**FACULTAD DE MEDICINA**

**CONSEJO DE FACULTAD**

**SESIÓN EXTRAORDINARIA**

**22 de septiembre de 2015**

**Acta 560**

**1. Verificación del quórum**

Carlos Alberto Palacio Acosta Presidente

Diana Patricia Díaz Hernández Secretaria

Carlos Julio Montoya Guarín Director del IIM

María Carolina Vásquez Gallego Representante Estudiantil

Carlos Hernando Morales Uribe Jefe Departamento de Cirugía

Alfredo Gómez Cadavid Jefe Centro de Extensión

Hernán Gaviria Representante de egresados

Sonia de Pilar Agudelo López Jefe Depto. Micro y Parasitología.

Luis Felipe Gómez Isaza Jefe Depto. de Medicina Interna

**Existe Quórum para deliberar y decidir.**

**Invitados a la sesión**

Olga Francisca Docente Departamento de Educación Médica.

Laura Pérez

Santiago Gallego Martínez Representante Estudiantil

Antonio Carlos Toro Obando Jefe de Posgrado

Erika Cortés Tobar Coordinadora Centro de Simulación

Juan Carlos Marín Gómez Asesor Jurídico, Secretario

**Tema único:**

**Propuesta Plan de Mejoramiento del Currículo de Medicina.**

**Resultado del proceso de autoevaluación y mejoramiento.**

Decano Dr. Carlos Palacio.

Tenemos Quórum. Puede que por ser este un consejo de facultad extraordinario, no haya buena asistencia de las personas. Quiero darle la bienvenida al doctor Gaviria, él es quien reemplaza al doctor Botero como representante de los egresados.

Nosotros nos reunimos como ustedes bien saben cada 15 días, este es un consejo los miércoles a las 7 de la mañana en este espacio, este es un consejo de facultad extraordinario que decidimos hacerlo extraordinario justo porque en el consejo de la facultad ordinaria de la semana pasada, la vicedecana nos informó que a raíz de un trabajo que se viene realizando desde hace unos años en el comité de currículo y el resultado de un proceso de evaluación muy serio, muy consistente y muy organizado en el cual se hizo una investigación y luego se generaron unas jornadas de reflexión con los estudiantes y el análisis también de muchas reuniones y conversaciones que hemos tenido con los estudiantes en determinados momentos, el comité de currículo emprendió una tarea también desde hace unos años de mejoramiento a ese plan de estudios que tenemos en el programa.

Este semestre después de la organización que tuvieron en el comité se distribuyó por temas en el comité de currículo todo el insumo de las jornadas de reflexión, se estudiaron a profundidad cada una de esas líneas de trabajo y se generaron unos procesos de mejoramiento. Hoy entonces el comité de currículo nos va a mostrar esos planes de mejoramiento, las transformaciones que se van a llevar a cabo en el plan de estudios del semestre entrante, conocemos algunas de ellas, pero la idea es que hoy se las presenten al consejo de facultad en su totalidad de manera global dándonos una visión amplia de todo el contexto del porque estas estrategias que se van a trabajar y estas modificaciones que se van a implementar al plan de estudio, todo con la sola intención de que los estudiantes sigan siendo muy bien formados en su proceso de llegar a ser médicos con buena capacidad luego de trabajo, buena capacidad educativa, buena capacidad de análisis, de crítica, de juicio, de reflexión y de ser excelentes personas.

Se encuentra la Dra. Diana, está la Dra. Olga Francisca, aquí hay varios integrantes del comité de currículo, Antonio Toro, Dr. Herney Rúa, Erika Cortes y el Dr Luis Fernando Ruiz quien no nos acompaña en el momento

El contexto de la información a entregar en general es el que enseña la presentación, el Dr. Herney desarrollará la exposición.

- Informe de Pares de acreditación internacional 2009.

- Resultados de la evaluación del currículo de la facultad años 2009-2014.

- Reestructuración del internado 2012-2013.

- Jornadas de reflexión 2015.

- Plataforma de programación académica.

Dr. Herney, jefe de pregrado.

Buenos días, hoy lo que queremos es mostrarles cual es la propuesta que tenemos de cambios para el año 2016, son cambios que son producto de un trabajo continuo de reuniones con diferentes grupos, de profesores, de coordinadores, de jefes de departamento de algunas secciones en compañía de las pedagogas y de otros estamentos, además tuvimos también la presencia de uno de los estudiantes de octavo semestre que se llama Andrés García pero que ahora por los compromisos académicos que tiene no nos ha podido volver a acompañar.

En este trabajo están incluidas las debilidades que encontramos en el informe de acreditación que dieron los pares en el año 2009, con la acreditación internacional en el 2011, también de los resultados del proceso de evaluación que hicimos entre el año 2009 – 2014 , la reestructuración del internado que fue entre el 2012 y el 2013, las jornadas de reflexión esde la transformación curricular pero principalmente las que hicimos este año en el 2015 y supremamente importante la plataforma de programación académica que también estamos trabajando para optimizar mucho mejor la información que tenemos, pero hasta el momento ha sido una herramienta de mucha ayuda. Aquí están los informes con los que hemos trabajado, el libro de evaluación de curricular que es el azul, el blanco que es el de competencias que trabajó la profesora Leonor con la doctora María Elena, la renovación del internado y la bitácora que el Decano se las presentó la semana pasada en el consejo de facultad. Aquí está la plataforma de programación académica para quienes no han tenido la oportunidad de entrar, aquí tenemos resumido todos los programas de los curso de cada una de las áreas y de los núcleos que tenemos en el plan de estudios.

**Promoción de salud y prevención de la enfermedad**

**Poca presencia de la Atención primaria en salud.**

- Creación Grupo de trabajo con medicina preventiva: Doctora Yuly Marín.

Acciones:

- Revisión de árboles curriculares.

-Sensibilización y visibilidad intencionada de la APS: Boletín.

- Integración con áreas de fundamentación y profesionalización: con análisis de casos, ABP integradores, propuestas transversales de APS: salud y sociedad (acompañamiento a las familias), niñez y adolescencia (propuesta de mejoramiento e integración al Parque de la Vida), adultez (exposición en niveles de baja complejidad) y vejez (impacto en el distrito).

Estas son las categorías que entramos a analizar de acuerdo a los hallazgos de la evaluación que hemos hecho y cuales han sido las dificultades o las debilidades que tenemos hasta el momento en el plan de estudio. Entonces en promoción de la salud y prevención de la enfermedad tenemos poca presencia de la atención primaria en salud, entonces con el departamento medicina preventiva y en compañía del Dr. Jaime Gómez como jefe del departamento, nos asignó a la doctora Yuly Marín, es una magister en salud pública para que trabajáramos con ella de la mano este concepto transversal de atención primaria en salud y empezamos a hacer varias cosas. Uno, hicimos una revisión de los árboles curriculares para identificar en donde estaba la atención primaria en salud en cada uno de los programas de curso de los 37 núcleos que tenemos en el plan de estudios, estamos haciendo una sensibilización y una visibilización intencionada de la atención primaria en salud en el boletín, pero yo no sé si ustedes han visto que desde junio hay un apartado después de la mitad del boletín que dice cuál es el papel de los médicos generales en la APS, para este mes salió cual es el papel del médico especialista en la atención primaria en salud y hemos ido avanzando en otros tópicos y ya tenemos la agenda para el resto del año con el boletín y venimos trabajando para que la atención primaria en salud sea integrada en las áreas de fundamentación y profesionalización de una forma intencionada. En salud y sociedad en el semestre I para el 2016 vamos a tener una propuesta integrada de trabajo con la comunidad pero específicamente con una familia para cada uno de los estudiantes, en el área de niñez y adolescencia en el sexto y séptimo semestre, en adultez en el octavo semestre y en vejez.

**Formación integral.**

**Poca prespecialidad de algunas disciplinas.**

- Dermatología, patología, radiología, otorrino, oftalmología y farmacología.

Acciones:

- Reuniones periódicas con las disciplinas: jefes y docentes.

- Taller de Revisión de árboles curriculares.

- Planteamiento de propuestas de mejoramiento:

- Avances con ORL, oftalmología, farmacología y patología.

Con respecto a la formación integral hay una dificultad y es la poca prespecialidad de algunas áreas, identificamos un tópico que decidimos llamarlo áreas críticas porque en la renovación curricular no hicieron mucha presencia en el momento de hacer la adecuación curricular por muchos motivos porque seguramente desconozco por la historia, pero identificamos áreas como dermatología, patología, radiología, otorrino, oftalmología y farmacología. Estas áreas algunas no tienen mucha presencia, otras tienen mucha presencia pero están muy dispersas o no están integradas en las áreas de una forma intencionada y eso ha dificultado que los estudiantes no vean esa área con mucha pertinencia, dermatología la ven en el octavo semestre de una forma pertinente, pero también la ven en el cuarto cuando estamos trabajando salud infección II, sobre todo infecciones de piel pero los estudiantes no ven la presencia de dermatología como una disciplina y en el internado una de las electivas que ellos más solicitan es dermatología, entonces eso de una u otra manera deja ver que el plan de estudio para ellos no es tan visible y con farmacología ya ustedes saben que han habido unas dificultades entonces con ellos nos hemos venido reuniendo periódicamente sobre todo con dermatología, otorrino, oftalmología y fármaco, con algunas de ellas con oftalmología y otorrino ya hicimos algunas adecuaciones con farmacología tenemos una propuesta generada ya desde el departamento para que sea integrada en el plan de estudio de una forma mucho más coherente.

**Pertinencia**

**Altos niveles de complejidad en los centros de práctica.**

Acciones:

- Revisión de centros de práctica: pertinencia de los niveles de atención, porcentaje de rotaciones de los estudiantes en niveles altos de complejidad, cumplimiento del decreto 2376: Doctora Laura Pérez.

- Impactar en el Distrito y Parque de la Vida: semestres seis, siete, once.

Respecto a la pertinencia hay unos altos niveles de complejidad en los centros de práctica, la Dra. Laura Pérez que es la coordinadora de prácticas, hizo una revisión en los centros de práctica que tenemos en este momento para el pregrado de medicina y ella encontró que el tercer nivel de atención Hospital San Vicente Fundación e IPS universitaria es donde un estudiante de medicina pasa el 53% de sus prácticas formativas, entonces más de la mitad de la formación de los estudiantes nuestros está en el tercer nivel de atención que son muy complejos y cuando los chicos llegan a otros niveles de menos complejidad se ven con una serie de dificultades porque no tienen el acompañamiento del profesional que ellos todo el tiempo tienen, o sea un apadrinamiento o no tienen las herramientas tecnológicas para abordar un paciente. Y lo otro es que con este estudio que se hizo de los niveles de complejidad queremos migrar algunas prácticas a otros niveles de complejidad un poco más bajos, hacerlo de forma más intencionada sin abandonar los centros de práctica tradicionales que ya tenemos e integrarlos al distrito y al parque de la vida sobre todo en los semestres siete y once que ya venimos trabajando en la propuesta.

**Interdisciplinariedad**

**Poco reconocimiento de interdisciplinariedad de las áreas.**

|Acciones:

- Reuniones semanales con los coordinadores de los semestres: tres, cuatro, seis, siete, ocho y once.

- Organización de horarios para optimizar el tiempo libre.

- Elaboración de cronograma de evaluaciones de los aprendizajes del semestre.

- Mejoramiento de estrategias didácticas.

- Reconocimiento del otro como sujeto y de la labor del otro como docente.

- Revisión de árboles curriculares para visibilizar transversalidad de las áreas, y utilidad de insumos previos y posteriores.

- Enfoque integrado a problemas comunes del semestre**.**

Hay poco reconocimiento de la interdisciplinariedad de las áreas, lo que estamos haciendo es reuniéndonos con algunos semestres que a modo nuestro tienen algunas situaciones especiales, han sido rigurosos dentro del plan de estudios, entonces nos reunimos con los semestres tres, cuatro, seis, siete, ocho y once y venimos haciendo un plan de mejoras con ellos, en términos de organización para optimizar el tiempo sobre todo en el cuarto semestre, antes los estudiantes salían a las 7 de la noche, luego lo tratamos de bajar a las 5 de la tarde y ya para este semestre 2015-II estamos a las 3 de la tarde o sea que organizamos la agenda para que los estudiantes tuvieran más tiempo libre y se optimizara inclusive el tiempo de los docentes, se hizo una elaboración de los cronogramas de evaluaciones para que los estudiantes no tuvieran parciales de todas las áreas dentro de la misma semana, que era una de las dificultades que se presentaban, por estudiar para el examen del día siguiente no asistían a las clases del día anterior entonces los profesores se quejaban constantemente.

Se hizo un mejoramiento de las estrategias didácticas y lo más importante es que los coordinadores de los cursos de cada uno de los semestres se reconocieron, porque había muchos coordinadores que ni siquiera sabían quién era el coordinador que había al lado ni que hacía y cuando empezamos a hacer la revisión de los árboles curriculares, empezaron a surgir cosas como ve tú haces este tema, entonces yo abordo el tema para que esté más integrado con el tuyo, y empezaron a surgir algunas ideas sobre todo en el cuarto semestre que es un grupo bastante dinámico.

Cada uno de los coordinadores hizo la revisión de los árboles curriculares para mirar que insumos salían de su programa de curso que le sirvieran y se apoyaran para poder tener un impacto más alto y luego mirar de su curso como tal que insumos o que cosas habían más adelante y que el estudiante pudiera vislumbrar eso.

**Flexibilidad curricular**

Falta ampliar la oferta de cursos apoyados en las TIC.

Acciones:

- Reuniones con los coordinadores de las áreas para crear espacios virtuales: 32 en total, diferentes grados de madurez.

- Apoya: Luis Miguel Acevedo.

- http://teleducacion.medicinaudea.co

Respecto a la flexibilidad curricular falta ampliar la oferta de cursos apoyados en las TIC, con esto desde el año 2013-II empezamos a reunirnos con Luis Miguel, trabajamos la creación de unos espacios virtuales para la reposición de información de la mayoría de los núcleos que tenemos en el plan de estudios, en este momento tenemos 32 de 37 que son en total con diferentes grados de madurez, hay algunos que solamente son repositorios de información hay otros que han evolucionado un poco más y hay alguna relación entre el docente y estudiante a través de foros o alguna sesión sincrónica y hay otros que la evaluación que es el grado de madurez más alto porque en las herramientas de evaluación se requiere un control más estricto de esta función, esto está alojado en la plataforma de teleducación.

**Flexibilidad curricular**

**Centro de simulación, se hace necesaria una mayor utilización de éste por parte de los profesores.**

Acciones:

- Creación de la comisión de formación de formadores en simulación.

- Diagnóstico y propuestas:

- Diplomatura de formación en simulación como apoyo a la didáctica.

- La feria de la simulación: como estrategia de sensibilización y mostrar las fortalezas y bondades.

También en la flexibilidad curricular se habló del centro de simulación donde se hace necesaria una apropiación por parte de los profesores, si bien el centro de simulación es un apoyo a la didáctica dentro de la docencia no se ha tenido una apropiación muy intencionada de la mayoría de los docentes que debería ser así y solamente algunos semestres y algunos docentes lo hacen regularmente pero otros ni siquiera conocen las herramientas que tiene el centro de simulación o cuales serían las bondades de este, entonces lo que hicimos fue crear una comisión que la llamamos comisión para la formación de formadores en simulación y estamos planteando dos estrategias, una que es hacer una especie de feria de simulación para que los docentes y los estudiantes conozcan las bondades de la simulación en la didáctica, planeada para el 06 de noviembre, vamos invitar al foro de facultades de medicina de la ciudad para que expongan las experiencias de la enseñanza de la simulación en las áreas de la salud y estamos ya trabajando en una diplomatura en formación en simulación para que los docentes que estén interesados y después de que hagamos la feria se animen un poco más.

Hicimos también un trabajo de mirar y hacer un diagnóstico de cuántos cursos, cuántos docentes y que áreas participaban en el centro de simulación y realmente para un pregrado y la cantidad de postgrados que tenemos es realmente muy poca.

**Evaluación de los aprendizajes**

**El predominio de los exámenes tipo test ha dificultado evaluar al estudiante de acuerdo a su forma de aprender**

Acciones:

- Creación de la comisión de evaluación de los aprendizajes.

- Diagnóstico y propuestas:

- Talleres de capacitación docente: ECOE, elaboración de preguntas.

- Implementación de evaluaciones estructuradas y observadas ECOE y mini-CEX: semestre cinco, siete, diez y once.

- Estructurar examen final de internado: escrito y práctico.

- Bitácora.

- La evaluación ha tenido como objetivo señalar el error y no valorar el aprendizaje adquirido.

Otra de las dificultades es en la evaluación de los aprendizajes, el predominio de los exámenes tipo test ha dificultado evaluar al estudiante de acuerdo a su forma de aprender y otra cosa que también salió en la evaluación es que la evaluación ha tenido como objetivo señalar el error y no valorar el aprendizaje adquirido y siempre señalamos si el estudiante pierde es porque no estudió, pero nunca nos preocupamos si el estudiante perdió tenemos que acercarnos y mirar porque perdió el examen si era que yo como docente no supe hacer una pregunta, pues sucede esto y ya lo hemos evidenciado y por eso hemos venido trabajando sobre eso o es porque realmente el estudiante tiene alguna situación especial y hay que trabajar sobre eso.

Trabajamos creando una comisión de evaluación de los aprendizajes, en ella venimos trabajando desde el año pasado, más o menos ya casi un año o algo más e hicimos un diagnóstico de lo que es la evaluación de los aprendizajes porque era una deuda del currículo, se hicieron algunas propuestas dónde venimos trabajando con talleres de capacitación docente sobre evaluaciones más estructuradas y más objetivas como el ECOE y el MINICEX, la Dra. Olga Francisca viene haciendo también un trabajo en la elaboración de preguntas con algunos docentes, que ha sido bien recibido y hemos venido trabajando en el semestre cinco, este año en el 2015-I trabajamos el ECOE como realmente se tiene que trabajar y no como se venía trabajando de forma tradicional que era una forma diferente y desde la didáctica no era la apropiada entonces hicimos un ECOE como se tenía que hacer con doce estaciones, cada estudiante pasaba por cada una de las estaciones y era evaluado por un docente que había en esa estación donde se tenía una habilidad o una destreza diferente.

En el semestre siete la Dra. Olga Francisca viene trabajando para la implementación del ECOE. En el semestre diez la Dra. Gladys Adriana ya viene trabajando esta experiencia desde hace un año y medio más o menos y ha sido muy exitosa y en el semestre once pensamos implementar un ECOE en el 2015-II y estamos trabajando en una propuesta para los estudiantes de internado que se haya trabajado sobre casos epidemiológicamente frecuentes e hicimos un estudio de la epidemiología nacional para hacer unos casos que tuvieran impacto y que los estudiantes ya finalizando el internado también, porque si bien todas estas mejoras no les van a tocar tenemos que apoyarlos con educación continua y la idea también es avanzar y hacer un ECOE práctico en el internado.

La bitácora que ya el decano se las mostró la semana pasada con una propuesta inicial, se hará una prueba piloto en el internado, que inicialmente va a ser formativa, no va a tener ninguna evaluación para el estudiante, si debe diligenciarla para nosotros inicialmente crear planes de mejoramiento y en el futuro llegar a tener curvas de aprendizaje sobre habilidades que los médicos generales necesitan adquirir.

**Dinámica del plan de estudios**

- Exceso de contenidos y presencialidad.

- Inadecuada distribución de las áreas por semestre.

- Falta de integración horizontal y vertical entre las áreas.

- Gran número de docentes que participan en los cursos.

Otra situación importante que surgió en la evaluación del currículo es la dinámica del plan de estudios como tal. Había algunas cosas como exceso de contenidos y presencialidad, inadecuada distribución de las áreas por semestre, falta de integración horizontal y vertical entre las áreas y un gran número de docentes que participan en los cursos. Hay cursos tan atomizado como el noveno que tiene noventa docentes, ahí es cuando uno se pregunta un estudiante como hace para evaluar un docente si solamente estoy un día o dos días con él en el semestre, entonces es una dificultad bastante grande. Y hay otros que son atomizados en contenidos el mismo semestre nueve, 147 contenidos,

**Políticas institucionales**

Segunda lengua en inglés.

- Política institucional.

- Acuerdo Académico 467 del 04 de diciembre de 2014.

- Cinco niveles para todos los pregrados

- Dos créditos en cada nivel.

- Actualmente en la Facultad: seis niveles sin créditos.

otra cosa importante a tener en cuenta es que el mejoramiento que estamos haciendo debe incluir unas políticas institucionales, en el año 2014, en diciembre en la administración anterior de la rectoría, sacó una política institucional para implementar la segunda lengua en inglés como una política en todos los pregrados y ellos en el acuerdo mencionan que se deben incluir cinco niveles de inglés en cada pregrado y cada nivel deberá tener dos créditos entonces eso era lo que significaba para nosotros, hacer una revisión juiciosa del plan de estudios, adicionar a 316 créditos, 10 créditos más, entonces quedaríamos como el pregrado más grande y que hoy somos el más grande del país.

**Grupo**

Doctora Diana Patricia Díaz Hernández- Vicedecana.

Doctora Olga Francisca Salazar Blanco-Asesora pedagógica.

Doctora Laura Cristina Pérez

Amador Herney Rúa Arias- Jefe Pregrado de medicina

**Comisión de evaluación de los aprendizajes**:

Dra. Gladis Adriana Vélez.

Profesora Paula Jaramillo.

Doctor Jorge Botero.

Profesora Eliana Restrepo

**Comisión para la formación de formadores en simulación**.

Dr. Rubén Torres

Profesora Paula Elejalde

Profesora Paula Jaramillo

Profesora Liliana Carvajal

Dr. Esteban Ramos.

Dra. Gladis Adriana Vélez.

Profesora Erika Cortés Tobar

Coordinadores de área y jefes de algunos departamentos.

Entonces quiero hablarles de los grupos que estamos trabajando en esto, la Dra. Diana Díaz, la Dra. Olga Francisca, la Dra. Laura y yo somos quienes hemos acompañado el proceso en todos los grupos de discusión En la comisión de evaluación de los aprendizajes está la Dra. Gladys Adriana, la jefe de ginecología y obstetricia, la profesora Paula Jaramillo, de instrumentación, el Dr. Jorge Botero de microbiología y parasitología, y la profesora Eliana Restrepo que es la coordinadora de salud e infección, y en el grupo de simulación está el Dr. Rubén Torres, la profesora Paula Elejalde, Paula Jaramillo, Liliana Carvajal, el pediatra Esteban Ramos y nuevamente la Dra. Gladys Adriana Vélez y Erika Cortés Tovar que se integró al grupo recientemente. Además los coordinadores de área y los jefes de algunos departamentos que sería muy largo mencionarlos y por motivos de tiempo no sería prudente.

**Propuestas**

Integración

- Integrar la farmacología de un modo intencionado y articulado en las áreas.

- Fusionar algunos núcleos para lograr un enfoque más integral.

- Transformación de los semestres seis y siete.

- Transformación del enfoque de la Vejez.

Ahora si para que hablemos de las propuestas, esta era una mirada general de las situaciones especiales que teníamos para no llamarlas debilidades sino más bien oportunidades de mejoramiento, entonces lo que queremos es, uno respecto a la integración de las áreas que la farmacología esté de un modo intencionado y articulado con el resto de los núcleos del plan de estudio, fusionar o integrar algunos núcleos, estamos trabajando en la transformación de los semestres seis y siete y en la transformación del enfoque del adulto mayor en vejez en el semestre once. Esto con respecto a la integración.

**Propuestas**

Revisión de créditos.

- Ajustar las áreas que no estén ceñidas al Decreto 1295.

- Analizar la necesidad del trabajo independiente en actividades prácticas que han tenido un acompañamiento directo previo.

Con respecto a la división de créditos y paratratar algunas áreas que no estaban de acuerdo con el Decreto 1295 que es el que rige la norma de créditos a nivel nacional por el Ministerio de Educación y analizamos cual es la necesidad de trabajo independiente de las áreas que tenían un acompañamiento previo directo con el docente.

**Inclusión de la política en lengua extranjera.**

Incluir dos créditos por cada nivel de inglés desde el semestre uno al cinco.

Lo otro es incluir la propuesta de los dos créditos de inglés, recuerden que nosotros desde el año 2013-1 tenemos como política de facultad seis niveles de inglés pero esos seis niveles no se le reconocen a los estudiantes en tiempo, entonces esta es la oportunidad para incluirlos como un trabajo reconocido para los estudiantes y adherirnos a la política y bajar de seis niveles a cinco para tratar de ser coherentes con lo que está planteando la universidad y el sexto nivel dejarlo como algo flexible que el estudiante lo tome si es necesario o de pronto ir avanzando y mirar que algunas clases del sexto o de ahí en adelante se puedan hacer en inglés con los profesores que tengan las cuatro competencias.

**Propuesta de farmacología integrada**

- Identificación de los hallazgos.

- Reuniones periódicas desde el febrero 2015.

- Trabajo conjunto de docentes y administración

En la propuesta de farmacología nos venimos reuniendo desde febrero que se reintegraron los docentes pues estaban todos por fuera y desde febrero llegaron como tres o cuatro, desde que llegaron nos reunimos con ellos, un equipo supremamente dinámico propositivo y muy colaborador. Ellos hicieron un estudio de la farmacología en las diferentes universidades e hicieron un Rankin de cinco principales universidades del mundo, Harvard, Cambridge, Oxford y entonces observaron que definitivamente el plan de estudio que nosotros tenemos no se parece a ningún otro, o sea somos sui generis a no ser de que según la Dra. Diana, Harvard hizo una renovación curricular muy parecida a la nuestra, seguramente si Harvard lo hubiera hecho antes de pronto el currículo nuestro hubiera sido mejor apropiado porque era Harvard y no la Universidad de Antioquia, pero bueno, por lo menos tenemos algo en común y eso es bastante importante.

**Fortalezas.**

* + Grupo de profesores (Farmacólogos y Toxicólogos) con formación de alto nivel
  + Profesores investigadores de alto impacto (4 entre los 500 más citados de Colombia)
  + Áreas de experticia: farmacología de antibióticos, farmacología de medicamentos biológicos, farmacometría, farmacogenética, farmacoeconomía, toxicología clínica
  + CIEMTO como eje integrador de la docencia, la investigación y la extensión
  + Disponibilidad de TICs para potenciar la docencia

Ellos tienen un grupo de docentes muy formados, tienen unos investigadores de alto impacto, tienen unas áreas de experticia supremamente importantes, tienen unos expertos en antibióticos y resistencia bacteriana como el Dr. Carlos Rodríguez, a la doctora Lina que es experta en toxicología, es un grupo de que a mi modo de ver sus farmacólogos y toxicólogos son bastante interdisciplinarios y tienen una formación supremamente buena, ahorita con el proyecto de CIEMTO ellos quieren integrarlo a la docencia y tienen una disponibilidad grande de las TIC para mejorar la farmacología. Siguen pensando que la ausencia de un núcleo le da cierta debilidad a farmacología.

**Debilidades.**

Ausencia de un núcleo de farmacología que permita construir una base de conocimiento sólida y una estructura de pensamiento perdurable.

Clases aisladas y desconectadas entre sí y con los contenidos de los núcleos en los cuales se incluyen

Introducción prematura de los temas terapéuticos a estudiantes con background insuficiente

Clase magistral como modalidad predominante de aprendizaje.

Temas de farmacología a cargo de otras áreas.

Mínima utilización de las TIC

**Horas de la propuesta**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Horas directas actuales | Horas propuestas iniciales | Horas propuestas nueva revisión |
| Áreas de fundamentación | 99 | 0 | 0 |
| Áreas de profesionalización | 132 | 466 | 348 |
| TOTAL | 231 | 466 | 348 |

La propuesta de farmacología es que se aborden los contenidos desde el semestre cinco con de 466 horas, inicialmente este número de horas genera un aumento de créditos muy exagerado y después de que yo les mostré la comparación y les dije como estaba antes y como quedaría ahorita fueron un poco más juiciosos e hicieron economía de esos contenidos y de pronto miraron cuales eran las cosas que más se necesitaban para un médico general y lo bajaron a 348 horas, ellos dicen que de ahí no es pertinente bajarlo más, pero todavía estamos en la implementación de la propuesta. Quieren ellos que a partir del quinto semestre, los estudiantes vean la farmacología, cuál es la razón, ellos mencionan que un estudiante de segundo semestre en neurociencias viendo hipnótico, neurolepticos y otro tipo de medicamentos que en un estudiante que apenas tiene 16 o 17 años no tienen con un abordaje de otras áreas y no va a ser aprovechado para ello. Entonces lo que hicieron fue recoger toda la farmacología que había del 2 al 4 y la empezamos a trasladar desde el quinto semestre. Entonces los vamos a integrar a acto médico, un núcleo que se llama introducción a farmacología aquí les tengo la equivalencia en créditos de cada una de esas horas y los semestres en que estarán

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Área | Núcleo | Subnúcleo | Horas | Equivalencia en créditos |
| **Acto médico** | Acto médico | **nuevo:** Introducción a la farmacología | 36 | 2.3 |
| **Informática médica** | Informática médica II | Formulario electrónico (*e-drug*) | 14 | 0.8 |
| **Adolescencia** | Adolescencia I | **nuevo:** problemas farmacológicos en la adolescencia | 28 | 1.7 |
| **Niñez** | Niñez II | **nuevo**: medicamentos en la infancia | 62 | 3.8 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Área | Núcleo | Subnúcleo | Horas | Equivalencia en créditos |
| **Adultez** | Adultez I: problemas médicos del adulto | **nuevo:** Medicamentos en el adulto | 76 | 4.8 |
| Adultez I: salud mental | Integrado: Medicamentos en el paciente psiquiátrico | 8 | 0.5 |
| Adultez II: urgencias | Farmacología y toxicología en urgencias | 48 | 3 |
| Adultez IV: responsabilidad del acto médico | **nuevo:** Medicamentos, paciente y Sociedad | 44 | 2.8 |
| **Vejez** | Vejez | Integrado: Uso de medicamentos en población geriátrica | 4 | 0.3 |
|  | Paciente crítico | Telemedicina en CIEMTO | 12 | 0.3 |
| Totales |  |  | 348 | 21.3 |

Ellos tienen una propuesta supremamente buena que se llama el formulario electrónico quieren una especie de bitácora electrónica en donde el estudiante va construyendo su propio vademécum y que en el internado cuando ellos ya egresen tengan el vademécum ya elaborado y no lo tengan que comprar, cuando van avanzando por las áreas cada uno lo va construyendo con mecanismos de acción, indicaciones, dosis y otros efectos adversos y tiene una calificación en el quinto semestre estará en informática médica II. Eso quiere decir que en el quinto semestre tendríamos la introducción a la farmacología que es farmacodinamia y farmacocinética en acto médico y lo vamos a integrar para que vean los casos clínicos de acto médico La propuesta como tal son 348 horas que generarían 21 créditos más 10 créditos de inglés, serían 31 créditos adicionales a los que ya tenemos.

**Revisión de créditos**.

- Ajustar las áreas que no estén ceñidas al Decreto.

- Analizar la necesidad del trabajo independiente en actividades prácticas que han tenido un acompañamiento directo previo.

-Talleres, prácticas, laboratorios, rondas, estudios de caso.

- Evaluar la necesidad de la relación de horas según la norma, para estas actividades que ya han tenido acompañamiento previo.

- Decreto 1295 de 2010, artículo 12: Horas con acompañamiento e independientes de trabajo. De acuerdo con la metodología del programa y conforme al nivel de formación, las instituciones de educación superior deben discriminar las horas de trabajo independiente y las de acompañamiento directo del docente. Para los efectos de este decreto, el número de créditos de una actividad académica será expresado siempre en números enteros, teniendo en cuenta que una (1) hora con acompañamiento directo de docente supone dos (2) horas adicionales de trabajo independiente en programas de pregrado y de especialización, y tres (3) en programas de maestría, lo cual no impide a las instituciones de educación superior proponer el empleo de una proporción mayor o menor de horas con acompañamiento directo frente a las independientes. En los doctorados la proporción de horas independientes podrá variar de acuerdo con la naturaleza propia de este nivel de formación. Parágrafo.- La institución de educación superior debe sustentar la propuesta que haga y evidenciar las estrategias adoptadas para que los profesores y estudiantes se apropien del sistema de créditos.

Panorama actual de créditos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Niveles | Componente | Créditos |
| I al XI | Nuclear | 235 |
| Flexible: Profundización | 18 |
| Flexible: Cultura y deporte | 9 |
| XII | Nuclear | 30 |
| XIII | Nuclear | 14 |
| Flexible: electivas internado | 10 |
| **Total Créditos Pregrado** |  | **316** |

Hicimos una nueva revisión de créditos y tratamos de analizar algunas áreas que no estaban ceñidas al Decreto 1295 donde dice que la relación es de una hora de trabajo directo por dos de trabajo independiente, aunque el decreto también menciona que será la universidad la que define si pone más o menos esa relación dependiendo de la necesidad o la estrategia didáctica que se vaya a utilizar. Sobre todo lo que hicimos fue un análisis de cuál es la necesidad en algunas áreas que ya tuvieron acompañamiento previo directo y que tienen nuevamente una repetición pero con una didáctica diferente. Sobre todo los talleres, las prácticas, los laboratorios, las rondas y los estudios de casos, si tuvieron una clase magistral previa que la relación era de uno a dos cuál es la necesidad nuevamente de ese trabajo independiente cuando yo voy a hacer un taller por ejemplo si ya recibí la clase.

Tenemos de Componente nuclear de 235 créditos, Flexibles son en total 27 créditos, de profundización 18 y cultura y deporte 9, en el semestre 12 tenemos 30 créditos, en el semestre 13 en la parte nuclear, ortopedia, APS y paciente crítico 14 créditos y las 3 electivas del internado que sumarían 10 créditos para un total de 316.

En el análisis de la relación de horas vs independientes, nos tomamos el trabajo de mirar cada una de las áreas y cada uno de los contenidos cuál era la estrategia didáctica y cuánto tiempo tenían de acompañamiento directo. Esta revisión se hizo con cada una de las áreas de fundamentación y de profesionalización, este trabajo se hizo con asesoría de las pedagogas

En las áreas de fundamentación, existían algunas áreas donde podía hacerse revisión de créditos y había otras donde no se podía hacer porque todas las estrategias didácticas estaban integradas.

**Análisis de la relación de horas directas vs independientes**

**Fundamentación: Endocrinología y metabolismo I**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Metabolismo de Carbohidratos | Clase magistral | Teóricas | 6.00 |
| Metabolismo de Carbohidratos | Taller | Teórico-Prácticas | 4.00 |
| Metabolismo de Lípidos | Clase magistral | Teóricas | 6.00 |
| Metabolismo de Lípidos | Taller | Teórico-Prácticas | 2.00 |
| Metabolismo de Lípidos | Laboratorio | Teórico-Prácticas | 2.00 |
| Metabolismo de Proteínas | Clase magistral | Teóricas | 6.00 |
| Metabolismo de Proteínas | Taller | Teórico-Prácticas | 4.00 |
| Fisiología del Eje Hipotálamo-Hipófisis | Clase magistral | Teóricas | 2.00 |
| Fisiología del Eje Hipotálamo-Hipófisis | Taller | Teórico-Prácticas | 2.00 |
| Fisiología Glándula Tiroidea | Clase magistral | Teóricas | 2.00 |
| Fisiología Glándula Tiroidea | Taller | Teórico-Prácticas | 2.00 |

**Endocrinología y metabolismo I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Créditos actuales | Horas lectivas totales | Horas independientes | Relación | Horas a revisar | Horas lectivas directas | Horas indep nuevas | Nuevos créditos |
| 05 | 80 | 155 | 1,93 | 34\*0,5=17 | 46\*1,93  =89 | 106 | 4,0 |

**Análisis de la relación de horas directas vs independientes**

**Fundamentación: salud e infección II.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Créditos | Hl | Hfi | Relación actual | H.eval | Farmacología | Nuevas hl | Horas prácticas con acompañamiento previo: taller-practicas, rondas, integración, correlaciones. | Horas que se liberan | Nueva relación | Nuevas hfi | Nuevos créditos |
| Salud e Infección II | 3 | 38 | 112 | 1/ 2,95 (2 horas 56 minutos) | 9 | 6 | 32 | Todas integradas | 48 | 2 | 64 | 2,0 |

**Economía de horas**

**Profesionalización: adultez II-urgencias**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CRÉDITOS | HL | | HFI | Farmacología | Horas prácticas con taller-para acompañamiento previo: prácticas, rondas, integración, correlaciones | Nuevos créditos | créditos actuales semestre | Créditos nuevos |
| 20 | | 410 | 537 | 11 (ya habían 5 horas, proponen 16) | todas están integradas | 19,9 | 20 | 20 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cardiorrespiratorio | | | | | | | | | |
| Créditos actuales | Horas lectivas totales | Hora independientes | Relación actual | Horas de farmacología que se trasladan | Nuevas horas lectivas | Horas a revisar | Horas lectivas directas | Horas indep nuevas | Nuevos créditos |
| 8 | 155 | 200 | 1/1,29 | 22 | 133 | 51\*0,5=25,5 | 82\*1,29  =105,5 | 132 | 6,1 |

**Preguntas.**

Vicedecana. Esta idea es muy importante que las entendamos porque lleva a reducción de créditos para poder ingresar otros créditos.

Nos sentamos y hay una pregunta que nos rondaba, ¿Porque si vemos los mismos contenidos somos una facultad con más créditos que las demás? Y tan pasados, porque no eran dos o tres créditos. Cuando nos pusimos a hacer este análisis ahí está, fuera de que somos una facultad que damos actividades que luego acreditamos con talleres, con laboratorios, con seminarios, el mismo conocimiento, el mismo contenido le estábamos dando también los mismos créditos y eso nos estaba volando los créditos.

El plan de estudios y el programa de cada área va a quedar igual a los ajustes que van a tener. Simplemente lo que hicimos fue reorganizar los créditos de acuerdo a las didácticas que se estaban utilizando que era lo que no estábamos haciendo, nos importaba lo mismo que se repitiera el mismo contenido con distintas didácticas para mejorar el aprendizaje y le dábamos igual número de créditos.

Decano. Tengo una sugerencia que dar a la doctora Diana y a todos en general. Esta es una situación simple y llanamente matemática de suma de créditos porque como se muestra ahí y como lo trabajó el comité de currículo, es una compensación y una reorganización de ese creditaje pero las actividades y las estrategias didácticas siguen siendo exactamente las mismas en donde se trabaja con los estudiantes desde el punto de vista lectivo. La modificación de horas lectivas no se reduce ni una sola y eso es muy importante que todos lo tengamos muy claro, es poder reorganizar los créditos para darle inclusive cabida a unos contenidos que como usted bien los mostró, son necesarios y se ha hecho el diagnóstico repetidamente que son unos contenidos que faltan, el que usted muestra de farmacología eso va a enriquecer de manera importantísima el plan de estudio de los muchachos en los procesos formativos de manera que los va a nutrir y esas estrategias muy interesantes con las que llegaron los profesores de farmacología y aquí hay que buscar la manera matemáticamente de integrar al currículo el componente de farmacología que usted muestra y el componente de inglés que ya lo teníamos pero que hay que integrarlo al creditaje, entonces esta manera de optimizar los créditos nos va a dar esa oportunidad.

Dr. Herney. Otra cosa bien importante Decano es que haciendo el análisis ayer con la Dra. Diana porque no tuvimos tiempo de discutirlo, cuando uno hace la medición de una semana de un estudiante en algunos semestres por ejemplo sumando el trabajo independiente que tenemos acá más el trabajo directo el estudiante prácticamente no tendría tiempo ni para dormir, ni para hacer sus actividades, entonces eso también quiere decir que estamos sobrepasados en el tiempo.

Decano. Las personas que trabajan los currículos y trabajan los planes de estudio y saben de esto mucho, hay una tendencia errónea de los que somos profesores y maestros y es tratar de creer que entre más contenidos involucramos y más información le entregamos a un estudiante mejor formado nos va a quedar y es una tendencia errónea porque realmente no es así, entonces en muchas ocasiones casi siempre ocurre que los planes de estudio empiezan a verse como embutidos y eso es súmele contenidos, súmele contenidos y usted va terminando con unos cursos hipertrofiados en cuanto a información y en cuanto a la forma; es una tendencia, y esa tendencia tiene que tratar de ser regulada por el currículo que esté constantemente vigilando esa tendencia que hay, porque uno mismo como profesor la tiene, uno mismo dice metámosle contenido, cuando uno coordina un curso uno tiene esa tendencia, entonces el comité de currículo tiene que llamar un poco siempre a la racionalidad un poquito a la mesura de muchos.

Dr. Herney. Y la programación académica decano ha sido una herramienta supremamente útil para tener el control y la vigilancia, inclusive hasta curaduría de lo que son los contenidos en las propuestas de los coordinadores.

Dr. Herney. Entonces les vamos a mostrar los cambios que vamos a tener en cada uno de los semestres.

**Propuesta de cambios para cada semestre**

**Semestre Uno**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Créditos | Nuevos créditos | Créditos actuales semestre | Créditos nuevos |
| Comunicación I | 4 | 4,0 | 25 | 26 |
| APH: Primeros Auxilios | 2 | 2,0 |
| Biología de la Célula I | 10 | 9,4 |
| Salud y Sociedad I | 7 | 7,0 |
| Informática Médica I | 2 | 2,0 |

En el semestre I y con la revisión que se hizo pasaría de 25 créditos a 26.

En caso de que el consejo avale todos estos cambios en su primer debate hay que hacer un acuerdo Para hacer una nueva versión del plan de estudios.

Decano. Nosotros tenemos un plan de estudios y esto es una cosa que nos cuestionan, ya lo decía la vicedecana, que es un plan de estudios con el creditaje más alto de Colombia, del país, tenemos un creditaje de 316, tenemos una formación de médico de 13 semestres cuando la gran mayoría de facultades de medicina casi las 62 que hay ya Colombia, pues realmente no alcanzan un creditaje primero tan alto y segundo de tantos semestres, generalmente los muchachos se llevan 12 semestres de formación en el país, de Colombia, nosotros por tradición hemos conservado los13 semestres, un semestre más de lo que se lleva y aparte de eso tenemos siempre ese creditaje de 316 por eso el creditaje no puede ser aumentado en más. La intensidad horaria de nuestra formación es muy alta, es muy intensa los muchachos pasan gran parte del tiempo del día dedicados a su proceso formativo.

**Semestre dos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | CRÉDITOS | FARMACOLOGÍA | NUEVOS CRÉDITOS | CRÉDITOS ACTUALES SEMESTRE | CRÉDITOS NUEVOS |
| Comunicación II | 4 |  | 3,3 | 25 | 23 |
| Biología de la Célula II | 3 |  | 3,0 |
| Neurociencias | 8 | 12 | 7,1 |
| Endocrinología y Metabolismo I | 5 | 0 | 4,0 |
| Autorregulación y Autoconservación | 5 | 6 | 3,9 |
| Inglés II | 0 |  | 2,4 |

|  |  |
| --- | --- |
| AUR | Cambiar la intensidad de la clase de acidificación renal de 4 a 2 horas. |
| Cambiar la intensidad de la clase de histología renal de 6 a 4 horas. |

Dr. Herney. Para el segundo semestre pasamos de un total de 25 créditos por semestre a 23, porque hubo reducción en comunicaciones II, en neurociencias.

Decano. Es muy importante hacerle ver a los profesores y a los estudiantes que no va a desaparecer ningún contenido que desaparezca, es más, van a aparecer otros contenidos y se les va a dar valor en créditos a reconocer unas asignaturas que no se reconocían como vistas. Entonces el hecho de que neurociencias baje y de que baje auto regulación y auto conservación no significa que va a perder contenido, eso es muy importante hacérselos ver a profesores y estudiantes.

**Semestre dos**

**Biología de la célula**

|  |  |
| --- | --- |
| Biología de la célula II | Biología de la célula III |
| **Genética (20 h)**  Introducción (terminología)  Polimorfismos y mutaciones. Fenotipo y genotipo.  Genética clínica y patrones de herencia (mendeliana, no mendeliana, ligada al sexo)  Endogamia, consanguinidad y efecto fundador.  Citogenética (cariograma)  Genética de poblaciones  **Ambiente y salud (20 h)**  Ambiente, salud y desarrollo. Índices y factores de riesgo  Amenazas ambientales  Manejo del recurso hídrico y su efecto sobre la salud  Contaminación ambiental; efectos sobre la salud  Desarrollo sostenible  **Medicina evolutiva (20 h)**  Evolución y Medicina  Medicina evolutiva: ¿Por qué la selección natural nos dejó vulnerables a la enfermedad?  Ecología de la enfermedad, virulencia y riesgo.  Evolución y encefalización.  Darwinismo y teorías sobre la evolución. | **Oncogénesis (36 h)**  Neoplasias  Biología del crecimiento de tumores  Respuesta orgánica frente a las neoplasias (ABP)  Herencia, factores genéticos y ambientales  Oncogenes y genes supresores  Anormalidades genéticas en tumores sólidos, leucemias y linfomas. Citogenética  Inmunidad en cáncer  Promoción prevención. Epidemiología  **Medicina Genómica (26 h)**  ADN, genes y genoma. Farmacogenómica  Diagnóstico molecular  Consideraciones éticas y legales de la Medicina genómica  Células madre |

|  |  |
| --- | --- |
| Biología de la célula II | Biología de la célula III |
| **Genética (40h)**  Control de la meiosis y aberraciones cromosómicas (3h)  Patrones de herencia (mendeliana, no mendeliana, ligada al sexo) (3h)  Endogamia, consanguinidad y efecto fundador.(2h)  Polimorfismos y mutaciones. Fenotipo y genotipo. (1h)  Estudio de genealogías (Taller – 2h)  Control del ciclo celular (Mitosis) Replicación y mutagénesis 2h)  Factores mitogénicos y de crecimiento, vías de señalización. (2h)  Citogenética y cariogramas(1h)  Oncogenes y genes supresores de tumores (2h)  Factores ambientales , herencia y factores genéticos en ncogénesis (2h)  Anormalidades genéticas en tumores (3h)  Anormalidades genéticas en tumores (Taller – 2h)  Cariograma (Taller)  Clasificación de las Neoplasias (4h)  Genes y genoma (2h)  Laboratorio de diagnóstico molecular (4h)  Células madre y medicina genómica (3h)  Taller células madre (2h) | **Oncogénesis (36 h)**  Neoplasias  Biología del crecimiento de tumores  **Respuesta orgánica frente a las neoplasias (ABP)**  Herencia, factores genéticos y ambientales  Oncogenes y genes supresores  Anormalidades genéticas en tumores sólidos, leucemias y linfomas. Citogenética  Inmunidad en cáncer  Promoción prevención. Epidemiología  **Medicina Genómica (26 h)**  ADN, genes y genoma. Farmacogenómica  Diagnóstico molecular  Consideraciones éticas y legales de la Medicina genómica  Células madre |
| Biología de la célula II | Biología de la célula II |
| **Ambiente y salud (20 h)**  Ambiente, salud y desarrollo. Índices y factores de riesgo  Amenazas ambientales  Manejo del recurso hídrico y su efecto sobre la salud  Contaminación ambiental; efectos sobre la salud  Desarrollo sostenible  **Medicina evolutiva (20 h)**  Evolución y Medicina  Medicina evolutiva: ¿Por qué la selección natural nos dejó vulnerables a la enfermedad?  Ecología de la enfermedad, virulencia y riesgo.  Evolución y encefalización  Darwinismo y teorías sobre la evolución. | **Ambiente y salud (09h)**  Ambiente, salud y desarrollo. Índices y factores de riesgo. Desarrollo sostenible (3h)  Manejo del recurso hídrico y su efecto sobre la salud (2h)  Contaminación ambiental; efectos sobre la salud (2)  **Medicina evolutiva (11h)**  Evolución y Medicina (2h)  Medicina evolutiva: ¿Por qué la selección natural nos dejó vulnerables a la enfermedad? (2h)  Ecología de la enfermedad, virulencia y riesgo. (2h)  Evolución y encefalización (3h)  Darwinismo y teorías sobre la evolución. (Taller 2H) |

Dr. Herney. En el semestre II también hay un cambio importante habían cosas muy desintegradas que podían integrarse a otros núcleos y reorganización de las horas y eso también ayudó a que se optimizaran los créditos.

Decano. Lo que hay que mostrar a los estudiantes y a los profesores que lo que se está haciendo es dándole coherencia, es decir haciendo una integración de contenidos que creemos más pertinentes, realmente esos contenidos no van a desaparecer, se van a integrar en áreas donde pueden haber más pertinencia en ver esos contenidos, entonces se llevaron a esas áreas, no es que vayan a desaparecer.

**Semestre tres**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código | Nombre | Créditos | Farmacología | Nuevos créditos | Créditos actuales semestre | Créditos nuevos |
| 3022300 | Salud y Sociedad II | 3 |  | 3,0 | 24 | 21 |
| 3028003 | Cardio-  respiratorio | 8 | 22 | 6,1 |
| 3029003 | Movimiento y Postura | 8 | 8 | 6,2 |
| 3030300 | Hematología | 3 | 8 | 2,4 |
| 3032030 | Salud sexual y reproductiva | 2 | 0 | 1,9 |
| 3017977 | Inglés III | 0 |  | 2,4 |

En el semestre III también se hizo la revisión y se reorganizó pasando de 24 créditos a 21.

**Semestre tres**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cardiorrespiratorio** | Modificar el total de horas teóricas de 99 a 91 | 8 |
| Modificar el total de horas teórico-prácticas de 39 a 33 | 6 |
| Modificar el contenido: Promoción y prevención de la ECV de 2 a 5 horas | 3 |
| Modificar el contenido: Origen embriológico del corazón 2 horas a 1 hora | 1 |
| Modificar el contenido: Origen embriológico de los grandes vasos de 2 horas a 1 hora | 1 |
| Modificar el contenido: Anatomía externa e interna del corazón y grandes vasos. Incluye pericardio, de 4 a 3 horas | 1 |
| Modificar el taller de EKG 1 de 4 a 3 horas | 1 |
| Modificar el taller de Falla cardiaca de 4 a 3 horas | 1 |
| Modificar el taller de Arritmias de 4 a 2 horas | 2 |
| Modificar el taller de Control cardiovascular de 3 a 2 horas | 2 |
| Modificar el taller de Semiología cardiaca de 3 a 2 horas | 1 |
| Modificar el taller de Semiología vascular de 3 a 2 horas | 1 |
| Modificar el contenido: Farmacología cardiovascular de 4 a 0 horas |  |
| Crear el taller de Espirometría con una duración de 2 horas | 2 |
| Modificar el contenido: Control farmacológico de la respiración de 4 a 2 horas | 2 |
| Modificar la cantidad de créditos de la asignatura de 8 a 7 créditos |  |

**Semestre tres**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hematología** | Horas teórico-prácticas son 6 en vez de 5 |
| Taller Genética y Visualización |
| Taller Hemograma |
| Taller Hemostasia |
| Eliminar algunos contenidos a evaluar en el Primer Parcial, del 25% |
| Eliminar algunos contenidos a evaluar en el Segundo Parcial, del 20% |
| Verificar que en la oferta de matrícula aparezca el horario de los laboratorios de 1 a 4pm. |
| Eliminar clase de cambios hematológicos en el deportista |
| Eliminar actividad evaluativa: Atlas de Hematología (Trabajo escrito) del 7%. Se distribuyó este porcentaje en los exámenes del 4% aumentando los a 5% |

**Semestre cuatro**

**Avances.0**

-Reorganización de jornada estudiantil.

-Revisión de árboles curriculares: insumos pedagógicos.

-Evaluación de la pertinencia de contenidos.

-Elaboración de cronograma de actividades evaluativas.

-Integración de las áreas de fundamentación y profesionalización: inmunología y SEI

-Implementación de estrategias para el aprendizaje significativo: de la inmunología a la cotidianidad.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Créditos | Farmacología | Nuevos créditos | Créditos actuales semestre | Créditos nuevos |
| Biología de la Célula III | 3 | se integró al núcleo de biología de la célula II | | 24 | 20 |
| Inmunología | 4 | 4 | 3,9 |
| Salud e Infección I | 8 | 13 | 6,9 |
| Gastroenterología y Nutrición | 9 | se retiran 29 h (12 de fármaco y 17 de contenidos repetidos propuesta del coord) | 6,5 |
| Inglés IV | 0 |  | 2,4 |

Dr. Herney. En el semestre IV ha sido uno de los que en más hemos trabajado porque ha sido uno de los más complejos de la facultad, por los horarios y por la carga académica. Y lo que hicimos fue trabajar con las áreas para que se integraran.

Vicedecana. Yo quisiera decir que todo lo que mostró Herney para el cuarto semestre ya es un avance. Ya se implementó una estrategia didáctica que ya se ha venido haciendo, porque no podíamos esperar; muchas cosas se podían ir cambiando cuando se llegaba a un acuerdo con los coordinadores, con los profesores, cuando se trabajaba y que habían cambios de fondo en el plan de estudio, eso nos ha permitido tener satisfacción, ya trabajan integrados, hacen actividades entre ellos hacen inducción y estrategias didácticas conjuntas y además se proyectaron a los semestres superiores. Todo esto que tenemos aquí está ya implementado y con muy buenos resultados y esto nos ha dado mucha satisfacción por los estudiantes y por los profesores.

Dr. Herney. Hasta el cuarto semestre se ve un poco marcada la diferencia de créditos debido a la revisión de créditos que se hizo. Para este semestre se pasa de 24 créditos a 20.

**Semestre cinco**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Créditos | Farmacología | Nuevos créditos | Créditos actuales semestre | Créditos nuevos |
| Informática Médica II | 2 | 14 | 1,7 | 20 | 22 |
| Salud e Infección II | 3 | 6 | 2,0 |
| Acto Médico | 15 (esta inflado da para 16 cr) | 36 | 16,0 |
| Inglés V | 0 |  | 2,4 |

A partir del quinto semestre las horas de farmacología ya aumentan los créditos, ya se adicionan, pasamos de 20 créditos a 22 créditos.

**Semestre seis**

-Contexto.

-Nueve meses de tiempo invertido

-18 encuentros con los coordinadores de pediatría,

-Dificultades para puntos de encuentro en el abordaje del niño y el adolescente, la integración de las áreas y los centros de práctica.

-Se crea comisión alterna para avanzar en una propuesta paralela.

-Se retoman las situaciones del semestre seis y se crea una propuesta que recoja el sentir colectivo: docentes, administrativos y estudiantes.

-Articulación con el Parque de la Vida

**Semestre seis**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Créditos | Farmacología | Nuevas hl | Horas prácticas con acompañamiento previo: taller-practicas, rondas, integración, correlaciones. | Nuevos créditos | Créditos actuales semestre | Créditos nuevos |
| Salud y Sociedad III | 3 |  |  | todas están integradas | 3,0 | 22 | 22 |
| Epidemiología Clínica I | 2 |  |  | todas están integradas | 2,0 |
| Endocrinología y Metabolismo II | 3 | se integró al octavo, hipoglucemia e hipotiroidismo neonatal y talla baja se integran a niñez y adolescencia | | | 0,0 |
| Niñez I | 10 | 0 | 286 | se incluyen 38 horas de AIEPI, 2 h de hipoglucemia e hipotiroidismo neonatal | 11,0 |
| Adolescencia I | 4 | 24 (ya habían 4 h de fármaco) | 133 ( se adicionan 2 horas de talla baja) | 8 | 5,6 |
| Ingles VI | 0 | Nivel VI, no se incluye en la nueva propuesta de Universidad | | | |

**Propuesta transversal semestre seis**

Dr. Herney. En el semestre seis ha sido muy difícil llegar a un acuerdo con integración de las áreas para lograr una articulación. Aquí no hubo manera de hacer revisión o análisis de créditos porque todas las estrategias están integradas con seminarios, talleres o son rondas.

Vicedecana. Para la propuesta se recogieron todas las observaciones de los docentes, coordinadores y estudiantes y con base en esto trajimos una propuesta donde ellos se sintieran identificados y donde recogiera las inquietudes y las necesidades de todos. Lo que quiero resaltar es que eso ya se lo presentamos a todos, después citamos a los quince profesores, además de los coordinadores, a los jefes de pediatría o se de las áreas de los departamentos involucrados y de medicina preventiva con una muy buena receptividad por el 99% de las personas, por lo menos eso fue lo que se expresó aquí.

La propuesta para este semestre es trabajar con comunidades, porque un principio de la facultad es que impactemos socialmente. Vamos a trabajar con comunidades nuevas muy vulnerables que tenemos alrededor, que realmente nos necesiten, y que hagamos el seguimiento con la familia, desde el niño hasta el adulto mayor. La facultad más grande fue el reto, cambiar, tener que venirse desde Belén para venirse a trabajar aquí. Esto no lo impusimos, les trajimos esta propuesta, ya lo socializamos y lo trabajamos con ellos.

Pregunta Alfredo. ¿Qué va a pasar con las comunidades con las que hemos venido trabajando y que impacto va a ocurrir en esos lugares, o simplemente desaparecemos de allá?

Vicedecana. Debemos priorizar, identificamos que estábamos trabajando con comunidades que no nos necesitaban tanto por ejemplo en el Poblado, en Envigado, entonces lo que queremos justo es trabajar con comunidades más vulnerables. Tenemos un ejemplo aquí a media cuadra, un hogar geriátrico y que ese hogar geriátrico con su universidad al lado no diga que para que me sirve la universidad de al lado, para que tengo yo la universidad al lado si no nos ayuda? Entonces lo que vamos a hacer es irnos y les vamos a dar las gracias pero vamos a dejar las comunidades más vulnerables. Nos vamos a quedar con Rionegro que ha sido nuestro modelo de trabajo, con Granizal que es una comunidad de desplazados, con los profesores acordamos otros sitios de rotación y ellos nos dijeron que Golondrinas es otro sector con dificultades.

Pregunta Santiago. Según la proyección anterior, entonces estaríamos quitando endocrino para poner AIEPI?

Responde Dr. Herney. Lo que pasa Santiago es que endocrinología no tiene tanto peso en el creditaje porque recuerde que endocrino inicialmente tiene tres créditos entonces no crea un impacto tan alto, de hecho el impacto más alto lo genera la inclusión de AIEPI, supongamos que endocrinología fuera desde niños, ahí lo debíamos haber dejado, pero el traslado de endocrinología obedece más es a la pertinencia porque estaba en un semestre en donde no debería estar.

Santiago. Diciendo lo que dicen los estudiantes que “lo único bueno de sexto semestre es endocrinología y dependiendo del profesor epidemio”. Según tengo entendido el semestre pasado se agregaron unos temas a endocrinología de sexto semestre, yo dudo mucho que si pasamos a octavo se alcance a ver toda la temática que ya se viene viendo, creo que sería dar un paso atrás.

Responde Dr. Herney. La idea Santiago es que los coordinadores no adicionen temas por adicionar, de hecho esa es una de las tareas de comité de currículo analizar de una u otra manera, recomendarle al consejo de facultad los programas de cursos semestrales y una de esas tareas nuestras es en plataforma de programación que los coordinadores no estén adicionando temas que era lo que mencionaba ahorita el decano y lo otro Santiago es que hay que verlo desde la pertinencia, no tiene sentido que un curso que es meramente de adultos esté en un semestre abordado por pediatría, desde ese punto de vista la pertinencia tiene que prevalecer ahí y lo que vamos hacer es no sacrificar esto porque es supremamente importante pero sí lo vamos a transformar y lo vamos a integrar al octavo semestre de una manera intencionada.

Santiago. Yo no estoy de acuerdo porque en el sexto semestre uno puede, se tiene tiempo.

Decano. Yo quiero decirle algo a Santiago. El sexto semestre es cuestionado por varias razones. La primera razón es porque incluye un componente que al estudiante no le agrada mucho que es el componente comunitario que es el componente de trabajo con población relativamente sana aunque no es sana, realmente era el niño sano porque así era concebido, pero no les gusta, uno porque es el trabajo comunitario y el estudiante de medicina desafortunadamente por la orientación que nosotros mismos como facultad, el país y los procesos formativos le han dado más énfasis al trabajo clínico, de hecho si te digo las palabras, lo que estás diciendo que sirve es de contenido clínico no de trabajo comunitario que es endocrinología.

Lo segundo por lo que no era bien visto es lo que decía la doctora Laura, la desarticulación tan tremenda que tenía este semestre, desarticulado porque, porque veíamos genética, endocrinología que como dice el Dr. Herney es clínica del adulto, estaba articulado a un semestre donde prácticamente estábamos viendo niñez o niño sano. Entonces lo que intenta hacer y lo van a hacer con esto del semestre seis y que fue muy visto por todos los profesores y coordinadores es, primero es incluir un componente clínico para que vaya articulado con el trabajo comunitario, sin quitarle al componente ni restarle importancia al trabajo comunitario, para que trate de ser un poquito más atractivo y para que el estudiante tenga algunas herramientas mínimas en el trabajo comunitario que es lo que se intenta hacer. Tercero. Hacerlo de una manera más coherente llevando endocrinología del adulto al semestre de adultez, no de medicina interna y articular mucho mejor este semestre en cuanto al trabajo con comunidad y al tener el componente clínico de hecho. Esta es la filosofía de lo que se intenta hacer aquí.

Vicedecana. Esto es muy importante, no crean que fue que dijimos lo del octavo lo llevamos para allá y esto lo traemos para acá, no, esto fue análisis profundo de pertinencia, qué competencias tiene un médico general no de un médico especialista, como desarrollamos la atención primaria en salud transcurricular, que no se vea solo en un semestre, fue todo un proceso de análisis trascurricular, no fue corte aquí y lléveselo para allá.

Dr. Herney. Entonces el sexto lo pusimos así porque definimos un nuevo componente que se llama espacio-población. Aquí se van a integrar todas las áreas.

Decano. La fragmentación curricular se debe a que todavía persiste la departamentalización. Lo que buscamos desde hace 15 años es la interdisciplinariedad y no la logramos porque seguimos construyendo desde los departamentos, entonces el intento nuevamente de esto, es un impulso a tratar de hacer una construcción interdisciplinaria que a mí me parece demasiado beneficiosa para el currículo y para la formación del estudiante.

Dr. Herney. Entonces tenemos acá un grupo de trabajo que sería el que está integrado al espacio-población, epidemiología, pediatría, los salubristas, comunicaciones y hay un componente nuevo y adicional que es la medicina general.

En el semestre once venimos haciendo un trabajo diferente y es que a los estudiantes los acompañen los hospitales con una previa inducción, con un conocimiento profundo de las competencias que tiene que adquirir un muchacho en el abordaje del adulto mayor y en este semestre ha sido una experiencia muy bonita y muy significativa y los estudiantes lo han valorado bastante, entonces es también que el estudiante de medicina vea la importancia del médico general en el abordaje de estas comunidades porque finalmente estamos formando médicos generales, entonces para que ellos vean las fortalezas que tienen que tener como médicos generales y que también es un camino a seguir, no necesariamente que tengan que especializarse sino que es otra alternativa de seguir como médicos generales. Ha sido una experiencia muy bonita en el once, muy enriquecedora, entonces queremos repetirla acá, además el grupo del sexto semestre lo evaluó mucho, hubo algunas modificaciones que se hicieron, pero pienso que con un trabajo especial con los médicos generales pienso que se puede abordar teniendo en cuenta que va estar el pediatra, el especialista o el experto en el saber específico.

Decano. La forma como se trabaja la comunicación comunitaria desde el parque de la vida es una cosa extraordinaria, es una experiencia que nuestros estudiantes tienen que aprovechar, tienen que conocer, allá hay una gran experticia en la forma como se llega a la comunidad, el intento de tratar de transformar conductas, estilos de vida, no a través de la simple formación que generalmente es con lo que hemos tratado de impactar desde el que hacer que es un error y que sabemos que no funciona y que fue un fracaso durante estos sesenta años de intervención, la forma como los médicos trataron de modificar conductas y comportamientos en los sujetos fracasa. Diana, hagamos el esfuerzo porque comunicaciones del parque de la vida se involucre, las experiencias por ejemplo como llegan a las casas, como intervienen en esos programas es una fortaleza que no podemos perder. Entonces hay que seguir haciendo el intento de involucrar el parque de la vida sobre todo el trabajo que hacen porque entre otras son equipos interdisciplinarios, hay psicólogos, trabajadores sociales hay inclusive comunicadores con formación en salud que intervienen muy bien la comunidad y los grupos comunitarios.

Dr. Herney. Las primeras cuatro semanas del semestre seis sería la introducción teórico práctica sobre todo desde las fases fisiológicas del crecimiento, la semiología y todavía faltan algunas cosas por definir.

Entonces que queremos, uno que los estudiantes lleguen con herramientas suficientes de la semiología para el abordaje del niño enfermo y sano a las comunidades y al centro de salud en Manrique y en Moravia. Que las estrategias didácticas no sea que el estudiante esté en grupos grandes en los salones sino más bien los dividimos y cómo van a estar una semana en neonatos, una semana en adolescencia, una semana en preescolar y escolar y una semana en lactantes en grupos pequeños, no para la clase magistral sino que se aborde de otra forma y vamos a integrar a este componente simulación para aprender inclusive desde la semiología.

De la semana 6 a la 17 son doce semanas en comunidad vamos a tener un abordaje desde lo comunitario, desde lo clínico con unas herramientas semiológicas que el estudiante necesita para poder entrar a estas comunidades y abrir pues esos espacios clínicos en Moravia y en Manrique.

En la semana 18 vamos a hacer un ECOE.

Vicedecana. Quiero resaltar las cuatro semanas introductorias porque miren que no va a ser todo el grupo grande metido en un salón viendo todas las clases que tienen que recibir sobre la parte introductoria de la niñez sino que van a ser grupos pequeños que cada semana van a ir rotando con un profesor y van a ir mirando cada una de las temáticas.

También queremos mirar lo de AIEPI, que queremos darle una transformación porque parece que la didáctica era una simple lectura de un manual de AIEPI y lo que queremos es que los estudiantes lo vean más integrado, más práctico para que lo trabajen con otras didácticas más activas.

Dr. Morales: Hay algunas cosas por mejorar, unas después de estas encuestas, después de este trabajo que se hizo en el primer semestre y es muy puntual la preocupación por APS. Yo no he visto y no conozco detalles, debo reconocerlo y quiero presentar disculpas por eso y es que en el trabajo comunitario se les dé la oportunidad de hacer este tipo de actividades. Sin embargo, reconozco que el estudiante no valora esto, no quiere trabajar con la comunidad, entonces yo veo aquí como una contradicción, no quiere hacer promoción y prevención, quiere es y está mirando es hacer una atención clínica, no sé si me equivoco, pero ahí se están apartando del cuento de la APS.

Vicedecana. El estudiante quiere y él tiene razón y los tenemos que apoyar en lo que él quiere. Pero los que saben, los que planean, los que saben cuál es el perfil del médico general que se debe formar y cuáles son las competencias que se deben adquirir no son del estudiante, ellos tienen es que aprender. Pero cuál es la responsabilidad de nosotros como profesores, que le vamos a ofrecer, ellos nos pueden dar aportes, nos pueden decir cómo se sienten, nosotros recogerlo y mejorarlo pero no quitar lo que nos parece importante porque a ellos no les gusta. ¿Cuál es la dificultad que veíamos? que APS solamente lo veíamos acá, entonces es lo que nos decía ahora el estudiante, el muchacho venía hasta quinto no veía nada de APS, en el sexto veía mucho APS y volvía a séptimo y no, y lo dijo Herney al principio, y que también lo dicen los estudiantes y lo dice el Ministerio y lo dicen en todas partes, la atención primaria en salud debe ser el eje de formación del médico general y nosotros lo teníamos enfocado a un semestre. No lo neguemos que a los estudiantes y a los médicos nos gusta mucho la clínica y fuera de eso si los tenemos todo el tiempo en contacto con especialistas que les dicen que lo único importante es la cirugía, la medicina interna, la endocrinología, la medicina vascular y que la APS no es importante con mayor razón que los muchachos dicen eso es lo que sirve, no es la medicina general, es la medicina vascular, entonces lo primero de cualquier cosa, lo que prima es el perfil del profesional de una universidad pública como la Universidad de Antioquia, eso es lo primero, porque yo no voy a discutir que una universidad privada donde su perfil es darle las bases para que sea especialista, pero nosotros en la Universidad de Antioquia somos conscientes que la comunidad necesita unos médicos generales empoderados que piensen en la comunidad y que apoyen las necesidades de la comunidad.

APS no lo vamos a quitar. El problema Herney en el currículo es que APS no está transcurricular, ese es el problema que veo, que APS no está con la comunidad y que solo está enfocado en un semestre. Entonces que tenemos, en primer semestre se les va a dar una familia para que los muchachos desde el primer semestre se encuentren con la familia y vean lo importante del médico en la atención en salud, que no es solo promoción y prevención.

Esa es otra idea y por eso ese montón de cositas del boletín para que nos saquemos la idea de la cabeza que atención primaria en salud es promoción y prevención y no, su nombre lo dice es atención primaria en salud y es lo que debemos hacer desde el primer nivel y por eso en la investigación salió y si quiere lo miran en el librito azul como se llama ya salió que los especialistas creen que la atención primaria en salud no es para ellos, que ellos no tienen que hacer atención primaria en salud, que en los hospitales no se tiene que hacer atención primaria en salud.

La propuesta es cual, la APS es transcurricular, es todo. Lo vamos a hacer en el primero, lo vamos a hacer en el quinto, lo vamos a hacer en el sexto, pero en el sexto porqué los muchachos se aburrían porque sentían que todo un semestre era la comunidad, porque sentían que los tirábamos a la comunidad, los poníamos en un charco sin enseñarles a nadar, a que me refiero, que los tirábamos en la comunidad y se encontraban con un caso tan sencillo como una otitis de un niño y los muchachos no sabían cómo mirar un oído ni como coger a un niño, no sabían semiología de un niño porque en quinto no ven semiología de un niño; algo tan sencillo como una diarrea y el pobre muchachito no sabía qué hacer y aún más, el profesor le decía, no es que eso lo vas a ver en el séptimo aquí lo que tienes que ver es el niño sano. Eso es lo que no queremos, queremos como está la gente cuando va al médico, si está enfermo, si está sano. Esperamos que el muchacho se vaya a la comunidad con herramientas de AIEPI (Atención integral de las enfermedades prevalentes de la Infancia), por si les llega un niño con otitis por lo menos sabe qué tiene que hacer con un niño con otitis y no se frustre pensando a no es que eso lo va a ver en el séptimo.

La APS es el eje central en la formación del médico general y antes que quitarla la tenemos que hacer transversalizar.

Pregunta Alfredo Gómez: ¿Esto cambia de alguna manera la cantidad de recurso profesoral?

Vicedecana. Sí, va a incrementar un poquito en unas áreas. Queremos médicos generales que nos apoyen pero que ellos no den la docencia, sino para que hagan un acompañamiento más cercano a los estudiantes. En este caso específico necesitamos la presencia de un médico general que esté con el muchacho, que esté en el día a día, que lo acompañen. Aquí se nos van a incrementar en el médico general.

Alfredo Gómez: Es muy importante y me parece clave que los estudiantes vean como un referente lo que el médico general hace.

Dr. Gaviria. Quiero poner de presente la experiencia que nos tocó a nosotros 30 años atrás. Nosotros fuimos de los que nos tocó ese plan de ciencias y humanidades donde pasamos cuatro semestres allá en la ciudad universitaria y llegamos aquí convertidos en economistas, en sociólogos, en antropólogos en filósofos, en todo, esa fue esa formación por allá y llegamos aquí a la facultad, una facultad dispersa por lo que estaba notando el decano ahora, por los departamentos, entonces habían departamentos aliados nuestros de esos conocimientos y habían departamentos enemigos de esos conocimientos. A mí me tocó la historia de cuando aquí hubo profesores de la universidad que dijeron: con estos comunistas no se puede enseñar medicina y cogieron las carteleras y se fueron a fundar otras a donde no los interfirieran los comunistas. Pasaron los tiempos. Nosotros fuimos los primeros que introdujimos el discurso de los determinantes sociales de la salud con algunos departamentos aliados de esa época, el departamento de salud pública en medicina preventiva, Héctor Abad Gómez, Leonardo, en microbiología y parasitología habían aliados nuestros, en pediatría habían aliados nuestros y con nuestros enemigos había un choque grande en la facultad y por eso creo que en buena hora se ha roto con ese cuento de la departamentalización y se ha tratado de dejar esto para poder integrar mejor lo que ustedes están haciendo.

Me parece a mí que hay un componente bien importante y he estado tomando nota de salud y sociedad I, salud y sociedad II, salud y sociedad III, en que momento es que va a logra eso, porque yo creo que vale la pena refrescar muy bien que hay un contexto que nos obliga ya a repensar cual es el contenido de ese tipo de materias. Una ley estatutaria por delante que introdujo unos elementos que llama el principio de la aceptabilidad, el paciente empieza a ser un sujeto activo, no es un sujeto pasivo, está el concepto de la interculturalidad como principio.

Me parece muy acertado como se está conduciendo esto de la transversalidad. El problema es entonces cual va a ser el papel del director de la orquesta y de los de la orquesta, los profesores; no vamos a encontrar profesores tocando una nota totalmente diferente como la que nos tocó a nosotros y que lo que hicieron fue enfrentarnos a nosotros cuando veníamos con un bagaje teórico.

Para terminar, a pesar de que tengo algunas observaciones, tomo la vocería de los egresados, vamos a estar muy atentos realmente a esta propuesta, la vamos a discutir para tratar de hacer algunos aportes desde nuestro punto de vista.

Dr. Herney. La propuesta ha sido construida entre todos y así mismo esperamos ponerla en marcha.

**Semestre siete**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Créditos | Farmacología | Nuevas hl | Nuevos créditos | Créditos nuevos | Créditos actuales semestre |
| Epidemiología Clínica II | 2 |  |  | 2,0 | 22 | 20 |
| Niñez II | 14(esta inflado, dá para 15,4) | 50 ( ya habían 12 horas) | 328 ( se restan 38 horas de AIEPI) | 16,0 |
| Adolescencia II | 4 | 0 |  | 4,0 |

Dr. Herney. En el séptimo semestre pasamos de 14 créditos a 16 y hay que hacer algunas modificaciones de forma para optimizar el tiempo y sobre todo para hacer una revisión de contenidos.

**Semestre ocho**

-Optimizar el tiempo de adultez I: salud mental

-Integrar áreas del adulto que estaban en otros semestres: endocrinología II de adultos está en semestre de la infancia.

-Dinamizar las rotaciones de adultez I: problemas médicos del adulto con endocrinología para hacer rondas conjuntas.

-Propiciar actividades de APS articuladas con el Parque de la Vida

En el semestre ocho se está trabajando en una propuesta integrada por el Dr. Julián que es el nuevo coordinador, con la Dra. Clara, con el Dr. Carlos Builes y con los endocrinólogos y con la profesora Yuli.

Integrar las áreas de salud que estaban en otro semestre, finalizar las rotaciones para darles una integralidad y propiciar las actividades de APS articulados con el parque de la vida.

Manifiesta el Dr. Julián que los muchachos deben hacer algunas actividades que van a hacer en su cotidianidad como médicos generales.

Se propone integralidad y optimización del tiempo.

Pregunta Santiago. Me queda una duda sobre los ABP que son con varias disciplina integrales.

Responde Vicedecana. Pienso que es la primera experiencia, es un reto que para ustedes como estudiantes les va a tocar difícil a los primeros, pero para los profesores es enriquecerse los unos a los otros, es un reto, hay que trabajar un poquito más para que se desprendan de su disciplina absolutamente e ingresen a la integralidad.

Dr. Herney. Si nosotros no hacemos la integración desde la facultad, al estudiante cuando egrese le toca hacer todo en el hospital.

Interviene Profesor. Yo tenía prejuicios con este semestre porque hay alertas de que nos van a cargar mucho y en realidad si queda la carga muy alta. Y pienso que hay algunas cosas básicas que se podían trasladar a otros semestres que quedan un poco más livianos.

Pregunta. ¿Quién considera que los créditos son el reflejo de las horas que debe dedicar el estudiante?

Dr. Herney responde. No son el reflejo de lo que necesariamente hacen.

Pregunta. ¿Es frecuente que al ABP asistan los dos profesores?

Responde Vicedecana. No, el ABP se trabaja es con un profesor. En el ABP la metodología inicial es con un tutor y un conductor, pero el tutor es el que habla y el conductor según la metodología, el conductor se tiene que quedar callado todo el tiempo observando.

**Semestre nueve**

-Atomización de contenidos: 175

-Multidisciplinariedad son integración.

-Gran cantidad de docentes: 90

-Evaluación atomizada: rotaciones de una semana valen 3%: cirugía plástica.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Créditos | Farmacología | Horas prácticas con acompañamiento previo: taller-practicas, rondas, integración, correlaciones. | Nuevos créditos | Créditos actuales semestre | Créditos nuevos |
| Adultez II: Urgencias | 19 | 15,5 (ya habían 32,5 h, propuesta 48) | todas están integradas, más del 90% son rondas clínicas | 19 | 19 | 19 |

Dr. Herney. En el semestre nueve hay 175 contenidos y cuando uno lo evalúa en la plataforma hay multidisciplinariedades y hay que tener hasta dos y tres docentes en cada ABP.

Este semestre lo estamos tratando de abordar más desde el fondo porque queremos repensar las competencias y reorganizar.

Vicedecana. Este semestre todavía no lo hemos abordado a profundidad como los otros. Tenemos un nuevo coordinador de semestre que pienso que le va a dar una nueva vitalidad y análisis y nos vamos a reunir con todos los profesores.

Intervención. Tal vez esta reunión tuvo mucho que ver sobre algo que se comentó en un concejo de facultad sobre la calidad de nuestros egresados sobre que es bueno, que es malo, que es regular y la evaluación tiene que ver mucho con eso y es que la evaluación que hay que abordar este semestre es muy compleja.

Dr. Herney. Hay que hacer una estrategia de evaluación desde la pertinencia y algunos contenidos.

**Semestre diez**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Créditos | Hl | HFI | Farmacología | Horas prácticas con acompañamiento previo: taller-practicas, rondas, integración, correlaciones. | Nuevos créditos | Créditos actuales semestre | Créditos nuevos |
| Adultez III: Salud Sexual y Reproductiva | 20 | 410 | 537 | 11 (ya habían 5 horas, proponen 16) | todas están inte-  gradas | 19,9 | 20 | 20 |

En el semestre diez no hay mucha influencia en el creditaje.

Vicedecana. En este semestre no se ven cambios porque ya se han hecho muchos ajustes.

Pregunta Santiago. Mi pregunta es con respecto a todos los semestres, se supone que nosotros tenemos una rotación por ejemplo de oftalmología y el coordinador del curso sabe cuántas horas debemos ver de oftalmología pero los estudiantes no lo sabemos. Me pasó por ejemplo en cirugía vascular, en medicina interna, que un profesor nos dio en un solo día toda la mañana y parte de la tarde de rotación y nos decía, mañana ustedes van a tener dos horas de rotación y eso va a ser un seminario, eso no es una rotación y ustedes tienen que exigir, pero si nosotros no sabemos cuántas horas tenemos que ver de cada rotación para poder exigir a los profesores.

Dr. Herney. La propuesta es que tengamos un día a día de todos los semestres que son prácticos y ustedes puedan saber en qué rotaciones van a estar y cómo van a estar distribuidas.

**Semestre Once**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Créditos | Relación | Farmacología | Horas prácticas con acompañamiento previo: taller-practicas, rondas, integración, correlaciones. | Horas que se liberan | Nuevas hfi | Nuevos créditos | Créditos actuales semestre | Créditos nuevos |
| Vejez | 6 | 1/ 0,78 (47 minutos) | 4 | 46 | -7 | 133 | 6,2 | 18 | 18 |
| Cáncer | 5 | 1/0,90 (54 minutos) | 0 | 16 | 7 | 113 | 5,0 |
| Adultez IV: Responsabilidad del Acto Médico y Dolor | 7(esta inflado dá para 7,7 cr) | 1 | 44 (ya habían 70 horas, proponen 44) | 22 | 18 | 164 | 6,6 |

Avances: Vejez.

-Enfoque integral del adulto mayor.

-Contacto con el adulto mayor durante todo el semestre.

-Acompañamiento del médico general.

-Grupo multidisciplinario con un enfoque interdisciplinario.

-Impactar en los hogares geriátricos del Distrito.

-Proyectos que tenga continuidad: espacios/población.

Articulación con el Parque de la Vida

En el semestre once hay un acompañamiento por médico general, y hay un grupo interdisciplinario. Hay un plan de intervención al adulto mayor durante todo el semestre. Se está trabajando con instituciones geriátricas, se hace un contacto previo.

Este semestre no sufre ninguna variación en el creditaje.

**Internado: semestres doce y trece**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Créditos | Hp | Hl | Hfi | Relación | H.eval | Nuevas hl | Horas prácticas con acompañamiento previo: taller-practicas, rondas, integración, correlaciones. | Horas que se liberan | Nueva relación | Nuevas hfi | Nuevos créditos | Créditos actuales semestre | Créditos nuevos |
| Atención primaria en salud I | 5 | 192 | 192 | 48 | 1/ 0,25 (15 minutos) | 2 | 212 |  | 28 |  | 20 | 4,4 | 30 | 24 |
| Atención integral del niño y del adolescente | 5 | 192 | 192 | 48 | 1/ 0,25 (15 minutos) | 2 | 212 |  | 28 |  | 20 | 4,4 |
| Atención integral de la mujer | 5 | 192 | 192 | 48 | 1/ 0,25 (15 minutos) | 2 | 212 |  | 28 |  | 20 | 4,4 |
| Atención integral del adulto | 5 | 192 | 192 | 48 | 1/ 0,25 (15 minutos) | 2 | 212 |  | 28 |  | 20 | 4,4 |
| Urgencias médicas | 5 | 192 | 192 | 48 | 1/ 0,25 (15 minutos) | 2 | 212 |  | 28 |  | 20 | 4,4 |
| Urgencias quirúrgicas | 5 | 192 | 192 | 48 | 1/ 0,25 (15 minutos) | 2 | 212 |  | 28 |  | 20 | 4,4 |

**Créditos ajustados**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Niveles | Componente | Créditos |
| I al XI | Nuclear | 237 |
| Flexible: Profundización | 18 |
| Flexible: Cultura y deporte | 9 |
| XII | Nuclear | 24 |
| XIII | Nuclear | 12 |
| Flexible: tres electivas en el internado | 10 |
| **Total Créditos Pregrado** |  | 310 |

**Panorama actual de Créditos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Niveles | Componente | Créditos |
| I al XI | Nuclear | 235 |
| Flexible: Profundización | 18 |
| Flexible: Cultura y deporte | 9 |
| XII | Nuclear | 30 |
| XIII | Nuclear | 14 |
| Flexible: electivas internado | 10 |
| **Total Créditos Pregrado** |  | **316** |

Con respecto al internado los estudiantes hacen 12 turnos de lunes a viernes y estarían el sábado 6 horas y así completarían las 66 horas, pero que pasa, muchos internos van todos los días pero también rotan los fines de semana entonces se exceden en tiempo lo que hemos venido trabajando con los centros de práctica es que sean más coherentes y que los servicios no dependan del interno, que si el interno no está, todo queda funcionando porque la asistencia no puede depender del estudiante y lo otro es que en el 2012 con el reglamento de internado hay un acuerdo del consejo de facultad donde dice que los estudiantes deberán hacer 8 horas máximo de rotación diarias, entonces para acogernos un poco a esa normatividad vigente lo que estamos haciendo es que el estudiante tenga 192 horas de rotación al mes para que haga turnos de rotación de 8 horas diarias con una hora de alimentación y 20 horas de trabajo independiente ese mes, la idea es que las rotaciones de práctica no sean tan intensas.

Nosotros como facultad tenemos una responsabilidad enorme.

Vicedecana. Aquí lo que queremos además de formar el carácter es que sean felices, que tengan familia, que la familia los reconozca y que puedan tener novia o novio y todo lo demás.

El estudiante todavía debe tener un acompañamiento en este nivel de formación que es en el internado.

El internado menor antes tenía 30, ahora tiene 24 y el internado mayor antes tenía 24 y ahora tiene 22.

Con todo lo que se ha hecho se quedó con un creditaje de 310, más contenido y menos créditos.

Vicedecana. Con esta reunión queríamos informarles sobre los cambios y los ajustes que se han dado, para que los estudiantes se beneficien.

Se aprueba en primer debate.

CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA DIANA PATRICIA DÍAZ HERNANDEZ

Presidente Secretaria