	Grupo GRIPE	1
DRA. ISABEL CRISTINA RAMIREZ	Subespecialista	0		3
DR. JUAN CARLOS CATAÑO CORREA	Subespecialista	0		15
DR. MARIO ARBELAEZ GOMEZ	Subespecialista	0		1
DR. JORGE HENAO SIERRA	Subespecialista	0		1
DR. ALVARO GARCIA GARCIA	Subespecialista	0		1
DR. JOAQUIN ROBERTO RODELO CEBALLOS	Magister	0		4
DR. JOSE NELSON CARVAJAL	Subespecialista	0		1
DR. GONZALO CORREA ARANGO	Subespecialista	60	Hepatología y trasplantes	5
DR. FABIAN JULIAO BAÑOS	Subespecialista	0		0

DR. JUAN CARLOS RESTREPO G	Ph D	10		12
DR. SANTIAGO ACEVEDO AGUDELO	Especialista	0		0
DR. FRANCISCO LOPERA RESTREPO	Especialista	748	Neurociencias	13
DR. DAVID PINEDA SALAZAR	Especialista	230	Neurociencias	18
DR. LUIS ALFREDO VILLA LOPEZ	Especialista	0		0
DRA. SANDRA ISAZA	Magister	0		2
DRA. MARIA EUGENIA TORO	Especialista	0		1
DRA. GLORIA VASQUEZ DUQUE	PH D	200	Inmunología, autoinmunidad	24
DR. LUIS ALONSO GONZALEZ NARANJO	Subespecialista	40		20
DR. MAURICIO RESTREPO	Subespecialista	0		9
DRA. RUTH ERAZO	Subespecialista	0		2
DR. HECTOR ORTEGA JARAMILLO	Subespecialista	0		1
DR. LUIS FELIPE GOMEZ ISAZA	Subespecialista	0		0
DR. JOHN WBEIMAR CATAÑO	Subespecialista	0		0
DRA. JULIETA DUQUE	Subespecialista	123		0
DR. JUAN MANUEL TORO ESCOBAR	Magister	0		1
DR. RENE ALEJANDRO MANZUR CALDERON	Especialista	0		0
DRA. MARTA LUZ VALENCIA ZULUAGA	Especialista	0		0
DR. FABIAN ALBERTO JAIMES BARRAGAN	PH D	540	Línea sepsis	10
DR. JULIÁN RAMIREZ	Especialista	0		0

5.7. Eventos de Investigación

La Facultad cada año en el mes de Junio tiene la semana de la investigación en la que se exponen los trabajos de los grupos de investigación, en la que participan no sólo docentes, sino también los residentes. Estos, presentan sus trabajos en posters seleccionados desde el Instituto de Investigaciones Médicas.

En los últimos tres años investigaciones producidos en el departamento de medicina interna han sido presentados en los Congresos nacionales de las diversas sociedades científicas: Medicina Interna, Reumatología, Endocrinología, Cirugía vascular, Cardiología, Neurología, Dermatología y Hepatología. A nivel internacional en eventos de Cuidado Intensivo, Dermatología, Hepatología y Dermatología.

5.8. ÁREAS DE INVESTIGACIÓN

Las áreas de investigación de los grupos de investigación, donde toma parte la especialización de Medicina Interna, se circunscriben a las ciencias de la salud, en sus aspectos clínicos, básicos y epidemiológicos.

5.9. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

LÍNEA	**PROFESOR RESPONSABLE**
Trasplante ortotópico hepático	Juan Carlos Restrepo Gutiérrez
Diagnóstico de la neumonía asociada al ventilador	Lázaro Agustín Vélez Giraldo
Estados trombofílicos	Luis Felipe Gómez
Eficiencia bactericida de antibióticos genéricos	Omar Vesga Menees
Patología cutánea en pacientes con trasplante de medula ósea	Margarita Velásquez Lopera
Enfermedades ampollosas y autoinmunes de la piel	Gloria Sanclemente Mesa
Línea de investigación en vejez	René Alejandro Manzur Calderón
Grupo de trasplantes renal	Mario Arbeláez Gómez
Enfermedad hepática crónica	Juan Carlos Restrepo Gutiérrez
Grupo Endocrinología y Metabolismo	Guillermo Latorre Sierra
Línea de investigación en sepsis	Fabián Jaime Barragán
Enfermedad de Alzheimer familiar	Francisco Lopera Restrepo
Protocolo GLADEL, lupus en niños y adultos	Luis Alonso González
Neuroimagenes Funcionales	Francisco Lopera Restrepo
Toxicidad muscular por estatinas. Grupo Epiclínica.	Juan M. Toro E, Clara M. Arango T, Germán Campuzano M.,
Línea de investigación en cacao. Grupo Epiclínica.	Mónica Giraldo, Juan Manuel Toro, Grupo Epiclínica
Síndromes coronarios agudos	Juan Manuel Sénior
Oncología Clínica	Rodolfo Gómez W.

5.10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La financiación de los proyectos de investigación procede de varias fuentes dependiendo el ente financiador. Casi todos los proyectos han recibido financiación de alguna de las siguientes instancias: Vicerrectoría de Docencia, CODI, Facultad de Medicina, Colciencias, Banco de la República. Algunos proyectos fueron financiados con recursos propios de los profesores.

6. VINCULACION CON EL SECTOR EXTERNO

6.1. PROYECCIÓN SOCIAL

El término de la responsabilidad social aparece descrito por primera vez en la misión de la Universidad de Antioquia en el Estatuto General (Acuerdo Superior Nº1 del 5 de marzo de 1994) definida como:" La Universidad de Antioquia, patrimonio científico, cultural e histórico de la comunidad antioqueña y nacional, es una institución estatal que desarrolla el servicio público de la educación estatal con criterios de excelencia académica, ética y responsabilidad social."

En los principios generales del mencionado estatuto aparece la definición de responsabilidad social de la siguiente manera "**Responsabilidad Social.** La Universidad, como institución estatal, constituye un patrimonio social y asume con el más alto sentido de responsabilidad el cumplimiento de sus deberes y compromisos; en consecuencia, el personal universitario tiene como responsabilidad prioritaria servir a los sectores más vulnerables de la sociedad con los instrumentos del conocimiento y del respeto a la ética."

La definición anterior se repite en el Reglamento Estudiantil para los Programas de Posgrado (Acuerdo Superior 122 del 7 de julio de 1997).

El programa de especialización en Medicina Interna responde a dicho principio y proyecta du desarrollo hacia la sociedad. Por una parte gran parte de los residentes del programa provienen de universidades públicas, en especial la misma Universidad de Antioquia. En la formación de los estudiantes se ha logrado contribuir en el ascenso socio económico, ya que la gran parte de los estudiantes de posgrado provienen de los estratos 1,2 y 3, mientras que los residentes ya se encuentran en los estratos 4,5 y 6. Este ascenso en el estrato se debe a una adecuada formación en pre y posgrado.

El programa pretende ayudar a resolver una demanda insatisfecha en la sociedad en los problemas de alta prevalencia como la atención integral del adulto, con énfasis en las enfermedades crónicas, sin descuidar tampoco las enfermedades menos frecuentes y más complejas. Es así como los egresados han conseguido trabajo en instituciones públicas y privadas, donde se han convertido en líderes en sus áreas de trabajo.

Durante su formación el programa se desarrolla en centros de práctica, que atiende población vulnerable, o deprimida económicamente; dando una respuesta efectiva y de alta calidad a esas personas y familias. Esto se logra realizar fundamentalmente en el Hospital Universitario San Vicente de Paul, en la IPS universitaria y el Hospital Pablo Tobón Uribe

6.1.1. SECTOR PRODUCTIVO

Los egresados del programa han fortalecido la actividad docente de éste, apoyando la formación de los nuevos residentes y estudiantes de pregrado; han creado, organizado y desarrollado actividades asistenciales en importantes instituciones de la ciudad liderando procesos en dichas instituciones como en el, Hospital Pablo Tobón Uribe, IPS Universitaria, Hospital Universitario San Vicente de Paúl y Hospital General. Se han integrado a los nuevos proyectos de investigación.

El programa realiza actividades asistenciales en consulta externa y ronda hospitalaria que benefician a la comunidad que consulta en las instituciones en convenio.

6.1.2 TRABAJO CON LA COMUNIDAD

Se centra en la atención integral del paciente adulto en los sitios de práctica, el estudiante de postgrado es quién tiene un mayor contacto y por lo tanto una mayor responsabilidad en el proceso de educación al paciente y su familia. Además una vez al mes, los profesores en algunos casos acompañados de estudiantes del programa, participan el programa radial "Consultorio Médico" en la Emisora Cultural Universidad de Antioquia.

Con la comunidad médica la responsabilidad del programa con la educación continua se centra en las actividades periódicas:

- Qué hay de nuevo en medicina interna: Anual

- Curso de Actualización en Medicina interna: Cada dos años
- Curso de residentes de medicina interna: Cada dos años

6.1.3. TRABAJO SOCIAL

Además de las actividades asistenciales y educativas dirigidas a la comunidad en general y a colegios en específico, se ha ofrecido a través de los proyectos de investigación, orientación asistencial a los participantes. Por otra parte el programa ha contribuido en la elaboración de guías institucionales para el manejo de algunas enfermedades.

6.1.4. LUGARES DE PRÁCTICA

Los siguientes son los lugares de práctica:

LUGAR
Facultad de Medicina
Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl
IPS Universitaria
Hospital Pablo Tobón Uribe
Clínica Cardiovascular Santa María
Clínica las Américas

6.1.5. MOVILIDAD E INTERNACIONALIZACIÓN

Tanto los profesores como los estudiantes de posgrado de la Especialización en Medicina interna han podido tener la oportunidad de movilidad nacional e internacional, ya fuera como asistentes, participantes e invitados a cursos, congresos, talleres y simposios.

En el anexo se relacionan las participaciones do docentes en eventos en los últimos tres años.

Los estudiantes han podido realizar rotaciones en otros espacios: Hospital Clínica de Barcelona (España).

6.1.6. CONVENIOS

La Facultad de Medicina ha realizado convenios 53 locales y regionales, 18 nacionales y 14 internacionales, lo que le permite a sus estudiantes y profesores una amplia posibilidad de movilidad. El Programa de Medicina Interna utiliza fundamentalmente los siguientes:

- Hospital Universitario San Vicente de Paúl
- IPS Universitaria
- Hospital Pablo Tobón Uribe
- Clínica Las Américas
- Clínica Cardiovascular Santa María

6.2. PLAN DE PROYECCIÓN SOCIAL

El plan de proyección social pretende involucrar a los profesores y residentes del programa de Medicina Interna en las siguientes actividades:

Asistenciales

- Consulta externa en las instituciones en convenio
- Asistencia médica especializada para el paciente adulto hospitalizado y ambulatorio
- Reuniones multidisciplinarias en diagnóstico y tratamiento
- Orientación asistencial en los proyectos de investigación a las personas y familias participantes

Capacitación:
- Asistencia a cursos congresos, seminarios y talleres para los residentes y profesores
- Asistencia a cursos congresos, seminarios y talleres dirigido a egresados, médicos generales y otros especialistas
- Conferencias y entrevistas sobre tópicos específicos en radio

Formación:
- Formación de los residentes del postgrado de Medicina Interna, así como a estudiantes de pregrado de medicina general.

Investigación:
- Investigación en áreas de medicina del adulto según se relaciona en líneas de investigación

7. Personal docente

7.1. Características y calidades que sirven al fortalecimiento del personal docente En coherencia con la normatividad vigente

7.1.1. Estructura de la organización docente

El programa de Especialización en Medicina interna se encuentra adscrito al departamento de Medicina Interna. El coordinador del programa actual es el profesor Juan Manuel Toro Escobaren quien realiza la programación acorde a lo propuesto en el plan de estudios y lo convenido en el Comité de Programa.

Para dicha coordinación tiene a su disposición 58 profesores, quienes acorde a su perfil desarrollarán con los estudiantes el plan de estudios propuesto. Los docentes son responsables de las actividades docente-asistenciales, de la investigación y de las actividades de extensión descritas previamente.

Los perfiles de los docentes tienen las siguientes características:

- Capacitación docente
- Experticia en el campo disciplinar específico: Medicina Interna general o sus subespecialidades, Epidemiología.
- Habilidades comunicativas y de trabajo en equipo e interdisciplinario
- Actitud crítica, autónoma, ética y con alta responsabilidad social

Actualmente el programa tiene en total 30 residentes matriculados (10 por año de formación, y desde julio de 2012 se recibirán 12 estudiantes nuevos por año por convocatoria pública.

7.1.2. Relación de Profesores con titulación académica acorde con la naturaleza del programa

NOMBRE	Nivel máximo de formación	Área de desempeño	Actividad	Dedicación	Horas y % de dedicación al programa
SECCION CARDIOLOGÍA					

DR. JUAN MANUEL SENIOR SANCHEZ	Subespecialización en Hemodinamia	Cardiología	Docencia: 50% Investigación: 10% Extensión Otros: 40%	TC	116= 0.2%
DRA. CLARA SALDARRIAGA	Especialización en Cardiología	Cardiología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	116=0.2%
DR. FERNANDO FORTICH	Especialización en Cardiología	Cardiología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	116=0.2%
SECCION DERMATOLOGÍA					
DR. LUIS ALONSO CORREA LONDOÑO	Subespecialización en Patología dermatológica	Dermatología	Docencia: 50% Investigación Extensión Otros: 50%	TC	20= 0.2%
DR. GENER ALEJANDRO MANCILLA DIAZ	Especialización en Dermatología	Dermatología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	20= 0.2%
DRA. MARTA CECILIA SIERRA SIERRA	Especialización en Dermatología	Dermatología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	20= 0.2%
DR. JUAN CARLOS WOLF IDARRAGA	Especialización en Dermatología	Dermatología	Docencia: 50% Investigación	TC	20= 0.2%

			Extensión Otros: 50%		
DRA. MARGARITA MARIA VELÁSQUEZ LOPERA	Especialización en Dermatología	Dermatología	Docencia: 16% Investigación Extensión Administración: 84%	TC	20= 0.2%
DR. GABRIEL CEBALLOS CARDENAS	Especialización en Dermatología	Dermatología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	20= 0.2%
DRA. GLORIA ANDREA VARGAS SUAZA	Especialización en Dermatología	Dermatología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	20= 0.2%
DRA. GLORIA SANCLEMENTE MESA	Maestría en Epidemiología Clínica	Dermatología	Docencia: 15% Investigación: 20% Extensión: 15% Otros: 50%	TC	20= 0.2%
DR. JUAN GUILLERMO HOYOS GAVIRIA	Especialización en Dermatología	Dermatología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	20= 0.2%
DR. CARLOS EDUARDO MONTEALEGRE GOMEZ	Maestría en Epidemiología	Dermatología	Docencia: 35% Investigación Extensión Otros: 65%	MT	20= 0.2%
DR. ALVARO GILBERTO ROLDAN PEREZ	Especialización en	Dermatología	Docencia: 100%	MT	20= 0.2%

	Cirugía Plástica		Investigación Extensión		
DR. VICTOR JAVIER MUÑOZ MARIN	Especialización en Dermatología	Dermatología	Docencia: 40% Investigación Extensión Otros: 60%	TC	20= 0.2%
SECCION ENDOCRINOLOGIA					
DR. CLARA MARIA ARANGO	Subespecialización en Endocrinología	Endocrinología	Docencia: 50% Investigación Extensión Administración: 50%	TC	100= 1%
DR. JOHNAYRO GUTIERREZ	Subespecialización en Endocrinología	Endocrinología	Docencia: 30% Investigación: 10% Extensión Otros: 60%	MT	100= 1%
DR. JUAN DAVID GÓMEZ C.	Subespecialización en Endocrinología	Endocrinología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	100= 1%
DR. CARLOS ALFONSO BUILES BARRERA	Subespecialización en Endocrinología	Endocrinología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	100= 1%
SECCION HEMATOLOGIA					
DRA. LINA GAVIRIA JARAMILLO	Subespecialización en Hematología	Hematología	Docencia: 100% Investigaci	MT	200= 2%

			ón Extensión		
DR. JOSE DOMINGO TORRES HERNANDEZ	Subespecialización en Hematología	Hematología	Docencia: 90% Investigación Extensión Otros 10%	TC	200= 2%
DR. LUIS RODOLFO GOMEZ WOLFF	Subespecialización en Oncología	Oncología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	240= 2.6%
DOCENTES-BACTERIOLOGAS					
LIC. MAGDA LUCIA MURILLO GIL		Hematología	Docencia: 50% Investigación Extensión: 50%	TC	20= 0.2%
LIC. CATALINA QUINTERO VALENCIA		Hematología	Docencia: 50% Investigación Extensión: 50%	MT	20= 0.2%
LIC. DIANA CAROLINA RUA MOLINA		Hematología	Docencia: 50% Investigación Extensión: 50%	MT	20= 0.2%
LIC. MARIA C MONDRAGON ARISMENDY		Hematología	Docencia: 50% Investigación Extensión: 50%	TC	20= 0.2%
SECCION INFECCIOSAS					
DR. OMAR VESGA MENESES	Subespecialización en Enfermedades	Infecciosas	Docencia: 55% Investigaci	TC	120= 2.3%

	infecciosas		ón: 26% Extensión Otros: 21%		
DR. LAZARO AGUSTÍN VELEZ GIRALDO	Subespecialización en Enfermedades infecciosas	Infecciosas	Docencia: 28% Investigación: 29% Extensión: Otros: 43%	TC	120= 2.3%
DRA. ISABEL CRISTINA RAMIREZ	Subespecialización en Enfermedades infecciosas	Infecciosas	Docencia: 100% Investigación Extensión	TC	120= 2.3%
DR. JUAN CARLOS CATAÑO CORREA	Subespecialización en Enfermedades infecciosas	Infecciosas	Docencia: 95% Investigación Extensión Otros: 5%	TC	120= 2.3%
SECCION NEFROLOGÍA					
DR. MARIO ARBELAEZ GOMEZ	Subespecialización en Nefrología	Nefrología	Docencia: 50% Investigación Extensión Otros: 50%	TC	60= 0.7%
DR. JORGE HENAO SIERRA	Subespecialización en Nefrología	Nefrología	Docencia: 50% Investigación Extensión Otros: 50%	TC	60= 0.7%
DR. ALVARO GARCIA GARCIA	Subespecialización en Nefrología	Nefrología	Docencia: 50% Investigación Extensión Otros: 50%	TC	60= 0.7%

DR. JOAQUIN ROBERTO RODELO CEBALLOS	Maestría en Epidemiología Clínica	Nefrología	Docencia: 44% Investigación Extensión Administración: 56%	TC	60= 0.7%
DR. JOSE NELSON CARVAJAL	Subespecialización en Nefrología	Nefrología	Docencia: 50% Investigación Extensión Otros: 50%	TC	240= 2.6%
SECCION GASTROHEPATOLOGIA					
DR. GONZALO CORREA ARANGO	Subespecialización en Hepatología	Hepatología	Docencia: 70% Investigación: 7% Extensión Otros: 23%	TC	150= 1.6%
DR. FABIAN JULIAO BAÑOS	Subespecialización en Gastroenterología	Gastroenterología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	50= 0.5%
DR. JUAN CARLOS RESTREPO G	Subespecialización en Hepatología	Hepatología	Docencia: 92% Investigación: 3% Extensión Administración: 5%	TC	200= 2.2%
SECCION NEUROLOGÍA CLÍNICA					
DR. SANTIAGO ACEVEDO AGUDELO	Especialización en Neurología	Neurología	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	
DR. FRANCISCO LOPERA RESTREPO	Subespecialización en neuropsicología	Neurología	Docencia: 11% Investigación: 84% Extensión Otros: 5%	TC	

DR. DAVID PINEDA SALAZAR	Subespecialización en neuropsicología	Neurología	Docencia: 40% Investigación: 25% Extensión Otros: 35%	TC	
DR. LUIS ALFREDO VILLA LOPEZ	Especialización en Neurología	Neurología	Docencia: 60% Investigación Extensión Otros: 40%	TC	60= 0.7%
DRA. SANDRA ISAZA	Maestría en Epidemiología Clínica	Neurología	Docencia: 45% Investigación Extensión Otros: 55%	TC	60= 0.7%
DRA. MARIA EUGENIA TORO	Especialización en neurología	Neurología	Docencia: 40% Investigación Extensión Administración: 60%		60= 0.7%
DR. FRANCISCO GARCÍA	Especialización en neurología	Neurología	No aplica	CDA	60= 0.7%
SECCION REUMATOLOGIA					
DRA. GLORIA VASQUEZ DUQUE	Doctorado en Ciencias Básicas	Reumatología	Docencia: 20% Investigación: 20% Extensión Administración: 60%	TC	100= 1%
DR. LUIS ALONSO GONZALEZ NARANJO	Especialización en Reumatología	Reumatología	Docencia: 78% Investigación: 4%	MT	100= 1%

			Extensión Administración: 18%		
DR. MAURICIO RESTREPO	Especialización en reumatología	Reumatología	Docencia: 70% Investigación Extensión: Otros: 30%	MT	100= 1%
DRA. RUTH ERAZO	Especialización en Reumatología Infantil	Reumatología	Docencia: 70% Investigación Extensión Otros: 30%	MT	100= 1%
SECCION NEUMOLOGIA					
DR. HECTOR ORTEGA JARAMILLO	Especialización en Neumología	Neumología	Docencia: 70% Investigación Extensión Otros: 30%	TC	100= 1%
DR. JORGE ORTEGA JARAMILLO	Especialización en Neumología	Neumología	No aplica	CDA	100= 1%
DR. GUSTAVO GÓMEZ	Especialización en Neumología	Neumología	No aplica	CDA	100= 1%
DR. GIOVANNI OSORNO	Especialización en Neumología	Neumología	No aplica	CDA	100= 1%
SECCION VASCULAR PERIFÉRICO					
DR. FERNANDO MEJIA RESTREPO	Subespecialización en Vascular periférico	Vascular	No aplica	CDA	60= 0.7%
DR. LUIS FELIPE GOMEZ ISAZA	Subespecialización en Vascular	Vascular	Docencia: 70% Investigaci	TC	60= 0.7%

	periférico		ón Extensión Administración: 30%		
DR. JOHN WBEIMAR CATAÑO	Subespecialización en Vascular periférico	Vascular	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	60= 0.7%
DRA. JULIETA DUQUE	Subespecialización en Vascular periférico	Vascular	Docencia: 53% Investigación: 27% Extensión Otros: 40%	MT	60= 0.7%
MEDICINA INTERNA GENERAL					
DR. JUAN MANUEL TORO ESCOBAR	Maestría en Epidemiología	Medicina Interna General Investigación	Docencia: 25% Investigación Extensión Administración: 75%	MT	108= 1.2%
DR. RENE ALEJANDRO MANZUR CALDERON	Especialización en geriatría	Geriatría	Docencia: 70% Investigación Extensión Otros: 30%	MT	240= 2.6%
DRA. MARTA LUZ VALENCIA ZULUAGA	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	Docencia: 70% Investigación Extensión Otros: 30%	TC	240= 2.6%
DR. FABIAN ALBERTO JAIMES BARRAGAN	Doctorado en Epidemiología	Medicina Interna General	Docencia: 25% Investigaci	TC	

			ón: 60% Extensión Otros: 15%		
DRA. LUZ MARINA GRANADOS VILLAMIZAR	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	128= 1.4%
DR. LUIS GUILLERMO TORO RENDON	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	128= 1.4%
DR JAMES SAMIR DIAZ BETANCUR	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	128= 1.4%
DR. MARCOS ARANGO	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	Docencia: 100% Investigación Extensión	CDA	128= 1.4%
DR. DAVID VÉLEZ	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	Docencia: 100% Investigación Extensión	CDA	128= 1.4%
DR. JULIÁN RAMIREZ	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	128= 1.4%
DR. DIEGO MAURICIO GONZALEZ	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	Docencia: 100% Investigación Extensión	MT	128= 1.4%

DR. HUGO BOCANEGRA	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	No aplica	CDA	128= 1.4%
DRA. ELIZABETH CORREA	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	No aplica	CDA	128= 1.4%
DRA. MARIANA CORREA	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	No aplica	CDA	128= 1.4%
DRA. MÓNICA TORO	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	No aplica	CDA	128= 1.4%
DR. NEIL PERTUZ	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	No aplica	CDA	128= 1.4%
DR. RICARDO QUINTERO	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	No aplica	CDA	128= 1.4%
DR. CARLOS MARTINEZ	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	No aplica	CDA	128= 1.4%
DR. TOMÁS HIGGINS	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	No aplica	CDA	128= 1.4%
DR. ANDRÈS GARCÍA	Especialización en Medicina interna	Medicina Interna General	No aplica	CDA	240= 2.6%
DR. CARLOS CADAVID	Subespecialización en Cuidado intensivo	Cuidado intensivo	No aplica	CDA	160= 1.76%
DR ÀLVARO RESTREPO	Subespecialización en Cuidado intensivo	Cuidado intensivo	No aplica	CDA	160= 1.76%
DRA. GISELA DE LA ROSA	Subespecialización en Cuidado	Cuidado intensivo	No aplica	CDA	160= 1.76%

	intensivo				
DR. VLADIMIR GIL	Subespecialización en Cuidado intensivo	Cuidado intensivo	No aplica	CDA	160= 1.76%
DR DIEGO LALINDE	Subespecialización en Cuidado intensivo	Cuidado intensivo	No aplica	CDA	160= 1.76%
DR. ROBERTO PANESO	Subespecialización en Cuidado intensivo	Cuidado intensivo	No aplica	CDA	160= 1.76%

Resumen del total de dedicación

ACTIVIDAD	HORAS TOTALES	PORCENTAJE
DOCENCIA (*)	24926	61.7%
INVESTIGACIÓN	2419	6%
EXTENSIÓN	1460	3.6%
ADMINISTRACIÓN	3627	9%
OTROS (**)	7955	19.7%
TOTAL	40387	100%

(*): Incluye docencia en pregrado y postgrados

(**): Comprende entre otras actividades de investigación y extensión sin código para ser incluidas como tales en el plan de trabajo del profesor.

7.1.3. Profesores vinculados a proyectos de relación con el sector externo o que tengan experiencia laboral específica referida a las actividades académicas que van a desarrollar, cuando sea del caso.

- Asociación Colombiana de Medicina Interna:
    - Presidente 2010-2012: Dr. Juan Manuel Sénior, docente sección Cardiología.
- Asociación Colombiana de medicina interna, Capítulo Antioquia-Chocó:
    - Vocal: Dr. Juan Manuel Toro, período 2010-2012.
- Sociedad Colombiana de Cardiología, capítulo Antioquia:
    - Presidente 2010-2012: Dr. Juan Manuel Sénior.
- Guías de Atención Integral Min protección Social – Colciencias, tema Síndromes Coronarios Agudos: Hacen parte los docentes Juan Manuel Sénior, Clara Saldarriaga, Juan Manuel Toro y James Díaz.

7.1.4. Un plan de formación docente que promueva el mejoramiento de la calidad de los procesos de docencia, investigación y extensión

Anualmente la Vicerrectoría de Docencia ofrece a la comunidad profesoral programas de desarrollo pedagógico-docente con cursos, sin costo, sobre diferentes actividades de docencia y didáctica. Además, la Facultad de Medicina en el Departamento de Educación Médica, cuenta con un diplomado en Pedagogía y Didáctica en Educación Superior en Salud asesorados por tres pedagogas que contemplan aspectos como ABP, evaluación del aprendizaje, estrategias didácticas y pedagógicas entre otras.

Los profesores son evaluados anualmente acorde a lo dispuesto por el estatuto general. Dicha evaluación consta de la autoevaluación, la evaluación de los estudiantes y la evaluación del jefe superior. Todos los profesores del programa de medicina interna para el año 2010 fueron evaluados como excelentes (Acuerdo Superior No 1 de 1994; Acuerdo Superior 83 de 1996).

7.1.5. Criterios de selección, ingreso, permanencia, promoción, formación y capacitación de docentes. Coherente con el estatutos y reglamento

Ingreso	Incorporación al servicio: Artículo 33. La carrera del profesor tiene por objeto buscar la excelencia académica en la Universidad, y garantizar su estabilidad laboral y la igualdad de oportunidades para el ascenso y la capacitación. Artículo 34. El reconocimiento de méritos que determinare el ingreso, la permanencia y el ascenso en el escalafón, se efectuará con base en la evaluación permanente del desempeño, y en la adecuación de la conducta a los principios y normas de la Universidad. Artículo 35. Para ser nombrado profesor se requerirá tener título profesional universitario, haber sido seleccionado en concurso público de méritos, y cumplir los demás requisitos generales para los funcionarios públicos. Parágrafo. (Reglamentado por el Acuerdo Superior 096 del 18 de noviembre de 1996) El concurso público de méritos se realizará según reglamentación expedida por el Consejo Superior Universitario, el cual señalará los casos en que se podrá eximir del título a quienes demostraren haber realizado aportes significativos en el campo de la ciencia, la técnica, las artes o las humanidades.
Permanencia	Artículo 62. Por tiempo de permanencia en una categoría se entenderá el ejercicio efectivo de funciones profesorales o de actividades de capacitación. Los períodos de licencia por enfermedad y por maternidad, y las comisiones de estudio y de servicio, no interrumpirán la continuidad establecida en el numeral 1 de los artículos 55, 57 y 59. Artículo 63. Cuando se tratare de profesores contratados, el estudio de las hojas de vida determinará la categoría que les correspondería en el escalafón, para efectos de la asignación de funciones. Artículo 64. El Consejo Académico definirá, mediante Resolución motivada, el ascenso en el escalafón, previa recomendación de los Consejos de Facultad. Dicha resolución se notificará personalmente, y contra ella procederá el recurso de reposición. Parágrafo 1. El Rector definirá, mediante resolución

	motivada, el ingreso en el escalafón, según el procedimiento fijado en el presente artículo. Parágrafo 2. Antes de remitir al Consejo Académico o al Rector las recomendaciones desfavorables, los Consejos de Facultad notificarán al profesor afectado dicha insinuación en los cinco (5) días siguientes a la fecha de la sesión del Consejo en la cual se definió el concepto. El profesor, luego de notificado y en los cinco (5) días siguientes, podrá solicitar la reconsideración del concepto ante el mismo organismo.
Capacitación	Capacitación Institucional Artículo 66. La capacitación institucional consiste en la participación de los profesores en planes y acciones tendientes a mejorar su nivel profesional, académico y pedagógico; incluye la realización de estudios de posgrado, la participación en seminarios, simposios, congresos, cursos, pasantías, entrenamientos. La autorización y el apoyo a tales actividades se concederán con sujeción a los criterios expuestos en el artículo 65. Artículo 67. El Consejo Académico adoptará un plan de capacitación elaborado con base en las propuestas presentadas por las unidades académicas, las cuales deberán actualizarlas anualmente. El plan deberá establecer las prioridades de capacitación, identificar y cuantificar las necesidades de formación en los distintos niveles, y determinar los recursos requeridos para su cumplimiento. Las Vicerrectorías de Docencia y de Investigación velarán, en unión de los responsables de las dependencias de adscripción de los profesores, para que la capacitación recibida tenga incidencia en el desarrollo de la respectiva unidad académica. Artículo 68. La Universidad apoyará la capacitación institucional de los profesores, mediante la gestión de los proyectos de capacitación ante las instancias tanto internas como externas; el otorgamiento de comisiones; y la inclusión de actividades de capacitación en el plan de trabajo. Artículo 69. El profesor, que a nombre de la Universidad participare en actividades de capacitación, deberá presentar la constancia de asistencia, la información documental suministrada por el evento, y una memoria académica sobre el programa adelantado, dirigida a los profesores de su área.
Formación	Políticas de formación: matricula, comisión de estudios La investigación y la docencia constituyen los ejes de la vida académica de la Universidad y ambas se articulan con la extensión para el logro de objetivos institucionales de carácter académico o social. Las actividades académicas de investigación, docencia y extensión promueven, desde cada disciplina o profesión, la cooperación y el desarrollo reciproco en la búsqueda del conocimiento y en su aplicación sobre el mundo. La Vicerrectoría de Docencia de la universidad tiene como función prioritaria la orientación, coordinación, motivación, promoción y apoyo a las actividades académicas de las facultades, al igual que el impulso y desarrollo del trabajo interdisciplinario. (Artículo 48 del Estatuto General). La Vicerrectoría de Docencia se propone elevar la calidad de la docencia mediante la **formación continua del profesorado**, impulsando procesos que posibiliten la actualización permanente y la

	adopción e incorporación de criterios innovadores y creativos en si ejercicio académico cotidiano. Anualmente la Vicerrectoría de Docencia ofrece a la comunidad profesoral diversos cursos, sin costo sobre diferentes actividades de docencia y didáctica. La Vicerrectoría de Docencia, acorde con su compromiso estatutario, se proyecta al futuro con decisión, firmeza y voluntad de seguir promoviendo la formación integral, ofreciendo para ello alternativas de cualificación en aspectos pedagógicos, metodológicos, culturales, disciplinares, científicos y profesionales, con el fin de lograr una mayor pertinencia social y un mejoramiento continuo en la calidad docente de sus programas y de sus servidores. Además, la Facultad de Medicina cuenta con talleres, seminarios y conversatorios en pedagogía y didáctica, asesorados por tres pedagogas. Desde el 2010 ofrece un diplomado en “Diplomado en Pedagogía y Didáctica para la Educación Superior en Salud”. La Facultad organiza anualmente el “Encuentro en Educación Superior en Salud”, que cuenta con la asistentes de varias universidades del país.
Promoción	El ingreso del profesor a la carrera se producirá con su escalafonamiento. Para ingresar el escalafón profesoral será indispensable haber obtenido una calificación aprobatoria del desempeño durante el período de prueba, al tenor del artículo 45, y según reglamentación expedida por el Consejo Académico. Adicionalmente, el profesor deberá haber aprobado un curso sobre docencia universitaria, y un curso sobre el empleo de nuevas tecnologías para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje, realizados ambos cursos durante el período de prueba, o presentar las acreditaciones académicas equivalentes. Artículo 47: El profesor vinculado es funcionario de carrera. Su nombramiento, la estabilidad en el cargo, los ascensos en el escalafón y la separación del cargo estarán determinados por méritos, en los términos de la ley y de los estatutos. Artículo 52: El escalafón comprende las categorías de profesor auxiliar, profesor asistente, profesor asociado y profesor titular. **Artículo 53.** En la categoría de **profesor auxiliar** se ubicarán los profesores que, una vez superado el período de prueba, ingresan en la carrera profesoral. Se exceptúan las situaciones consagradas en el Artículo 51. **Artículo 55.** Para ascender a la categoría de **profesor asistente** se requerirá: **1.** Permanecer mínimo dos años en la categoría de profesor auxiliar. **2.** Obtener evaluaciones satisfactorias del desempeño en los dos últimos años como profesor auxiliar. **3.** Acreditar título de posgrado en el área de su desempeño. **EL PROFESOR ASOCIADO**: **Artículo 57.** Para ascender a la categoría de profesor asociado se requerirá: **1.** Permanecer tres años como mínimo en la categoría de profesor asistente. **2.** Obtener evaluaciones satisfactorias del desempeño en los dos últimos años como profesor asistente. **3. (Modificado por el Acuerdo Superior 163 del 2 de**

	diciembre de 1999) Haber elaborado, durante su período de profesor asistente, un trabajo que constituya un aporte significativo a la docencia, a las ciencias, a las artes o a las humanidades, y sustentarlo ante homólogos. **EL PROFESOR TITULAR**: **Artículo 59.** Para ascender a la categoría de profesor titular se requerirá: **1.** Permanecer por lo menos cuatro años en la categoría de profesor asociado. **2.** Obtener evaluaciones satisfactorias de su desempeño en los dos últimos años como profesor asociado.

Se adjunta en SACAES Estatuto profesoral de la Universidad de Antioquia

8. Medios educativos

8.1. Recursos bibliográficos y de hemeroteca

La Biblioteca Médica es una sección del Sistema de Bibliotecas, actúa como Biblioteca Satélite, conjuntamente con las de Odontología, Enfermería, Salud Pública, Ciudadela Robledo (Educación física, Ciencias Agrarias y Nutrición), 19 Regionales y Bachillerato Nocturno, lo cual facilita la utilización de los recursos por parte de los usuarios de las diferentes dependencias.

La planta de personal de la Biblioteca Médica, está conformada por ocho empleados y quince auxiliares administrativos, dedicados a atender los requerimientos de cada usuario.

RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS A ASEPTIEMBRE 2011

TIPO DE PUBLICACION	MEDIO	NUMERO DE TITULOS	NUMERO DE EJEMPLARES
Libros	DVD	5	7
Libros	CD-ROM	253	530
Libros	Material impreso	11569	17608
Videos	DVD	46	56
Videos	CD-ROM	1	1
Fotografía	Material impreso	18	35
Folleto/Plegable	Material impreso	225	252
Revistas		1048	1094
Revistas	CD-ROM	4	4
Revistas Volumen Encuadernado		19	19

Volumen Encuadernado	Material impreso	39	41
Tesis/Informe de práctica	CD-ROM	21	21
Tesis/Informe de práctica	Material impreso	1354	1393
Programa/Instructivo de Computador	CD-ROM	1	1

RECURSOS TECNOLÓGICOS

PC`S	
Servidores	1
Sala de computadores Consulta a Bases de Datos e Internet	20
Orientación	2
Hemeroteca	2
Préstamo y Devolución	2
Historia de la Medicina	1
Consulta de Catálogo	4
Formación de Usuarios	3
Suministro de documentos	1
Coordinador Servicios al Público	1
Jefe Biblioteca	1
Monitores	4
Total	**42**

Impresoras Disponibles	
HP desk jet 970 Cxi	1
HP Multitarea	1
Audiovisual Disponible	
Televisor Panasonic 21	1

Otro Equipo Disponible	
Desmagnetizador de libros	1
Lector de código de barras	3
Lector de huella digital	1
Scanner	1

Búsqueda de Información

- **Orientación al usuario***:* Asistencia personalizada que se brinda al usuario para facilitar la búsqueda y selección de información.
- **Consulta por Internet al OPAC (On line public acess catalog):** Catálogo público de consulta en línea. http://opac.udea.edu.co
- **Consulta en línea*:*** Es una alternativa de respuesta a las consultas académicas de los usuarios vinculados a la Universidad de Antioquia

Obtención de Información

- Préstamo externo e interno
- Préstamo en su domicilio
- Préstamo Interbibliotecario
- Suministro de Documentos
- Acceso Remoto a través de la Red VPN: Servicio que facilita el acceso desde cualquier lugar a los recursos informáticos del Sistema de Bibliotecas como apoyo a la docencia e investigación.
- Red inalámbrica

Promoción De Información

- ***Diseminación Selectiva de la Información:*** Servicio individual mediante el cual el Departamento de Bibliotecas, mantiene informados a docentes, investigadores y estudiantes de postgrado de cada Facultad, sobre el material documental nuevo registrado.
- ***Hemeroteca Digital:*** Servicio para acceder a las revistas que suscribe el Sistema de Bibliotecas.

Revistas en Línea

- **OXFORD JOURNALS**
- AMERICAN CHEMICAL SOCIETY PUBLICATIONS (Chemical Abstracts)
- DIALNET

Libros en Línea

- **PEARSON**

- **NORMAS ICONTEC**

Además de lo relacionado en estos recursos de biblioteca, existe disponibilidad de acceso a la información desde las bibliotecas virtuales de Medicina interna y Cirugía, Ginecología y Obstetricia, y Pediatría, que disponen de 15 puntos de acceso más.

En la Inducción, cuando el residente empieza la especialización, es capacitado en la biblioteca para el adecuado manejo de los recursos bibliográficos disponibles en físico y red. También puede disponer de una identificación propia mediante un VPN, para acceder a la red de la Universidad desde su casa.

Todos los servicios por donde rota el residente disponen al menos de 1 video beam y un salón de reuniones.

Fuera de esto, cuando se requiere una programación especial, se solicita con la debida anticipación a la administración de la Facultad la separación de aulas para tal fin.

Se adjunta informe completo de la Biblioteca

8.2. Bases de datos con licencia, equipos y aplicativos informáticos, sistemas de interconectividad

- ***Consulta por Internet al OPAC* (On line public acess catalog):** Catálogo público de consulta en línea. Contiene todas las referencias bibliográficas de los materiales impresos y no impresos existentes en las bibliotecas del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia. http://opac.udea.edu.co
- ***Consulta en línea:*** Es una alternativa de respuesta a las consultas académicas de los usuarios vinculados a la Universidad de Antioquia

Bases de datos:

- SCIENCE DIRECT
- OVID
- MDCONSULT
- EMBASE
- SPRINGERLINK
- MICROMEDEX
- WILLEY
- CURRENT CONTENTS
- WILSON-WEB
- JOURNAL CITATION REPORTS (JCR)
- LEYEX.INFO
- OECD
- EBSCO
- PSYCINFO
- SCOPUS
- WILEY INTERSCIENCE

Bases de Datos de Acceso Libre en Internet

- **LILACS**
- **SCIELO** (Scientific Electronic Library Online)
- **PUBMED**

Se anexa el listado de bibliografías propias de la especialidad disponibles en la biblioteca médica.

8.3. Laboratorios físicos, escenarios de simulación virtual de experimentación y práctica, talleres con instrumentos y herramientas técnicas e insumos

El **Centro de simulación de la Facultad** es uno de los más avanzados del país: La utilización de simuladores en la educación médica ha demostrado ser una herramienta de gran valor en la adquisición de destrezas y habilidades para el personal de la salud en formación y la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia ha creado un Centro de Simulación para apoyar todos estos procesos consciente de que en el actual modelo educativo, y en especial en el de aquellas profesiones de las áreas médicas y paramédicas hay una población cautiva, que requiere de una formación permanente y un reentrenamiento periódico, con el fin de procurar condiciones científicas y técnicas necesarias para el adecuado manejo clínico y la asistencia en situaciones de urgencia y emergencia. Adjuntamos en SACES informe del Centro de Simulación.

Específicamente para el programa existen siete (7) laboratorios ubicados en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y Facultad de Medicina Universidad de Antioquia:

Vascular	Laboratorio no invasivo para el diagnostico de enfermedades vasculares.
Pulmonar	Laboratorio de Fisiología respiratoria, diagnostico y evaluación terapéutica – Hospital Universitario de Paúl – Universidad de Antioquia
Dermatología	Laboratorio de Dermatopatología y estudios inmunológicos
Cardiología	Laboratorio no invasivo y de hemodinamia Hospital Universitario San Vicente de Paúl – Universidad de Antioquia.
Hematología	Laboratorio Hematológico y de Coagulación
Neurología	Laboratorio de electroencefalografía y neuropsicología

Laboratorio de Enfermedades Infecciosas grupo GRIPE	Para investigación del grupo, ubicado en la sede de investigaciones de la universidad (SIU).

8.4. Distribución de las salas de sistemas, para estudiantes:

La Facultad cuenta para todos sus estudiantes con dos salas da computo, una con capacidad de 16 equipos y la otra con 20 equipos. Como también otra en la Biblioteca Médica con capacidad para 30 estudiantes

Medicina Interna cuenta con una Biblioteca virtual con 8 computadores, que permite el acceso a la información digital de las revistas médicas necesarias para la formación como especialista, además de los beneficios de la red digital de la Biblioteca Médica y Central. Este servicio funciona de lunes a viernes en el horario de 7 am a 5 pm sin restricciones.

En la Inducción, cuando el residente empieza la especialización, es capacitado en la biblioteca para el adecuado manejo de los recursos bibliográficos disponibles en físico y red. También puede disponer de una identificación propia mediante un VPN, para acceder a la red de la Universidad desde su casa.

Todos los servicios por donde rota el residente disponen al menos de un video beam y un salón de reuniones.

Fuera de esto, cuando se requiere una programación especial, se solicita con la debida anticipación a la administración de la Facultad la separación de aulas para tal fin.

8.5 Convenios interbibliotecarios

- ISTEC Consorcio Iberoamericano para la Educación en Ciencia y Tecnología con 103 y Universidad de la Rioja (Base de Datos DIALNET), British Library, Bireme

- Convenio para préstamo interbibliotecario con 53 Instituciones Universitarias
- Convenio Grupo G8
- El proyecto de Biblioteca Virtual con BIREME, Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. www.bireme.br
- Servicios de la Biblioteca Nacional de Medicina de Washington.
- Proyecto de Biblioteca Digital Colombiana
- Programa Latinoamericano de Colaboración y Acceso a la Información de la OCDE
- Consorcio Colciencias con las universidades con doctorados para la adquisición de recursos electrónicos
- Convenio interinstitucional con la Corporación para Investigaciones Biológicas, CIB
- Convenio de canje Revista Iatreia con 45 instiruciones.

8.6 Estadísticas, horarios y servicios de biblioteca

Estadísticas biblioteca médica enero- 18 de noviembre 2011

Número de visitantes: **136497**
Usuarios Formados Nivel 1 y 2: **573**
Número de cursos 1 y 2: **16**
Suministro de documentos **345**
Material bibliográfico Adquirido: **233**
Comunicación con el usuario **3977**
Exposiciones Artistas Culturales **6**
Exposiciones Sala Historia **11**

Biblioteca Médica
Número de Préstamos por Categoría de Usuario
Periodo : 11/01/2011 - 18/11/2011
Fecha de generación : 18/11/2011

CATEGORIA DE USUARIO	NUMERO DE PRESTAMOS
Docente de Cátedra	388
Egresados	909
Docente Regular	286
Estudiantes de Postgrado/Maest/Doct	596
Jubilados	38
Préstamo Interbibliotecario	191
Docente de Planta	39
Usuario Genérico Para Préstamo	2459
Contratistas	2
Estudiante en Trabajo de Grado	1530
Docente Ocasional	19
Personal Administrativo	787
Estudiante de Educación Flexible	8
Estudiante de Pregrado	46248
Estudiante por convenio	4

HORARIOS: Lunes a Viernes **7:00am- 8:00pm,** Sábados de **8:00am-4:00pm**

9. Infraestructura Física

9.1. Planta física requerida para el funcionamiento del programa coherente con el número de estudiantes a recibir: aulas, bibliotecas, auditorios, ambientes de aprendizaje, Ambientes administrativos para el programa, escenarios de práctica

La Facultad cuenta con los siguientes espacios físicos:

Aulas: 1938 m2
Laboratorios: 2737 m2
Auditorios: 749 m2
Biblioteca: 1274 m2
Oficinas: 1725 m2
Escenarios deportivos: 37414 m2
Cafeterías: 167 m2
Zonas de recreación: 15761 m2
Servicios sanitarios: 373 m2

Aula(s) 4 Ubicación Departamento de Medicina Interna – Hospital Universitario San Vicente de Paúl, con capacidad para 60, 30, 15 y 12 personas respectivamente.

- Las aulas son compartidas con Pregrado, Internado, Subespecialidad en Reumatología, Infectología, Vascular Periférico y demás Secciones del Departamento.
- Recursos didácticos: para uso del programa de postgrado el departamento cuenta con dos computadores completamente equipados en la sala de residentes, con conexión a la red y por banda ancha al internet. Contamos con dos video beam, tres proyectores de diapositivas, tres retroproyectores y una pantalla LCD de 56 pulgadas..
- Medicina Interna cuenta con una Biblioteca virtual con 8 computadores, que permite el acceso a la información digital de las revistas médicas necesarias para la formación como especialista, además de los beneficios de la red digital de la Biblioteca Médica y Central. Este servicio funciona de lunes a viernes en el horario de 7 am a 5 pm sin restricciones.
- Oficina(s): 20 Ubicación: Departamento de Medicina Interna y edificio de Nefrología y trasplantes – Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

9.1. 1. Para los programas en ciencias de la salud que impliquen formación en el campo asistencial es indispensable la disponibilidad de escenarios de práctica de conformidad con las normas vigentes

Se anexan los convenios docentes asistenciales con las siguientes IPS:

- San Vicente Fundación: Hospital Universitario
- Hospital Pablo Tobón Uribe
- Clínica las Américas
- IPS Universitaria
- Centro Cardiovascular, Clínica Santamaría

Normas de uso del suelo autorizado de conformidad con las disposiciones locales del municipio en cuya jurisdicción se desarrollará el programa.

La Universidad de Antioquia es una universidad acreditada institucionalmente por el Ministerio de Educación Nacional por un periodo de 9 años, por ello la información sobre las normas de uso de suelo reposan en el Ministerio en el área de Aseguramiento de la Calidad. Adjuntamos en SACES dichas normas y la resolución por la cual se acredita universidad.

Condiciones de carácter institucional

10. Mecanismos de selección y evaluación
10.1. De los Estudiantes: criterios de selección, admisión, transferencia, homologación de Créditos, permanencia, promoción, y evaluación que define la graduación. Coherente con la reglamentación vigente. (Anexar estatuto)

Mecanismos de Selección

Se hace mediante convocatoria pública en la prensa local y un periódico de circulación nacional. Los requisitos son los siguientes:

1. **Prueba escrita,** en las especialidades el examen representa el 100% del puntaje y en las subespecialidades el 100%. El examen para las especialidades versará sobre conocimientos de medicina general. El de las subespecialidades sobre la especialidad que es requisito de admisión. Para Medicina Crítica y Cuidados Intensivos, el examen versará sobre conocimientos generales en Medicina Crítica, comunes a las cuatro especialidades que son requisito de admisión. El de la Especialización en terapia familiar, mide conocimientos básicos sobre familia y fundamentos de terapia familiar. El examen en la Maestría en Ciencias Clínicas es de razonamiento lógico-matemático y de comprensión lectora. Para ser considerado elegible, el aspirante a los programas de especialidades médicas, clínicas y quirúrgicas deberá contestar el número suficiente de preguntas correctas para quedar en el percentil 30 superior de los que presentaron el examen. En las subespecialidades el examen no tiene puntaje de aprobación. El aspirante para ser elegible deberá obtener un puntaje total, sumados todos los criterios de admisión, igual o mayor al sesenta y cinco por ciento —65%— del porcentaje total.

2**. Segunda lengua,** para ser admitidos los aspirantes a las Especialidades medico, Clínico, Quirúrgicas y la Maestría en Ciencias Clínicas deberán haber aprobado el examen de competencia lectora en inglés que se hará el mismo día de la prueba escrita correspondiente, para los aspirantes a las Especializaciones en terapia familiar y promoción y prevención de enfermedades cardiocerebrovasculares, presentarán la prueba de inglés, pero esta no será requisito de admisión **(Acuerdo Académico 344 del 20 de noviembre de 2008 y Acuerdo de Facultad 169 de 31 de enero de 2008)**. **No se aceptarán otras certificaciones de competencia lectora. Observación sobre los exámenes: Se permite el diccionario de inglés durante el examen, no se permite salir del salón durante la duración del examen y está estrictamente prohibido introducir celulares al salón de los exámenes.**

Las condiciones de asignación de cupos y desempate se realizarán así:

1. Ingresarán al programa los aspirantes que hayan obtenido los puntajes más altos en estricto orden descendente, hasta completar el cupo fijado por el Consejo Académico o el Comité Central de Posgrado de la Universidad. En caso de empate entre elegibles que se disputen el (los) último(s) puesto(s) por asignar, se preferirá a quien presente su certificado electoral correspondiente a las elecciones inmediatamente anteriores, conforme lo dispone la Ley 403 de 1997 por la cual se establecen estímulos para los sufragantes. En caso de persistir el empate, se definirá en beneficio de quien tenga el mayor puntaje en la prueba de más valor porcentual y, si aún persistiere el empate, se acudirá al certificado del puesto ponderado del pregrado en Medicina, en el cual deben constar: promedio crédito de la carrera del aspirante, número de estudiantes de su cohorte, y número de estudiantes de su cohorte con promedio crédito mejor que el del aspirante. Acuerdo Académico 320 del 6 de diciembre de 2007; artículo 2, parágrafo 2.

2. Si realizada la convocatoria no se llenaren los cupos ofrecidos en las subespecialidades, los aspirantes que tengan los mismos criterios de inscripción y admisión, que fueron considerados elegibles (quienes obtuvieron un puntaje total igual o mayor al 65%) y que no obtuvieron cupo para el programa al que se presentaron, se les citará y se les dará la posibilidad de ser admitidos a otra Especialidad Médica, Clínica y Quirúrgica que tenga los mismo criterios de inscripción y admisión, en estricto orden de puntaje, es decir de mayor a menor, hasta completar los cupos disponibles. (Resolución del Comité central de posgrado Nº 370 del 2 de Septiembre de 2008).

3. Si realizada el primer llamado a la convocatoria 2009, no se llenaren los cupos ofrecidos, habrá uno nuevo que, sin variar las condiciones consignadas en las Resoluciones descritas inicialmente, se destinará a completar los cupos inicialmente ofrecidos.

4. Cuando un cupo asignado quede vacante porque el aspirante admitido no se matricule en el plazo estipulado sin mediar una justificación de fuerza mayor debidamente acreditada, o después de matriculado en forma oficial renuncie a su cupo, se completará el cupo con el aspirante elegible que sigue en puntaje.

Los sistemas de evaluación, permanencia y promoción del estudiante de posgrado se rigen por el acuerdo superior del 7 de julio de 1997, que expidió el reglamento estudiantil de posgrado y el de profesores por el estatuto profesoral y coherente con la normatividad vigente, en el que cada docente hace seguimiento a sus estudiantes respetando la libertad de cátedra. Existen instrumentos de evaluación y seguimiento a los residentes.

TRANSFERENCIA

El proceso de trasferencia se rige acorde al Reglamento Estudiantil de Posgrado Acuerdo Superior 122

“Artículo 6. Estudiante de transferencia es aquel que no ha realizado estudios de posgrado en la Universidad de Antioquia y ha aprobado en otra institución por lo menos el 25% de un programa académico de formación avanzada que conduzca a un titulo similar (homologable) en la misma área de estudio, y su solicitud haya sido aceptada por el Consejo o por el Comité de la unidad académica que administra el programa, previa recomendación del respectivo Comité del Posgrado.

Parágrafo 1. La institución y el programa en los cuales ha iniciado sus estudios el candidato a transferencia deberán contar con la respectiva aprobación por parte del Ministerio de Educación Nacional, y con el Registro en el Sistema Nacional de Información.

Parágrafo 2. Para poder obtener su título, todo estudiante de transferencia deberá aprobar en la Universidad de Antioquia por lo menos el treinta por ciento de los cursos, y la monografía, trabajo de investigación, o tesis, según el caso.

Parágrafo 3. Será competencia de cada Consejo de Facultad, Comité de Escuela o Instituto, decidir sobre las solicitudes de transferencia que se presenten para sus respectivos programas. En el estudio de las solicitudes se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a. Cupos disponibles, previamente determinados por el Consejo Académico.

b. Antecedentes académicos del candidato.

c. Motivo de retiro, certificado oficialmente por la institución de procedencia.

d. Plan de estudios vigente al cual se incorporará el candidato.

e. Promedio de tres cinco (3.5) en las calificaciones en pregrado y en lo realizado hasta el momento en Posgrado."

EVALUACIÓN

El Acuerdo Superior 122, Reglamento Estudiantil de Posgrado, establece las normas de evaluación así:

"**CAPITULO VI**

SISTEMA DE EVALUACIÓN

Artículo 20. Evaluación de Admisión. Comprenderá aquellas actividades que, con criterios de equidad y excelencia académica, realiza la Universidad de Antioquia a quien aspira a ingresar a un programa académico de posgrado, y que permiten seleccionar estudiantes nuevos con las máximas competencias para las actividades académicas.

Artículo 21. Evaluaciones de rendimiento académico: Deberán establecerse mediante un proceso continuo, integral y dinámico de seguimiento de la producción intelectual y del desempeño del estudiante, y se realizarán en todas las actividades académicas de los programas de posgrado.

Artículo 22. Revisión de pruebas evaluativas. Todo estudiante tendrá derecho a revisar, con su respectivo profesor y por una sola vez, cada una de las evaluaciones escritas presentadas.

Parágrafo 1. El interesado deberá solicitar la revisión en los cinco días hábiles siguientes a la promulgación de la calificación por parte del profesor.

Parágrafo 2. Durante este tiempo las pruebas deberán permanecer en poder del profesor. Si después de esa revisión el profesor deduce que la calificación debe variarse, introducirá la modificación pertinente.

Parágrafo 3. Si efectuada la revisión, el estudiante juzga que aún está incorrectamente evaluado, podrá pedir por escrito, en los dos días hábiles siguientes a la revisión y ante el Comité de Posgrado, que se le asigne un jurado compuesto por dos profesores diferentes de aquel o de aquellos que le hicieron la evaluación, para que califiquen la respectiva prueba. La calificación promedio que asigne el jurado será la definitiva para esta prueba, aunque resulte una nota inferior a la asignada por el profesor que la calificó inicialmente.

Parágrafo 4. No se concederá revisión por jurado cuando el estudiante no hubiere acudido previamente a la revisión con el respectivo profesor, en el plazo fijado.

Parágrafo 5. Si la prueba cuya revisión se pide fuere de un curso servido por el Decano, Director de Escuela o de Instituto, la solicitud se elevará ante el respectivo Consejo de Facultad, Comité de Escuela o de Instituto, el cual nombrará el jurado calificador.

Artículo 23. Evaluación de suficiencia. Es la prueba programada por el Comité de un Programa de Posgrado, para el estudiante que considere dominar determinado saber y solicite la realización de la prueba. Siempre se hará antes del comienzo del respectivo período académico, sobre cursos y contenidos definidos por el respectivo Consejo de Facultad, Comité de Escuela o de Instituto.

Parágrafo 1. La evaluación de suficiencia solo se hará en cursos de calificación cuantitativa.

Parágrafo 2. No habrá evaluación de suficiencia en competencias relacionadas con investigación, monografías, trabajos de investigación, tesis, y campos que desarrollen alguna destreza.

Parágrafo 3. La calificación de la evaluación de suficiencia corresponderá al promedio aritmético de dos pruebas de igual valor, una oral y otra escrita, ambas comprensivas de toda la materia, y presentadas ante jurado. Se considerará aprobada la materia cuando la calificación en cada una de las pruebas sea igual o superior a tres, cinco (3.5).

Artículo 24. Evaluación comprensiva para título de Doctorado. Son pruebas de revisión general de conocimientos, teóricos y prácticos, que se presentan ante jurados en aquellos Doctorados que las tengan definidas dentro de su plan de estudios. Su reglamentación interna será competencia del Comité de Posgrado que administra el programa.

Artículo 25. Evaluación supletoria. Evaluación supletoria es aquella que se practica en reemplazo de una actividad evaluativa de los cursos regulares, intensivos o dirigidos.

Parágrafo 1. La realización de la evaluación supletoria la solicitará el estudiante a su respectivo profesor quien, en caso de aceptarla, indicará el momento y la forma de realizarla. En caso de que su solicitud fuere negada, el estudiante podrá apelar ante el Comité de Posgrado. Si este último la acepta, igualmente señalará el momento y la forma para su presentación.

Parágrafo 2. Para solicitar una evaluación supletoria, el estudiante deberá acreditar impedimento de fuerza mayor, incapacidad médica refrendada por el Servicio Médico de la Universidad, o calamidad doméstica. La justificación deberá presentarse a más tardar en la primera semana en la que el estudiante regrese a la Universidad, después de desaparecido el impedimento.

Artículo 26. Los comités de Programas de Posgrado estudiarán y aprobarán, si es del caso, las solicitudes de validación de cursos. Dichos Comités definirán la lista de cursos validables.

Los cursos perdidos no son habilitables ni validables.

CAPITULO VII

SISTEMA DE CALIFICACIÓN

Artículo 27. Las calificaciones de las evaluaciones en posgrado serán cualitativas y cuantitativas.

Artículo 28. La evaluación cualitativa se expresará con una consideración, juicio y decisión en términos de Aceptada (A), No Aceptada (NA), Incompleta (I), y si es del caso, con un concepto sustentado.

Artículo 29. Las evaluaciones cuantitativas se calificarán con notas compuestas por un entero y un decimal, e irán de cero, cero (0.0) a cinco, cero (5.0); la nota aprobatoria será la igual o mayor a tres, cinco (3.5).

Parágrafo. Cuando al calificar una evaluación cuantitativa resultare más de un decimal, se procederá así con las centésimas: de cinco a nueve, se aproximará a la décima inmediatamente superior; y de menos de cinco, a la inferior.

Artículo 30. Calificación definitiva de un curso. Es la nota obtenida mediante el promedio ponderado de todas las evaluaciones realizadas en cada curso durante un período académico.

Parágrafo. Se llamarán cursos incompletos aquellos que el estudiante, por fuerza mayor, incapacidad médica refrendada por el Servicio Médico de la Universidad, calamidad doméstica, o por casos imputables a la institución, no pudiere terminar en el respectivo período académico. Estos cursos deberán resolverse en el período inmediatamente siguiente.

Para este caso, el estudiante deberá estar matriculado en la Universidad.

Los cursos incompletos, tanto para los individuos como para los grupos, serán autorizados por el respectivo profesor y por el comité de posgrado.

Artículo 31. Cuando una prueba evaluativa de un curso se presentare ante un jurado, el Comité de Posgrado nombrará dos profesores universitarios de reconocida competencia en la materia, para tal efecto. La calificación resultante será el promedio de las notas de los jurados.

El coordinador del programa de posgrado, reportará la calificación a la oficina de Admisiones y Registro.”

La **Resolución Rectoral 27223** expide el Reglamento Específico de Posgrado para la Facultad de Medicina, donde la evaluación se rige así:

"CAPÍTULO IV EVALUACIÓN

ARTÍCULO 6. Serán criterios generales para la evaluación de las rotaciones (Curso teórico práctico) y de los cursos regulares, la evaluación de aptitudes, actitudes, destrezas y habilidades según el curso de estudios aprobado en cada Programa. Dicha evaluación deberá ser de tipo formativo y sumativo. Cada Comité de Programa definirá los criterios a tener en cuenta y los informará por anticipado a sus estudiantes.

PARÁGRAFO. Evaluación Supletoria es aquella que se practica en reemplazo de una actividad evaluativa de los cursos regulares, intensivos o dirigidos. Se regirá por el artículo 25, parágrafos 1 y 2 del Reglamento Estudiantil de Posgrado.

ARTÍCULO 7. Una rotación (Curso teórico práctico) se pierde cuando se obtiene una calificación por debajo de 3.50. No será habilitable y se deberá repetir íntegramente. La repetición deberá efectuarse en tiempo diferente al de rotaciones opcionales o electivas, y una vez terminada la rotación reprobada.

PARÁGRAFO 1. Los programas académicos deberán ser entregados al inicio de cada cohorte, en comunicación escrita por el coordinador de las mismas, a los estudiantes que las cursarán y deberá contener el plan de estudios y la programación de las actividades teórico-practicas. En ella constarán las fechas y los sitios de las prácticas, los horarios, las actividades, los turnos, los objetivos específicos, los compromisos con el convenio docente-asistencial si los hay, una copia del cuadro de turnos y los sistemas de evaluación. Este documento servirá para establecer en casos de incumplimiento, las responsabilidades que el residente acepta asumir en esa rotación.

PARÁGRAFO 2. Ningún curso podrá ser cancelado después de haberse cursado y/o calificado el 40%. Cuando no se cumpla con dichos requisitos, se solicitará y tramitará como una Cancelación Extemporánea y para el efecto el estudiante deberá elevar solicitud motivada al Consejo de Facultad con la descripción del estado del curso y los motivos que la justifican. En todos los casos las solicitudes de cancelación de curso deberán llevar el visto bueno del profesor y del respectivo coordinador del programa. Ningún curso podrá ser cancelado más de dos veces, salvo los casos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado.

PARÁGRAFO 3. Para que una asignatura sea calificada, el estudiante debe haber asistido por lo menos al 80% del tiempo de una rotación y haber cumplido con el 80% de las actividades de la misma. Si hay justa causa para la ausencia, se le deberá programar el faltante. Si las faltas son de más del 20% sin justa causa se le deberá calificar con 0.0, Cero, cero.

PARÁGRAFO 4. Cualquier falta a actividades asistenciales programadas sin justa causa, se constituirá en falla disciplinaria.

PARÁGRAFO 5. Las incapacidades y las certificaciones médicas serán presentadas dentro de los 5 días hábiles siguientes al término de la incapacidad y deberán ser de, o, refrendadas por la EPS del estudiante.

PARÁGRAFO 6. La fuerza mayor o calamidad doméstica deberá ser presentada por escrito al Comité de Programa con los mismos plazos que la incapacidad y deberá así mismo ser respondida y aprobada por la misma instancia.

PARÁGRAFO 7. En el caso de motivos graves de salud, la decisión de desvinculación del programa será tomada por el Consejo de Facultad, previa evaluación de tres especialistas del área escogidos por la institución pero externos a ella. La resolución deberá contener las condiciones de readmisión si las hubiera.

ARTÍCULO 8. En caso de error en las calificaciones registradas, se dispondrá de diez días calendario, contados a partir del reporte de las mismas, para hacer los reclamos pertinentes. De constatarse el error en las calificaciones registradas, se deberá solicitar la corrección al Decano de la Facultad, el cual, en asocio con el profesor o profesores responsables del curso, emitirá concepto escrito previa investigación de los motivos que generaron el error. En caso de modificación, el decano informará la nueva calificación al Departamento de Admisiones y Registro del Área de la Salud, y éste, a su vez, producirá un nuevo resultado académico.

PARÁGRAFO 1. La reclamación por error en las calificaciones registradas podrá ser adelantada por el estudiante o por el Coordinador del Programa de Posgrado.

PARÁGRAFO 2. En las rotaciones prácticas solo se podrá pedir segundo evaluador si hubo otro(s) profesor(es) que presenció(aron) el trabajo del estudiante de Posgrado y deberá en todos los casos dirigirse petición argumentada al Consejo de Facultad el cual decidirá al respecto."

El formato de evaluación es el siguiente:

Área	**Porcentaje**
Sicomotora:	
a. Criterio cínico y terapéutico	20%
b. Capacidad docente	5%
c. Actividades especiales	5%
d. Habilidades manuales	20%
Cognoscitiva:	

a. Conocimientos adquiridos y su aplicación práctica	15%
b. Trabajo académico	15%
Afectiva:	
a. Responsabilidad	10%
b. Relaciones humanas	5%
c. Asistencia	5%

10.2 Para los programas en el área de la salud que impliquen formación en el campo asistencial, los cupos de matrícula deben estar sujetos a la capacidad autorizada a los escenarios de práctica.

El ingreso anual actual es de 10 residentes, el total de residentes es de 30 y la deserción es de ninguno en los últimos tres años. A partir del año 2012 la cohorte se aumenta a 12 estudiantes por año.

Cupos

De común acuerdo con los escenarios de práctica los cupos se establecieron con las instituciones en convenio así:

Hospital Universitario San Vicente de Paúl en sus diferentes áreas: 36 cupos por año

IPS Universitaria: 60 cupos por año

Hospital Pablo Tobón Uribe: 18 cupos por año: doce en Gastrohepatología y 6 en Cuidado intensivo.

Clínica las Américas: 12 cupos por año: 6 en Instituto de cancerología y seis en Cuidado intensivo.

Como la duración del programa es de tres años, la infraestructura física y el recurso humano, tiene la capacidad de tener en total 36 residentes de medicina interna.

Se anexan las cartas de autorización de cupos de la IPS universitaria y Hospital Universitario San Vicente de Paul.

11. Estructura administrativa y académica

11.1. Estructura Organizativa coherente: sistemas de información y mecanismos de gestión que permitan ejecutar procesos de planeación, administración, evaluación y seguimiento de los contenidos curriculares, de las experiencias investigativas y de los diferentes servicios y recursos.

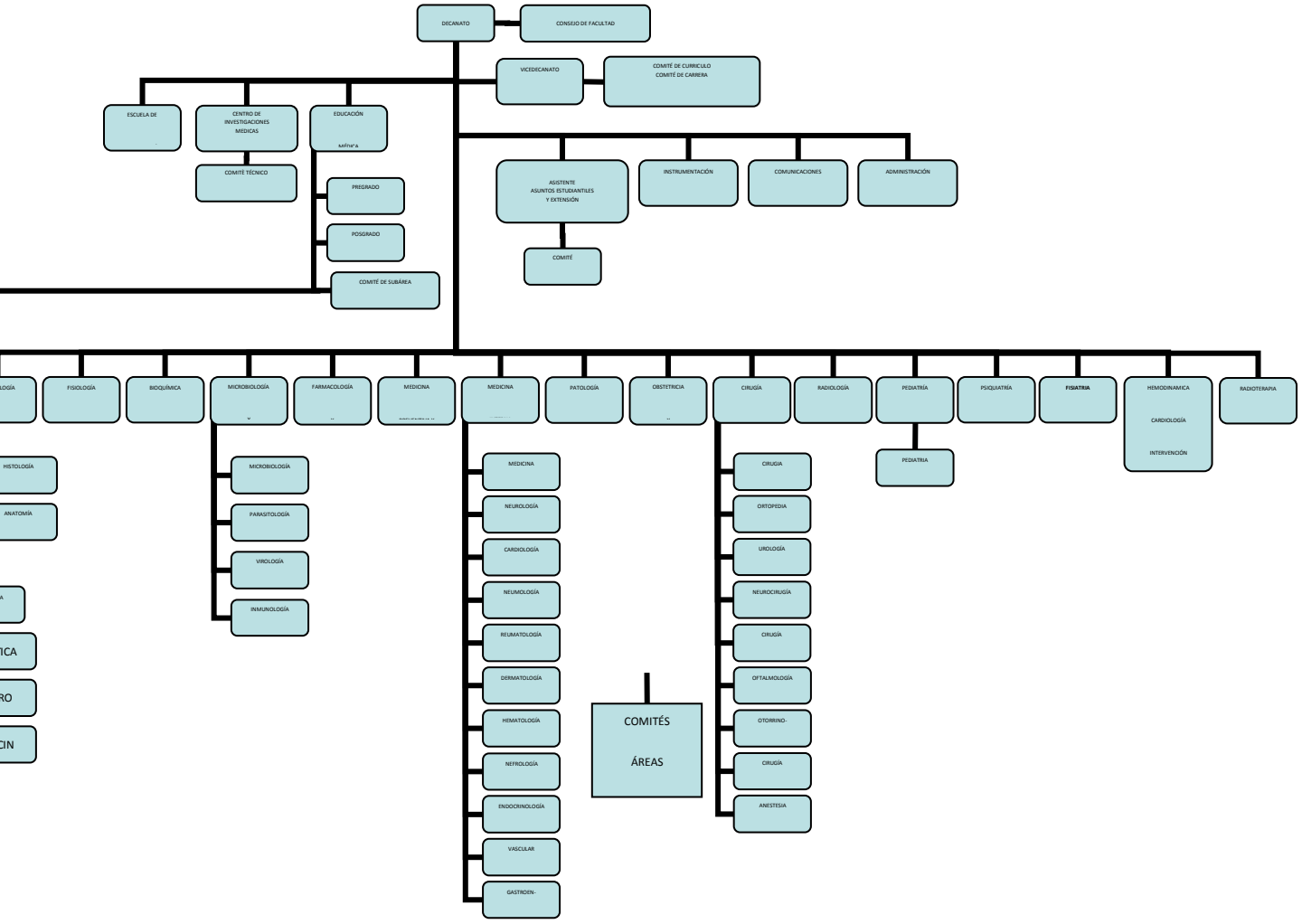
El programa es coordinado por el Jefe de Sección de Medicina interna, Dr., Juan Manuel Toro, que está apoyado por el comité de programa, que a su vez lo integran además del coordinador, un profesor del programa, el jefe de residentes y un profesor investigador. Este comité se reúne periódicamente para analizar los problemas que se presenten en el desarrollo del mismo, la proyección del programa y la autoevaluación continua de acuerdo a la presentada por los residentes durante su rotación. Cada año, se presenta una autoevaluación condensada como requisito para la citación de nueva cohorte.

Los problemas que eventualmente no pueda resolver el coordinador en el comité de programa, se envían al comité de posgrado de la Facultad y estos a su vez al comité de posgrado central de la Universidad. Algunas de las decisiones que se toman en estos comités deben pasar para su aprobación al Consejo de Facultad.

El Jefe de Sección de Medicina interna general, depende en rango ascendente de la jefatura del departamento de Medicina Interna y esta del señor decano de la Facultad de Medicina.

En la facultad existe apoyo directo en las siguientes áreas: Vicedecanatura, Educación Médica, Jefatura de posgrado, extensión, comunicaciones, administración de recursos.

11.2. Organigrama Facultad



11.3. La infraestructura y sistemas de información de las cuales disponga la institución que garanticen la conectividad y facilite el intercambio y reporte electrónico de información con el Ministerio de Educación Nacional.

Para soportar los procesos académicos de la Universidad de Antioquia se cuenta con el sistema de información MARES (Sistema de Información de Matricula y Registro Académico), dicho aplicativo apoya la planeación, organización, gestión y control de las diferentes actividades que se desarrollan en un semestre académico y en consecuencia durante el programa. Entre las actividades se destacan:

1. Registro y seguimiento a los planes de estudio con los cursos por niveles, créditos y definición de requisitos.

2. Planeación del calendario académico, el cual incluye las fechas de inicio y fin del semestre, evaluaciones finales, habilitaciones, validaciones, reporte de notas, entre otros.

3. Oferta y matricula de cursos a través del Portal de la Universidad.

4. Reporte de notas por parte de los docentes de los cursos mediante el Portal de la Universidad.

5. Cancelación de cursos y del semestre mediante el Portal de la Universidad

6. Correcciones de notas mediante el Portal de la Universidad

7. Reconocimiento y homologación de cursos mediante el Portal de la Universidad

8. Certificación de historia académica.

12. Autoevaluación

La autoevaluación es un proceso continuo de nuestro programa mediante el comité de programa. Allí se evalúan en forma continua las diferentes actividades de la especialización y se valoran los problemas y debilidades. Además, mediante un formato especial se hace obligatoriamente cada año una autoevaluación antes de convocar una nueva cohorte. Se adjuntan las últimas dos autoevaluaciones para admitir cohorte. Además se adjuntan las dos últimas autoevaluación para admitir la cohorte.

En este tipo de autoevaluación se valoran de nuevo los requisitos, los puntajes de admisión y la posibilidad de ampliación de cupos, las fortalezas y debilidades del programa, las publicaciones en revista y texto de los docentes, si ha habido capacitaciones y la forma como participa el programa en extensión. De acuerdo con el resultado de la misma, se define si se abre o no la nueva cohorte.

En el año 2007, el comité del programa realizó una autoevaluación con miras a acreditación y recibió la visita de dos pares nacionales designados por la Asociación Colombiana de Medicina Interna, quienes verificaron la información y dieron su opinión positiva para la acreditación. Se anexa el informe ejecutivo.

13. Programa de egresados

13.1. Los egresados del programa de: Seguimiento de corto y largo plazo a Egresados que permita conocer y valorar su desempeño y el impacto social del programa la información que brinda el Ministerio de Educación Nacional a través del Observatorio Laboral para la Educación y los demás sistemas de información disponibles.

El Programa de Egresados, creado en 1997 como dependencia adscrita a la Vicerrectoría de Extensión, tiene el objetivo de establecer, mantener, mejorar y promocionar las relaciones de la Universidad con los egresados, en la búsqueda de fines académicos, laborales y culturales, desde diferentes líneas de acción.

En 2010 el Programa de Egresados ha implementado las siguientes estrategias:

- **Fomentar y estimular la actualización de la información personal, educativa y profesional en la base de datos de egresados**

  Un sistema de información de egresados, ha sido actualizado y es confiable, es el soporte sobre el cual podemos establecer y mantener contacto con nuestros graduados, así como construir y afianzar una relación más cercana y de beneficio recíproco. En la medida que la Universidad tenga una mejor comunicación y un mayor conocimiento de sus egresados, conocer su fluctuación laboral, su experiencia académica, su percepción sobre la formación recibida y su quehacer como profesionales y ciudadanos, permitirá mejorar la pertinencia de los programas académicos y responder así, a las necesidades y expectativas individuales y colectivas, ofreciendo alternativas y permitiendo que su saber y experiencia se incorpore al proyecto académico convirtiéndose en aliados estratégicos, asesores y amigos de la Universidad.

Según el Estatuto General, son considerados egresados de la Universidad de Antioquia aquellos que se graduaron de un programa de pregrado o posgrado, del Bachillerato Nocturno y del Liceo Antioqueño. Existen diferentes sistemas de información o bases de datos que unidos recogen los registros de todos los egresados de la Universidad en sus más de 200 años de historia. De este modo los datos son: **Número total de graduaciones universitarias y de secundaria: 128.366**

- **Consolidación de la relación mediante espacios de reencuentro e interacción**

Construir una relación con los egresados, permanente y de beneficio mutuo, trasciende el hecho de contar con un sistema de información sólido y confiable. Por ello, el Programa de Egresados organiza y efectúa actividades académicas, culturales y sociales en coordinación con las unidades académicas y administrativas, las asociaciones de egresados y grupos de egresados, con el fin de estimular el sentido de pertenencia del graduado, reconocer y exaltar sus logros y méritos profesionales y ciudadanos, y divulgar su saber, producción artística, intelectual y científica. De igual modo ofrece apoyo a las unidades académicas y organizaciones de egresados en la realización y divulgación de actividades encaminadas a la actualización profesional. Adicionalmente se divulgan

apoyan y /o se convocan conjuntamente los encuentros de egresados en las regiones, en las diferentes unidades académicas y programas y se da apoyo logístico y asesoría las asambleas de las asociaciones de egresados que lo solicitan.

- **Encuentros con egresados en las sedes subregionales**

Los egresados en las subregiones son motor de desarrollo del Departamento. El objetivo de estos encuentros es vincularlos a los procesos colectivos universitarios.

- **Trabajo, empleo y emprendimiento**

Alineado con las exigencias del medio de innovación, generación de empleo y emprendimiento, el Programa de Egresados, en alianza con entidades especializadas en el tema, este año ofreció conferencias sobre emprendimiento y empresarismo y en alianza con el Programa Gestión Tecnológica – Parque del Emprendimiento ofrecieron cinco cursos de capacitación a los egresados en la cultura emprendedora y en la creación de empresas. El número de participantes triplicó las expectativas.

De este modo el Programa de Egresados se articuló al Programa Ciudad E, convenio entre la Alcaldía de Medellín y Comfama que busca fortalecer el sistema de emprendimiento de Medellín, para construir una ciudad más competitiva con miras al mercado global, mediante la creación de empresas innovación sostenibles y que generen trabajo y riqueza.

- **I Feria del trabajo, el empleo y el emprendimiento 2011 – XV Encuentro General de Egresados**
- **Servicio de Información Laboral**
- **Caracterización y seguimiento a egresados**

Al mismo tiempo que existe un observatorio laboral de egresados de regionalización En el año 2010 se encuentran en ejecución dos proyectos de percepción, seguimiento y caracterización de egresados aprobados y financiados por el Banco Universitario de Programas y Proyectos de Extensión – BUPPE: “Una Mirada perceptiva a la Universidad de Antioquia desde los egresados: Una Gestión participativa del conocimiento", avalado y asesorado por el Programa de Egresados; y "Héroes anónimos y espíritus libres", proyecto que recoge perfiles e historias de vida de 118 egresados, cuyo proyecto de vida ciudadana y profesional implica ejercer con responsabilidad, libertad, solidaridad, compromiso social y estético su profesión en la sociedad. Este proyecto se realizó con el trabajo voluntario y gratuito de los egresados 53 de ellos escritores, 7 fotógrafos, un diseñador y la colaboración de la revista Semana, el Colombiano, Alma Máter, Corporación Otra

parte, y la Vicerrectoría de Extensión, el proyecto fue coordinado por el director del Programa de Egresados, Doctor Álvaro Cadavid Marulanda.

- **Destacar la calidad humana, académica y profesional de los egresados en el ejercicio de sus actividades, resaltando el impacto social de las mismas.**

Institucionalmente, la Distinción José Félix de Restrepo es la máxima distinción que el Consejo Superior le otorga cada año a un egresado sobresaliente de la Universidad. Asimismo los encuentros, las cátedras del egresado, los eventos "Saber del Egresado", el proyecto literario "Héroes Anónimos y Espíritus libres" y los reconocimientos que hacen cada año las unidades académicas de manera autónoma a sus egresados destacados son expresiones de exaltación y reconocimiento a las ejecutorias de los graduados de la universidad.

- **Participación en el Proyecto de Autoevaluación del Sistema Universitario de Extensión**

El Programa de Egresados hace parte del equipo que adelanta desde hace más de un año este proyecto, el cual constituye **"**una importante herramienta para el análisis de los procesos universitarios, de cara a los contextos regionales, nacionales e internacionales, en el marco de la responsabilidad y el compromiso social"

- **Mantener la participación de los egresados en los órganos universitarios**

Hasta septiembre de 2010 existían representantes de egresados en todas las dependencias y órganos colegiados y comités universitarios que contemplan su participación.

En 2010 se realizó:

- La Renovación del Comité de Egresados.
- La elección de los representantes de los egresados ante el Comité de Extensión.
- Elección del representante de egresados al Consejo Superior Universitario y ante los consejos de cuatro dependencias académicas.
- Del mismo modo se envió al CSU los resultados de taller de actualización de normas actividad donde se diagnosticaron los problemas y vacíos normativos referidos a los egresados. Se requiere la orientación del CSU referida al procedimiento interno que permita la modificación y actualización de dichas normas con el objeto de mejorar las formas de participación de la comunidad de egresados.

Reuniones del Comité de Egresados en 2010: se realizaron diez reuniones en 2010 (la norma indica que son mínimo cinco reuniones anuales (cada dos meses).

- **Medios de comunicación**

Página en el Portal Web Universitario

- El Programa de Egresados cuenta con una página dentro del Portal Web Universitario, en donde se publica toda la información de interés para los egresados:
- Servicios y convenios comerciales (33) y beneficios.
- Ofertas de empleo.
- Eventos.
- Noticias: Boletín mensual “Egresados en red” llegamos al número 104 en 2010.
- Normatividad vigente de egresados.
- Datos para comunicarse con las Asociaciones y representantes
- Procedimientos y rutas para la actualización de la hoja de vida.
- Consulta de historia académica.
- Oferta de posgrados en la Universidad.
- Expedición de la TIP.
- Link para establecer contacto con los 175 grupos de egresados en facebook.

Boletín Egresados en Red

Mensualmente se elabora un boletín electrónico que se envía a través de un aplicativo de correos masivos articulado a la plataforma tecnológica de la base de datos, y le llega directamente a 32.823 correos electrónicos de egresados. Se publica en el portal Web Universitario, en el facebook y se envía a las asociaciones de egresados. De igual modo, se apoya en los medios del Sistema de Comunicaciones de la Universidad de Antioquia.

Se adjunta informe completo del Centro de Egresados de la Universidad.

Asociación de Egresados de la Facultad de Medicina

Desde nuestra experiencia en el direccionamiento y manejo de la Asociación hemos logrado establecer canales de comunicación con los egresados, manejando una política de puertas abiertas con el cuidado de no comprometernos con ningún tipo actividades de tipo político o mercantil, entendiendo que desde la Facultad y de esta Asociación no puede surgir ningún tipo de ofrecimiento que no tenga características académicas, o tal vez solo uno y es el de facilitar el reencuentro de hermanos de formación, posibilitando la logística, mas como experiencia que como apoyo monetario, hemos logrado ganar un espacio y reconocimiento aún entre otras asociaciones similares. Como estrategia estamos siempre leyendo la agenda médica regional y aprovechando eventos donde podamos participar al menos como asistentes, y ver la oportunidad de captar datos de nuestros egresados para enriquecer una base de datos con datos esenciales como año de grado, lugar de trabajo, direcciones y preferencias académicas.

Algunas de las actividades:

Académicas:

1. Diplomatura sobre Manejo de Factores de Riesgo Cardio-cerebro vascular para Médicos Generales, con seis cohortes realizadas. Esta actividad se realizó desde su construcción académica con contenidos y aportes hechos por docentes de nuestra facultad y obviamente con la participación de egresados de nuestra facultad, con el aval de la facultad.
2. Diplomatura de Urgencias para médicos generales, en el momento realizamos la sexta cohorte. Con una estructuración similar a la anterior, pero contando además con la

participación de grupos académicos de nuestra facultad (Reanimar) y utilizando toda la tecnología y los espacios físicos que hoy ofrece nuestra facultad.(Laboratorio de Simulación).
3. Participación y apoyo en actividades académicas que algunas especialidades ofrecen al medio médico: Diplomatura en cáncer para urólogos. Ovario poliquístico.

Gremiales:

1. Participación y apoyo en encuentros de egresados de médicos generales y médicos especialistas.
2. Participación en actividades universitarias para egresados: elección de representantes de egresados a cuerpos colegiados de nuestra universidad, (Consejo de Facultad, Comité de Extensión de la Facultad, Comité de currículo, Representante de Egresados al Consejo Superior de la Universidad, entre otros)
3. Participación en elección de Rector de la Universidad y Decano de la Facultad.
4. Recepción y difusión de ofertas laborales.
5. de agenda académica y eventos Difusión especiales de la Facultad.

Se adjunta en SACES Informe de Egresados.

13.2. Situación de los egresados de la Facultad de Medicina

No existen datos en el observatorio laboral. De las últimas 3 cohortes graduadas, 30 estudiantes, 8 están estudiando una subespecialidad afín (26.6%), uno en maestría en Epidemiología Clínica pero ejerce como internista, 2º trabajan como internistas en hospitales de tercer o cuarto nivel y dos en nivel uno o dos de atención. Siete de ellos desempeñan actividades docentes con la Universidad de Antioquia como docentes de cátedra, ocasionales y uno de ellos vinculado.

14. Bienestar universitario

La Universidad de Antioquia cuenta con un programa de bienestar universitario amplio, reglamentado por el Estatuto General Título 7, Capítulo único y el Acuerdo Superior 173 del 2000. .

Concepto, Política, Propósitos y Programas

Artículo 103. Concepto. Cada uno de los miembros del Personal universitario, en el ejercicio de su función educativa, es sujeto responsable de su propio bienestar y punto de partida para que se difunda a su alrededor; el proceso dinámico que de ahí se genera propicia interacciones en múltiples direcciones y en diversos campos posibles en la Universidad, lo que ha de revertir en beneficios para un bienestar pleno e integral.

Artículo 104. Políticas. Para el logro del bienestar universitario la Institución estimula y apoya las iniciativas de estudiantes, de profesores, de empleados, de trabajadores y de jubilados, tendientes al desarrollo de sus múltiples intereses, en cuanto favorezcan su crecimiento humano y el de la misma Institución y ofrece, en las dependencias o desde la administración central, un conjunto de programas y actividades orientadas al desarrollo intelectual, psíquico, afectivo, académico, espiritual, social y físico de todos los miembros del personal universitario.

Artículo 105. Propósitos. Con la gestión de bienestar universitario la Institución busca:

a) Propiciar la formación integral del personal.

b) Estimular la integración del trabajo y del estudio con los proyectos personales de vida.

c) Elevar la calidad de vida de los miembros del personal universitario y de los jubilados.

d) Crear, fomentar, y consolidar en cada uno de los miembros del personal universitario vínculos de pertenencia a la vida y al espíritu institucionales.

e) Desarrollar valores de comunicación, de solidaridad y de responsabilidad que ayuden al cumplimiento de la misión universitaria.

f) Estimular el desarrollo de sólidos procesos de integración entre los individuos, grupos y organizaciones que hacen parte del personal universitario.

g) Colaborar en la orientación vocacional y profesional.

h) Promover la creación y multiplicación de grupos y clubes de estudio, artísticos, culturales, deportivos, recreativos, y propiciar oportunidades de compartir experiencias.

Artículo 106. Programas de Bienestar. Forman parte de los programas de bienestar universitario los créditos y seguros a los profesores, empleados y trabajadores; los servicios de orientación y consejería, atención médica y odontológica, y la asistencia en salud física y psicológica a estudiantes; la promoción y apoyo al deporte y a las actividades lúdicas, artísticas y culturales, y otros que, de acuerdo con sus necesidades y disponibilidades, pueda crear la Universidad.

Con criterios de excelencia académica y para estudiantes que no registren en sus hojas de vida sanciones disciplinarias, la Universidad establece una política general de becas, ayudas y créditos según las disposiciones legales vigentes, y atendiendo las directrices trazadas por el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, ICETEX.

Artículo 107. Apropiación para Bienestar Universitario. La Universidad destina, por lo menos, el dos por ciento de su presupuesto de funcionamiento para atender los programas de bienestar universitario.

Bienestar en Posgrado - Facultad de Medicina:
Una tarea evidente consiste en conocer y determinar las características de los estudiantes de posgrado de la Facultad de Medicina lo cual implica tener acceso permanente a información actualizada sobre ellos, por tal motivo, en el semestre 2011-I iniciamos la búsqueda bibliográfica que soporte la concepción del Observatorio Estudiantil para posgrado, dentro del cual están incluidos los siguientes tópicos:

- Estrategias de aprendizaje
- Programas de inducción para estudiantes nuevos
- Formación integral y Facultad saludable
- Seguimiento a la vida académica
- Seguimiento para la permanencia

En el semestre 2011-II durante la semana de inducción a las cohortes nuevas, se aplicó una encuesta con la que se indagaron aspectos personales, académicos, sociales, de salud, del entorno social, emocionales, formación humanística o integral y, conocimientos y habilidades de los estudiantes; por medio de esta encuesta se ha caracterizado la población, en busca de mecanismos para ampliar la oferta de Bienestar y realizar mejores intervenciones cuando sea necesario.

La encuesta arrojó entre otros los siguientes resultados:

- 96 Estudiantes
- 55% hombres
- 37,5% casados o en unión libre
- 36,4% de estrato 2 y 3; 63,5% estrato 4 a 6.
- 68,75% entre 25 y 30 años
- 45,8% hicieron pregrado en la UdeA
- 67% vienen de la universidad pública, 33% de la privada
- 74% vienen de universidad privada en las subespecializaciones (14/19)
- 84% consideran necesario la asignación de un tutor para orientación académica 78%, asuntos personales 17% y otros 5%.
- 21% piensan trabajar durante su formación
- 20,8% presentan una enfermedad crónica
- 21% tienen dificultad para conciliar el sueño
- El 80% duermen entre 6 a 8 horas diarias
- 7% son fumadores
- 26% toman licor regularmente
- 30% consumen medicamentos
- 62% no realizan prácticas deportivas
- 74% financian su carrera con recursos propios, familiares o del cónyuge, 14% tienen préstamo y 10% beca.
- Salud, vivienda, dinero y afecto son muy necesarios para iniciar el estudio; cada uno sobre un 50%. No consideran muy necesario el ocio, ni la integración social.
- Han presentado: depresión 18%, ansiedad 30%, disfunción familiar/pareja 28%, hiperactividad 10%, inatención 8%, trastorno del aprendizaje 1%.
- 36% consideran que su carga de estrés es elevada
- 10% se sienten con frecuencia aburridos, tristes o decaídos
- 54 % refieren regular o poca habilidad para analizar y sintetizar artículos científicos
- 45% refieren regular o poca habilidad para comprender artículos en un idioma extranjero.
- 37% refieren regular o poca habilidad para expresar correctamente las ideas en forma oral o escrita
- 76% refieren regular o poca habilidad para aplicar herramientas teórico-metodológicas a problemas de investigación.
- El nivel académico, el prestigio y los sitios de práctica son los factores más importantes para haber seleccionado a la U de A (porcentaje superior a 80%); le siguen la infraestructura, el costo y el compromiso social con porcentaje superior a 50%.
- Seleccionaron estudiar posgrado por inquietud intelectual y superación 93%, mejorar salario 48%, amplia demanda social 42%, mayor respeto y reconocimiento laboral 34%.

15. Recursos financieros

15.1 Viabilidad financiera para la oferta y desarrollo del programa

FACULTAD DE MEDICINA			
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA			
INFORME FINANCIERO - A DICIEMBRE 31 DE 2011			
CENTRO DE COSTOS 8310 DECANATO FACULTAD DE MEDICINA			
INGRESOS			
RENTAS PROPIAS		1.544.846.582	
MATRICULAS Y COMPLEMENTARIOS POSGRADO	79.307.493		
INSCRIPCIONES POSGRADO	1.181.100.301		
CURSOS Y PROGRAMAS DE EXTENSION	314.080		
ANALISIS, EXAMENES Y VENTA DE SERVICIOS	110.804.715		
LIBROS, REVISTAS Y MATERIAL DIDACTICO	33.576.509		
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS OPERACIONES INTERNAS	26.824.000		
OTRAS RENTAS	112.919.484		
APORTES		315.117.000	
DE OTROS PROGRAMAS	315.117.000		
RECURSOS DE CAPITAL		490.248	
RECURSOS DE ASISTENCIA Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL	490.248		
TOTAL GENERAL DE INGRESOS			**1.860.453.830**
RECURSOS DE ASISTENCIA O COOPERACION INTERNACIONAL			
EGRESOS			
SERVICIOS PERSONALES		317.520.546	
SUELDOS	68.653.204		
PROFESORES DE CATEDRA CONTRATO ADMTIVO	9.439.640		
REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	197.201.521		
BONIFICACION SERVICIOS PRESTADOS	290.767		
PRIMA DE NAVIDAD	6.309.265		
PRIMA DE SERVICIOS	6.317.465		
BONOFICACIÓN ESPECIAL	3.406.711		
PRIMA DE VACACIONES EMPLEADOS	363.914		
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	711.923		
CESANTÍAS DEFINITIVAS	8.314.507		
COTIZACION A LA SEGURIDAD SOCIAL -PENSION	7.893.296		
COTIZACION A LA SEGURIDAD SOCIAL-SALUD	6.108.915		
RIESGOS PROFESIONALES	371.556		
APORTES AL ICBF	2.137.862		
GASTOS GENERALES		722.358.388	
MATERIALES Y SUMINISTROS	136.346.999		
MANTENIMIENTO EDIFICIOS E INSTALACIONES	21.930.347		
MANTENIMIENTO VEHICULOS	978.940		
MANTENIMIENTO EQUIPOS Y OTROS	10.980.220		
SUMINISTRO,ALIMENTOS Y BEBIDAS	39.302.550		
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	64.644.400		
MATERIAL BIBLIOGRAFICO	100.000		
SERVICIOS PUBLICOS	64.526.699		
COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	72.590.626		
SEGUROS Y POLIZAS	35.816.019		
ADQUISICIÓN DE BB Y SS OPERACIONES INTRAUNIVERSITARIAS	48.672.807		
CAPACITACION Y DESARROLLO PERSONAL NO DOCENTE	5.833.328		
CAPACITACION Y DESARROLLO PERSONAL DOCENTE	17.069.014		

ARRENDAMIENTOS	2.255.731		
EVENTOS ACADEMICOS Y CULTURALES	92.091.160		
TRANSPORTE	27.260.000		
PASAJES	34.861.284		
VIATICOS	19.901.401		
AFILIACIONES	9.603.000		
MONITORES Y AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	14.168.746		
COMPRA DE EQUIPO	3.425.117		
TRANSFERENCIAS		95.856.273	
APORTE A OTROS PROGRAMAS (obligatorio para los aportes compensados)	80.406.773		
EXTENSION Y PRACTICAS ESTUDIATILES	6.776.500		
DEVOLUCIONES	8.673.000		
INVERSIONES		85.498.460	
INVERSIONES	85.498.460		
TOTAL GENERAL EGRESOS			**1.221.233.667**
DISPONIBILIDAD DEL EJERCICIO			**639.220.163**

16. Referencias bibliográficas

- Modelo de Oferta y Demanda de servicios de salud. Facultad Nacional de Salud Pública. 2002. En: http://guajiros.udea.edu.co/wwwrh/default.htm ingresado noviembre de 2011.

- John Kellett, Steven Vanderschueren. What is internal medicine? European Journal of Internal Medicine 18 (2007) 509.

- Thomas S. Huddle, MD, PhD, and Gustavo R. Heudebert, MD. Internal Medicine Training in the 21st Century. Academic Medicine, Vol. 83, No. 10 / October 2008.

- Olle ten Cate, PhD, and Fedde Scheele, PhD. Viewpoint: Competency-Based Postgraduate Training: Can We Bridge the Gap between Theory and Clinical Practice? Academic Medicine, Vol. 82, No. 6 / June 2007.

- Steven E. Weinberger, MD; Anne G. Pereira, MD, MPH; William F. Iobst, MD; Alex J. Mechaber, MD; Michael S. Bronze, MD; and the Alliance for Academic Internal Medicine Education Redesign Task Force II. Competency-Based Education and Training in Internal Medicine. *Ann Intern Med.* 2010; 153:751-756.

- Henrique M.G. Martins. Reflections in Internal Medicine: Why management and leadership education for internists? European Journal of Internal Medicine 21 (2010) 374–376.

- Frederick J. Meyers, MD, Steven E. Weinberger, MD, John P. Fitzgibbons, MD, Jeffrey Glassroth, MD, F. Daniel Duffy, MD, Charles P. Clayton, and the Alliance for Academic Internal Medicine Education Redesign Task Force. Redesigning Residency Training in Internal Medicine: The Consensus Report of the Alliance for Academic Internal Medicine Education Redesign Task Force. Academic Medicine, Vol. 82, No. 12 / December 2007.

- Paul E. Ogden, MD, Lauren S. Cobbs, MD, Martha R. Howell, MEd, Stephen J. B. Sibbitt, MD, Donald J. DiPette, MD. Clinical Simulation: Importance to the Internal Medicine Educational Mission. The American Journal of Medicine, Vol 120, No 9, September 2007.

- Arshad Rahim, MD, MBA, Ruric Andy Anderson, MD, MBA. Strategies for Residency Programs that Improve Medicine Departments and Teaching Hospitals. The American Journal of Medicine, Vol 121, No 5, May 2008.

- Mark H.H. Kramer , Erdal Akalinb, Melchor Alvarez de Mon Sotoc, Haim Bitterman, Faustino Ferreira, Clare Higgens, Petra-Maria Schumm-Draeger, Johannes Köberling , Mine Durusu Tanriover, Werner Bauer. The Working Group on Professional Issues in Internal Medicine. Reflections in Internal Medicine: Internal medicine in Europe: How to cope with the future? An official EFIM strategy document. European Journal of Internal Medicine 21 (2010) 173–175.

- John P. Fitzgibbons, MD; Donald R. Bordley, MD; Lee R. Berkowitz, MD; Beth W. Miller, MD; and Mark C. Henderson, MD. Redesigning Residency Education in Internal Medicine: A Position Paper from the Association of Program Directors in Internal Medicine. *Ann Intern Med.* 2006; 144:920-926.

17 Anexos:

- **Acuerdo académico de creación del programa**
- **Acta última versión plan estudios**
- **Convenios docente-asistenciales:**
  - **San Vicente Fundación: Hospital universitario**
  - **Clínica las Américas**
  - **Hospital Pablo Tobón Uribe**
  - **Clínica Cardiovascular Santa María**
  - **IPS Universitaria**
- **Anexos técnicos**
- **Hojas de vida resumidas de los docentes**
- **Reglamentos estudiantiles de Postgrado: Universidad de Antioquia y Facultad de Medicina**
- **Informe de biblioteca, bibliografía disponible para la especialidad.**
- **Estatuto profesoral**
- **Informe del centro de simulación**
- **Informe de egresados**
- **Cupos aprobados en la entidades en convenios**
- **Asistencia a eventos por parte de los docentes del programa**
- **Bienestar Universitario de Posgrado**