

Una de las tareas básicas de la CONEAU es realizar los procesos evaluativos conducentes a la acreditación de las carreras de grado declaradas de "interés público". Según la Ley de Educación Superior son aquellas cuyo ejercicio "pudiera comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes".

Los estándares de acreditación son establecidos por el Ministerio de Educación de acuerdo con el Consejo de Universidades, en el cual están representadas las instituciones universitarias tanto estatales como privadas. De tal manera la CONEAU realiza su trabajo a partir de una normativa que goza de consenso en el sistema universitario.

En la Argentina la acreditación se caracteriza por su carácter obligatorio, que permite que todas las carreras, en tanto sean declaradas de "interés público", accedan a este reconocimiento académico. Así, obliga a aquellas que presentan dificultades a involucrarse en procesos que favorecen el mejoramiento de la calidad.

El proceso de acreditación permitió la recolección de una información sustantiva sobre la realidad de las distintas carreras que participan en las convocatorias. A través del análisis de esa información pueden observarse los esfuerzos de las autoridades del gobierno nacional, de la CONEAU y del sistema universitario en su conjunto para asegurar y mejorar la calidad de sus procesos de formación.

El objetivo central de esta publicación es dar a conocer la mejora en la calidad educativa y los cambios introducidos en las carreras de medicina que participaron en el proceso de acreditación entre los años 2000-2014, periodo que abarcó dos ciclos completos de ese proceso.

Luego del Prólogo del Presidente de la Institución, Licenciado Néstor Pan, y de la Introducción, donde se puntualiza el objetivo antes señalado, sigue el texto que se divide en tres partes. La primera, que es de carácter general, contempla la función de la CONEAU en la acreditación de carreras de grado, de acuerdo con lo previsto por la LES, y los procedimientos y pautas que guían ese proceso. (En el cuadro 1 se incluyen los títulos declarados de interés público hasta el año 2016.) La segunda parte nos informa que hasta ese año existían 47 carreras de medicina en nuestro país y brinda un detalle de las mismas. La nota histórica con que concluye esta parte comienza informándonos que la enseñanza de la Medicina "en el territorio que luego constituiría la Argentina comenzó alrededor de 1802 con la formación de médicos y cirujanos en el recientemente creado Protomedicato de Buenos Aires" y finaliza puntualizando que en menos de dos décadas del siglo XXI, desde el año 2000 (Universidad Católica de Cuyo) hasta el 2016 (Universidad Nacional de Villa María), fueron creadas 23 nuevas carreras".

En la extensa tercera parte se brinda un pormenorizado relevamiento de las convocatorias realizadas para la acreditación de las carreras de grado de Medicina, consignando las presentaciones tanto en el primer ciclo como en el segundo, las recomendaciones obtenidas y varias otras cuestiones que han implicado los procedimientos de acreditación.



Ministerio de  
Educación y Deportes  
Presidencia de la Nación

Acreditación de carreras de grado

Medicina



## Acreditación de carreras de grado

# MEDICINA

Impacto en la calidad educativa

La CONEAU, organismo descentralizado que funciona en jurisdicción del Ministerio de Educación de la Nación, es la encargada de evaluar las instituciones y acreditar las carreras universitarias que operan en el sistema universitario argentino mediante las siguientes funciones:

- a) evaluación de proyectos institucionales de nuevos establecimientos privados y estatales;
- b) evaluación externa de instituciones;
- c) acreditación periódica de carreras de grado reguladas por el Estado;
- d) acreditación periódica de carreras de posgrado.

La CONEAU inició sus funciones en 1996, siendo su primer presidente el Dr. Emilio Fermín Mignone, figura eminente de la educación argentina (entre 1973-76 fue rector de la recién inaugurada Universidad Nacional de Luján y desde 1994 miembro de la Academia Nacional de Educación) y autor de valiosos aportes en el terreno de los derechos humanos. Luego de su fallecimiento en 1998 se desempeñaron como presidentes, el Lic. Ernesto Villanueva, el Dr. Juan Carlos Pugliese, el Dr. Víctor René Nicoletti y el Dr. Francisco José Talento. Su actual presidente es el Lic. Néstor Pan, quien asumió el cargo en 2008, tras haberse desempeñado como secretario general durante dos años.



# *Medicina*



**Néstor Pan**  
*Presidente*

**Carlos Mas Velez**  
*Vicepresidente*

**Mariano Candiotti**  
**Guillermo Héctor Crapiste**  
**Alberto R. Dibbern**  
**Rubén Hallú**  
**Roberto Igarza**  
**Víctor René Nicoletti**  
**José Francisco Piñón**  
**Alfredo Poenitz**  
**Arturo Roberto Somoza**  
**Francisco Talento Cutrin**

**Daniel Baraglia**  
*Secretario General*

**DIRECCIONES TÉCNICAS**

*Directora de Acreditación de Carreras*  
**Marcela Groppo**

*Director de Evaluación Institucional*  
**Pablo Tovillas**

*Director de Desarrollo, Planeamiento y Relaciones Internacionales*  
**Martín Strah**

*Director de Administración*  
**Ariel Rebello**

*Coordinadora de Acreditación de Grado*  
**Ana Filippa**

Santa Fe 1385 (1059) Buenos Aires, Argentina  
Tel. (5411) 4815-1545 / 1767 / 1798 - Fax 4815-0744  
web site: [www.coneau.gov.ar](http://www.coneau.gov.ar)

Acreditación de Carreras de Grado

---

*Medicina*

Impacto en la Calidad Educativa



Buenos Aires, 2017

CONEAU

Medicina : impacto en la calidad educativa / Ana Filippa ; Mónica Eva Deluca ; editado por Jorge Lafforgue. - 1a ed. ampliada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CONEAU-Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria, 2017. 184 p. ; 15 x 21 cm. - (Acreditación de carreras de grado)

ISBN 978-987-3765-30-8

1. Medicina. 2. Educación Superior. 3. Acreditación de la Educación-. I. Filippa, Ana II. Deluca, Mónica Eva III. Lafforgue, Jorge, ed. IV. Título. CDD 378

Informe elaborado por Ana Filippa y Mónica de Luca  
Supervisión: Marcela Groppo

Edición preparada por la Dirección de Desarrollo, Planeamiento y Relaciones Internacionales

Director: Martín Strah

Coordinación: Gabriela Chidichimo

Nota histórica: Laura Romero

Diseño de Tapa: Cecilia Fernández Molina - Área de Sistemas

Editores: Jorge Lafforgue y Laura Romero

Hecho el depósito que marca la Ley 11.723

Impreso en Argentina

*Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo del editor.*

# Índice

---

ÍNDICE DE CUADROS, FIGURAS Y GRÁFICOS	9
PRÓLOGO	11
INTRODUCCIÓN	13
<b>PRIMERA PARTE</b>	<b>15</b>
La CONEAU y la acreditación de carreras de grado	15
La Comisión Asesora	22
La Autoevaluación	22
Los Comités de Pares	23
La toma de decisiones de la CONEAU	24
<b>SEGUNDA PARTE</b>	<b>27</b>
Las carreras de Medicina en la Argentina	27
Nota histórica	34
<b>TERCERA PARTE</b>	<b>37</b>
La acreditación de las carreras de Medicina	37
Primer Ciclo de acreditación	40
Análisis de los déficits detectados en la primera fase	42
Segunda fase de acreditación del Primer ciclo: cumplimiento de compromisos y debilidades subsistentes	51
Algunas consideraciones sobre el Primer ciclo de las carreras de Medicina	60
Segundo ciclo de acreditación de carreras de Medicina	61
Análisis de los déficits y recomendaciones en la Primera Fase del Segundo ciclo	63
Segunda fase del Segundo ciclo de acreditación	70
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO</b>	<b>81</b>
Estándares de acreditación de Medicina	81
<b>PUBLICACIONES DE LA CONEAU</b>	<b>173</b>

## ÍNDICE DE CUADROS, FIGURAS Y GRÁFICOS

<b>Cuadro 1</b>	Títulos declarados de interés público	18
<b>Cuadro 2</b>	Carreras de Medicina en Argentina (Año 2016)	29
<b>Figura 1</b>	Carreras de Medicina por CPRES (Año 2016)	32
<b>Figura 2</b>	Carreras de Medicina por provincia (Año 2016)	33
<b>Gráfico 1</b>	Carreras de Medicina según sector de gestión de la institución que la dicta	35
<b>Gráfico 2</b>	Carreras de Medicina según año de creación y sector de gestión de la institución que la dicta	36
<b>Gráfico 3</b>	Carreras de Medicina según ciclos de acreditación y sector de gestión de la institución que la dicta	39
<b>Gráfico 4</b>	Primer ciclo de acreditación de carreras de Medicina Resultados de acreditación según tipo de gestión de la institución que las dicta	41
<b>Cuadro 3</b>	Primer ciclo de acreditación de carreras de Medicina Resultados de acreditación según tipo de gestión de la institución que las dicta	41
<b>Cuadro 4</b>	Déficits vinculados a Contexto institucional (Primer ciclo)	45
<b>Cuadro 5</b>	Carreras de Medicina según carga horaria	45
<b>Cuadro 6</b>	Déficits vinculados a Plan de estudios (Primer ciclo)	48
<b>Cuadro 7</b>	Déficits vinculados a Cuerpo académico (Primer ciclo)	49
<b>Cuadro 8</b>	Déficits vinculados a Alumnos y graduados (Primer ciclo)	50
<b>Cuadro 9</b>	Déficits vinculados a Infraestructura y equipamiento (Primer ciclo)	51
<b>Cuadro 10</b>	Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Contexto institucional (Primer ciclo)	54
<b>Cuadro 11</b>	Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Plan de estudios (Primer ciclo)	56
<b>Cuadro 12</b>	Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Cuerpo académico (Primer ciclo)	58
<b>Cuadro 13</b>	Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Alumnos y graduados (Primer ciclo)	59
<b>Cuadro 14</b>	Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Infraestructura y equipamiento (Primer ciclo)	60
<b>Gráfico 5</b>	Resultados de acreditación del Segundo ciclo según tipo de gestión de la institución que las dicta	62
<b>Gráfico 6</b>	Resultados de acreditación de carreras de Medicina Primer y Segundo ciclo	63

<b>Cuadro 15</b> Déficit vinculados a Contexto institucional (Segundo ciclo)	64
<b>Cuadro 16</b> Carreras de Medicina según carga horaria total y de la Práctica final obligatoria (Segundo Ciclo)	65
<b>Cuadro 17</b> Déficit vinculados a Plan de estudios (Segundo ciclo)	67
<b>Cuadro 18</b> Déficit vinculados a Cuerpo académico (Segundo ciclo)	68
<b>Cuadro 19</b> Déficit vinculados a Alumnos y graduados (Segundo ciclo)	69
<b>Cuadro 20</b> Déficit vinculados a Infraestructura y equipamiento (Segundo ciclo)	69
<b>Cuadro 21</b> Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Contexto institucional (Segundo ciclo)	72
<b>Cuadro 22</b> Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Plan de estudios (Segundo ciclo)	72
<b>Cuadro 23</b> Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Cuerpo académico (Segundo ciclo)	73

# Prólogo

---

Desde su creación, en agosto de 1996, la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria es, según lo establecido por la Ley de Educación Superior (LES), el organismo encargado de llevar adelante los procesos evaluativos conducentes a la acreditación de las carreras de grado declaradas de interés público. Como lo establece el artículo 43 de la LES estas carreras son aquellas cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes.

El sistema de evaluación en la Argentina se distingue por el carácter obligatorio de la acreditación, necesaria para la obtención de la validez nacional del título. De esta manera, el sistema de acreditación de nuestro país otorga reconocimiento académico a todas las instituciones. Los estándares de acreditación son establecidos por el Ministerio de Educación y Deportes en acuerdo con el Consejo de Universidades, en el cual están representadas las instituciones universitarias estatales y privadas. De esto resulta que la CONEAU realiza su tarea a partir de una normativa que ha sido previamente consensuada en el sistema universitario.

Desde 1996 a la fecha, la CONEAU ha desarrollado una tarea compleja en la que la acreditación de las tareas de grado se ha mostrado como un proceso de suma importancia, con amplias repercusiones en el seno de la comunidad universitaria. Tanto es así que el gobierno nacional a partir de las resoluciones emitidas por la CONEAU, y a través de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación y Deportes, ha diseñado varios programas de promoción cuya implementación coadyuva al logro de los planes de mejora a los que se comprometen las instituciones de gestión estatal.

La acreditación de carreras de grado declaradas de interés público presenta en nuestro país dos aspectos a tener en cuenta. Por un lado, es de carácter obligatorio, lo que favorece que todas las carreras y no sólo las ya consolidadas, accedan al reconocimiento académico. Por otro lado, el diseño de los procesos de acreditación, lejos de excluir a aquellas que presentan dificultades, las involucra a través de la elaboración de planes de mejora en el marco del mismo proceso de acreditación; de manera tal que, en el mediano y largo plazo, las carreras subsanan sus debilidades y se encuentran fortalecidas.

De este modo, la idea de la acreditación como un resultado que profundiza las diferencias entre las carreras, entre unas de primera y otras de segunda calidad, deja lugar a otra idea más ecuánime, de un proceso en el que las propias carreras,

cuando presentan dificultades, asumen compromisos y desarrollan acciones para el propio mejoramiento.

El proceso de acreditación permitió la recolección de información sustantiva sobre la realidad de las carreras que participan en la misma convocatoria. La información presentada por las instituciones universitarias y disponible en esta Comisión se constituye en una fuente que permite dar una idea precisa de la situación de las titulaciones comprendidas en el artículo 43 de la LES. A través del análisis de esta información se observan los esfuerzos de las autoridades del gobierno nacional, de la CONEAU y del sistema universitario en su conjunto para asegurar la calidad de sus procesos de formación

En 2014 la CONEAU decidió dar a conocer a la comunidad universitaria y al público interesado en general los resultados de ese esfuerzo realizado por más de 15 años de trabajo en el área de Acreditación de Grado, a través de una colección que testimoniasse el "impacto de la calidad educativa". A razón de un volumen por año se han publicado desde entonces los correspondientes a las áreas de Ingeniería Agronómica, (2014, 112 págs), Ingeniería (2015, 288 págs), Veterinaria (2016, 112 págs) y el presente de Medicina.

Néstor Pan

# Introducción

---

Esta publicación tiene como objetivo dar a conocer la mejora en la calidad educativa y los cambios ocurridos en las carreras de Medicina que participaron en el proceso de acreditación de acuerdo con lo previsto en el inciso b del artículo 43° de la Ley de Educación Superior (LES), en el período que se extiende entre los años 2000 y 2014. Este período abarca dos ciclos completos de acreditación y la próxima convocatoria significará la presentación a un tercer ciclo para gran parte de las carreras.

Las carreras de Medicina que se presentaron en la primera convocatoria de acreditación en 2000 fueron nuevamente convocadas a un segundo ciclo de acreditación en el año 2008.

Como se describirá más adelante, la CONEAU contempla la acreditación por tres años con compromisos de mejoramiento para aquellas carreras que al momento de ser evaluadas no cumplen totalmente con los estándares mínimos de calidad establecidos (Resolución ME N° 1034/05) pero presentan planes de mejora que permiten concluir que en un plazo razonable habrán revertido la situación. Estas carreras deben presentarse a una segunda fase en la que se evalúa el cumplimiento de los compromisos asumidos luego de transcurridos los tres años desde la primera fase. En el primer ciclo de acreditación un número importante de carreras de Medicina ha debido presentarse en una segunda fase.

En este trabajo se analiza la situación de las carreras en los dos ciclos de acreditación realizando un recorrido por los aspectos detectados como débiles luego de transcurrida la primera fase y que fueron motivo de que acreditaran por tres años con compromisos. Luego se analiza la segunda fase de ese ciclo y el cumplimiento de los compromisos asumidos. De esta manera, a partir del análisis de la situación de este conjunto de carreras en presentaciones posteriores a su primera presentación a la CONEAU, puede observarse el impacto positivo que el proceso de acreditación ha tenido en el mejoramiento de la calidad. La información presentada para la segunda fase pone de manifiesto que se encuentran en una mejor situación que la que presentaban en la primera fase; y los resultados de acreditación del segundo ciclo dan cuenta de que han avanzado aún más en este proceso de mejora.

El trabajo está organizado en cuatro partes. En la primera se presenta la función de la CONEAU en la acreditación de carreras de grado de acuerdo con la LES y los procedimientos y pautas que guían estos procesos de acreditación para los títulos comprendidos en dicha norma. La segunda parte se refiere a las carreras

de Medicina en la Argentina, su historia, los estándares de acreditación y su distribución en nuestro país. La tercera se introduce en el proceso de acreditación de esas carreras: las sucesivas convocatorias para la acreditación del título de médico, las debilidades detectadas, los resultados y el análisis de los compromisos y su cumplimiento.

La cuarta parte refiere al panorama actual de las carreras de Medicina en cuanto a su situación de acreditación, así como al impacto que se observa cuando se comparan los resultados del primero y del segundo ciclo.

Para la elaboración de este informe se analizó la información suministrada por las carreras de Medicina de la Argentina y las resoluciones emitidas por la CONEAU. Esto significa que se abordó el estudio del universo de carreras existentes en el país con la finalidad de brindar un panorama general de su situación actual con relación a los estándares ministeriales vigentes, brindando así un aporte con miras hacia un nuevo ciclo de acreditación que será convocado próximamente.

# *PRIMERA PARTE*

La CONEAU y la acreditación de carreras de grado



Entre las funciones de la CONEAU establecidas en la LES se encuentra la acreditación periódica de carreras de grado que otorgan títulos correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes. Esta función se enmarca en la misión del organismo de asegurar y mejorar la calidad de las carreras e instituciones universitarias de la Argentina a través de actividades de evaluación y acreditación de la calidad educativa.

El Ministerio de Educación y Deportes, en consulta con el Consejo de Universidades, determina la nómina de títulos comprendidos en el artículo 43° de la LES. Asimismo, para que la CONEAU inicie un proceso de acreditación es necesario que el Ministerio de Educación y Deportes, en acuerdo con el Consejo de Universidades, apruebe los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de la intensidad de la formación práctica, los estándares de acreditación y las actividades reservadas al título. Cabe destacar que la propuesta de los criterios y estándares de calidad para un determinado título nace en el seno de la respectiva comunidad académica y es el resultado de un largo proceso de análisis, debates y acuerdos entre los diferentes actores involucrados.

En las dos propuestas de criterios y estándares de calidad para las carreras de Medicina aprobadas hasta el momento intervino la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA), una asociación civil constituida por representantes de carreras de Medicina dictadas tanto en universidades de gestión estatal como privada. Con el tiempo, las Facultades y Escuelas de Medicina Públicas crearon el Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas (FAFEMP). Actualmente, ambas entidades trabajan en la revisión de los estándares y criterios de acreditación.

A partir de la emisión de la respectiva resolución por parte del Ministerio de Educación y Deportes, las instituciones disponen de un perfil de calidad con el que comparar la situación de sus carreras.

Hasta el año 2016 se incorporaron a la nómina los siguientes títulos:

## Cuadro 1

Títulos declarados de interés público

Títulos declarados de interés público	Resolución Ministerial de declaración de interés público del título	Resolución Ministerial de estándares
Médico	RM N° 238/99	RM N° 535/99 RM N° 1314/07
Ingeniero Aeronáutico	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero en Alimentos	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero Ambiental	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero Civil	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero Electricista	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero Electromecánico	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero Electrónico	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero en Materiales	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero Mecánico	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero en Minas	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero Nuclear	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero en Petróleo	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero Químico	RM N° 1232/01	RM N° 1232/01
Ingeniero Industrial	RM N° 1054/02	RM N° 1054/02
Ingeniero en Agrimensura	RM N° 1054/02	RM N° 1054/02
Ingeniero Agrónomo	RM N° 254/03	RM N° 334/03 *
Farmacéutico y Licenciado en Farmacia	RM N° 254/03	RM N° 566/04
Bioquímico y Licenciado en Bioquímica	RM N° 254/03	RM N° 565/04

Títulos declarados de interés público	Resolución Ministerial de declaración de interés público del título	Resolución Ministerial de estándares
Veterinario y Médico Veterinario	RM N° 254/03	RM N° 1034/05
Arquitecto	RM N° 254/03	RM N° 498/06
Odontólogo	RM N° 254/03	RM N° 1413/08
Ingeniero Hidráulico e Ingeniero en Recursos Hídricos	RM N° 013/04	RM N° 013/04
Ingeniero Biomédico y Bioingeniero	RM N° 1603/04	RM N° 1603/04
Ingeniero Metalúrgico	RM N° 1610/04	RM N° 1610/04
Psicólogo y Licenciado en Psicología	RM N° 136/04	RM N° 343/09 **
Ingeniero en Telecomunicaciones	RM N° 1456/06	RM N° 1456/06
Licenciado en Ciencias de la Computación, Licenciado en Sistemas, Licenciado en Informática	RM N° 852/08	RM N° 786/09
Ingeniero en Computación, Ingeniero en Sistemas	RM N° 852/08	RM N° 786/09
Geólogo, Licenciado en Geología y Licenciado en Ciencias Geológicas	RM N° 1412/08	RM N° 1412/08
Licenciado en Química	RM N° 344/09	RM N° 344/09
Ingeniero Forestal, Ingeniero en Recursos Naturales	RM N° 436/09	RM N° 436/09***
Ingeniero Zootecnista	RM N° 738/09	RM N° 738/09
Profesor Universitario	RM N° 50/10	Sin resolución

Títulos declarados de interés público	Resolución Ministerial de declaración de interés público del título	Resolución Ministerial de estándares
Biólogo, Licenciado en Biología, Licenciado en Ciencias Básicas Orientación Biología	RM N° 139/11	RM N° 139/11
Ingeniero Automotriz	RM N° 1367/12	RM N° 1367/12
Contador Público	RM N° 1723/13	Sin resolución
Licenciado en Enfermería	RM N° 1724/13	RM N° 2721/15
Abogacía	RM N° 3246/15	Sin resolución
Licenciado en Genética	RM N° 244/16	901-E/2017
Ingeniero en Biotecnología	RM N° 284/16	903-E/2017
Licenciado en Biotecnología	RM N° 284/16	1637-E/2017
Ingeniero Ferroviario	RM N° 629/16	Sin resolución

\* Modificada por RM N° 1002/03.

\*\* Modificada por RM N° 800/11.

\*\*\* Modificada por RM N° 476/11

Cabe señalar que en algunos casos en la resolución de declaración de interés público también se aprueban los respectivos estándares; en otros se emiten dos resoluciones distintas, mediando un plazo de tiempo considerable entre ambas.

La CONEAU organiza los procesos de acreditación de carreras de grado a través de convocatorias que involucran a todas las carreras que ofrecen el título correspondiente. En las resoluciones ministeriales se establece que las instituciones universitarias tienen un año de plazo para la adecuación de sus planes de formación a los criterios de calidad que establece la normativa ministerial. Ese período se cuenta a partir de la fecha de publicación de la resolución y mientras transcurre, la CONEAU puede realizar una convocatoria voluntaria para esa titulación. Una vez cumplido el año de plazo las convocatorias son de presentación obligatoria.

El Decreto PEN N° 499/95<sup>1</sup> establece en seis años el plazo de acreditación de las carreras de grado a las que se refiere el artículo 43° de la LES. Las carreras que acreditan por seis años son las que al momento de la evaluación cumplen con el

<sup>1</sup> Uno de los decretos reglamentarios de la LES. Abarca las normas reglamentarias del Consejo de Universidades y otras disposiciones.

perfil de calidad previsto en los estándares y cuentan como mínimo con una cohorte de egresados.

Como se mencionó anteriormente, teniendo en cuenta el plazo máximo y apuntando centralmente a la mejora de las carreras incluidas en el artículo 43°, la CONEAU contempló en la Ordenanza N° 005/99 la posibilidad de que hubiera carreras que en el momento de ser evaluadas no cumplieran totalmente con los criterios y estándares establecidos pero que contaran con planes de mejora que las pusieran en situación de cumplimiento en un plazo de tres años<sup>2</sup>. Esto implica que las carreras deben cumplir con la implementación de los planes de mejora propuestos, que en las resoluciones de CONEAU se formalizan como compromisos. En la citada ordenanza se contempló además la posibilidad de que las carreras cumplieran con el perfil establecido por los estándares pero que no tuvieran un ciclo completo de dictado. En este caso también corresponde la acreditación por tres años. En la Segunda Fase se juzgan aquellos aspectos no evaluados.

Por último, la no acreditación corresponde cuando las carreras no cumplen con los criterios de calidad previstos y sus planes de mejoramiento son considerados no factibles o insuficientes para poder alcanzar el perfil de calidad fijado en la resolución ministerial.

Asimismo, la Ordenanza CONEAU N° 005/99 establece los procedimientos y las pautas del proceso de acreditación, que comprenden las siguientes etapas: la autoevaluación, la actuación de los Comités de Pares y la decisión final por parte de la CONEAU. En el año 2011, se aprobó la Ordenanza N° 58 que derogó la N° 005/99; esta nueva normativa mantiene las tres etapas señaladas e introduce algunas modificaciones en los procedimientos para segundas fases y segundos ciclos.

De acuerdo con la normativa que se ha descripto precedentemente se puede apreciar la existencia de "ciclos de acreditación" y de "fases de acreditación". Un "ciclo de acreditación" de carreras de grado es de 6 años y una vez vencido ese plazo las carreras deberán volver a presentarse. Además, para cada ciclo existe una primera fase y una segunda fase. La primera fase es la etapa inicial de un ciclo y es aquella en la que la carrera es evaluada en profundidad en todas sus dimensiones, mientras que la segunda fase es aquella que hace hincapié en la evaluación de los compromisos asumidos en la primera.

De esta manera hay carreras que acreditan por seis años y no volverán a presentarse hasta el próximo ciclo y hay otras que dentro de un mismo ciclo atraviesan primera y segunda fase de acreditación.

---

<sup>2</sup> En el año 2010 se reglamentó la acreditación por tres años mediante el decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 2219

Por último, las carreras que no acreditan y se vuelven a presentar, más allá del ciclo que esté transcurriendo, lo hacen en primera fase al igual que aquellas que fueron evaluadas como proyecto y se presentan por primera vez a acreditar como carrera en funcionamiento.

## La Comisión Asesora

A partir de la publicación de la resolución ministerial, se pone en marcha un proceso de preparación de la convocatoria. En primera instancia, la CONEAU debe convocar a una Comisión Asesora disciplinar (de acuerdo con lo previsto en el Decreto PEN N° 173/96) integrada por miembros prestigiosos de la comunidad académica del título en cuestión. Además de asesorar sobre la aplicación de los estándares aprobados por el Ministerio de Educación y Deportes, esta Comisión efectúa recomendaciones acerca de cómo deben construirse los instrumentos que serán empleados durante el proceso, principalmente, el formulario electrónico o el Instructivo CONEAU Global, la Guía de Autoevaluación y la Guía de Evaluación por Pares. Otras de las tareas sustantivas que realiza la Comisión Asesora es la propuesta de la nómina de pares a partir de la cual se conformarán los comités para la evaluación. La fuente de información a partir de la cual se nutren las nóminas de pares es el Registro de Expertos de la CONEAU, conformada a partir de consultas realizadas a instituciones universitarias, asociaciones científicas y profesionales, organismos gubernamentales, entre otras. Esta base se actualiza periódicamente.

## La Autoevaluación

La autoevaluación se lleva a cabo durante un período de hasta cuatro meses (dependiendo de las dimensiones de cada unidad académica). En este período la carrera realiza un diagnóstico sobre su situación en relación con los criterios de calidad establecidos en la normativa ministerial y siguiendo las pautas y consignas indicadas en la guía de autoevaluación.

El producto de esta etapa es un informe de Autoevaluación que incluye información sistematizada y comparable y un análisis pormenorizado de las condiciones en que se desarrolla la carrera y sus resultados. Llegado este punto puede suceder que la carrera haya detectado la existencia de uno o más déficits. De ser así, ya desde esta instancia, el Informe de Autoevaluación puede incluir la formulación de planes de mejoramiento que permitan alcanzar en un plazo razonable el perfil de calidad previsto en la resolución ministerial.

## Los Comités de Pares

Los pares evaluadores son seleccionados por la CONEAU a través de la información del Registro de Expertos. En la conformación del comité se tiene en cuenta la representación federal, la proveniencia de instituciones de gestión estatal o privada y los distintos perfiles dentro de la disciplina, a fines de que prevalezca una mirada integral sobre los distintos aspectos del funcionamiento de la carrera.

La CONEAU remite a las instituciones universitarias cuyas carreras participan en el proceso de acreditación la nómina de pares evaluadores, para que puedan ejercer el derecho de recusación de los candidatos, siempre con la debida fundamentación. Una vez confirmada la integración de los comités, está prevista la realización de talleres de pares. En ellos se instruye sobre los procedimientos, la normativa, el código de ética y todos aquellos aspectos vinculados con el desarrollo del proceso de acreditación a quienes participarán de la convocatoria como expertos evaluadores.

Cabe destacar que se trata de procesos colectivos y con un cronograma unificado, lo que permite introducir una etapa de análisis de consistencia de los juicios y recomendaciones emitidos por los diferentes comités de pares.

La actuación del comité de pares comprende:

- el análisis de la información presentada por la institución universitaria (instructivo CONEAU Global, informe de autoevaluación y sus correspondientes anexos de documentación);
- la visita a la sede de la carrera;
- la elaboración de un informe de evaluación;
- el envío de ese informe a la institución universitaria a la que pertenece la carrera;
- la evaluación de la respuesta a la vista por los pares evaluadores;
- la recomendación del comité de pares sobre la acreditación o no acreditación de la carrera.

Como se desprende de lo anterior, en el proceso de acreditación existe una instancia que es la respuesta a la vista, en la que la institución universitaria puede presentar a la CONEAU aclaraciones, nueva información y documentación, así como planes de mejora para atender las observaciones y los juicios emitidos en el informe de evaluación.

## La toma de decisiones de la CONEAU

La última etapa del proceso de acreditación, la toma de decisiones por parte de la CONEAU incluye, entre otros elementos, el análisis de los procedimientos desarrollados, de los informes de evaluación y sus respectivas recomendaciones. Como ya se ha señalado, la CONEAU emite una resolución que puede contener en la Primera Fase los siguientes resultados:

**ACREDITACIÓN** por un período de SEIS AÑOS para aquellas carreras que cumplan con el perfil previsto por los estándares.

**ACREDITACIÓN** por un período de TRES AÑOS para aquellas carreras que: 1) reúnan el perfil previsto, pero no tengan un ciclo completo de dictado y, por lo tanto, carezcan de graduados y 2) presenten elementos suficientes para considerar que el desarrollo de los planes de mejoramiento permitirá alcanzar el perfil de calidad previsto en un plazo razonable. De los planes de mejoramiento elaborados en respuesta a las exigencias de los estándares (ya sea en la etapa de autoevaluación o ante los requerimientos del comité de pares) se derivan compromisos que deben asumir las instituciones.

**NO ACREDITACIÓN**, para aquellas carreras que no cumplen con los criterios de calidad previstos y cuyos planes de mejoramiento sean considerados no factibles o insuficiente para poder alcanzarlos. En todos los casos las carreras pueden presentar un recurso de reconsideración contra la resolución correspondiente. Cuando una carrera no acredita, puede perder la validez oficial del título (Decreto N° 499/95), resolución que es competencia del Ministerio de Educación y Deportes.

Cuando la acreditación es otorgada por un periodo de TRES AÑOS, al vencimiento de dicho plazo, tendrá lugar la Segunda Fase de acreditación, cuyos resultados pueden ser los siguientes:

Se **EXTENDERÁ** la acreditación por los TRES AÑOS restantes en caso de resultar positiva la evaluación.

Se emitirá una resolución de **NO** hacer lugar a la solicitud de **EXTENSIÓN DE LA ACREDITACIÓN** si el resultado de la evaluación de la Segunda Fase es negativo.

La evaluación resulta positiva cuando se presentan las siguientes situaciones:

- La carrera ha cumplido con sus compromisos y actualmente también cumple con el perfil de calidad previsto en la resolución ministerial;

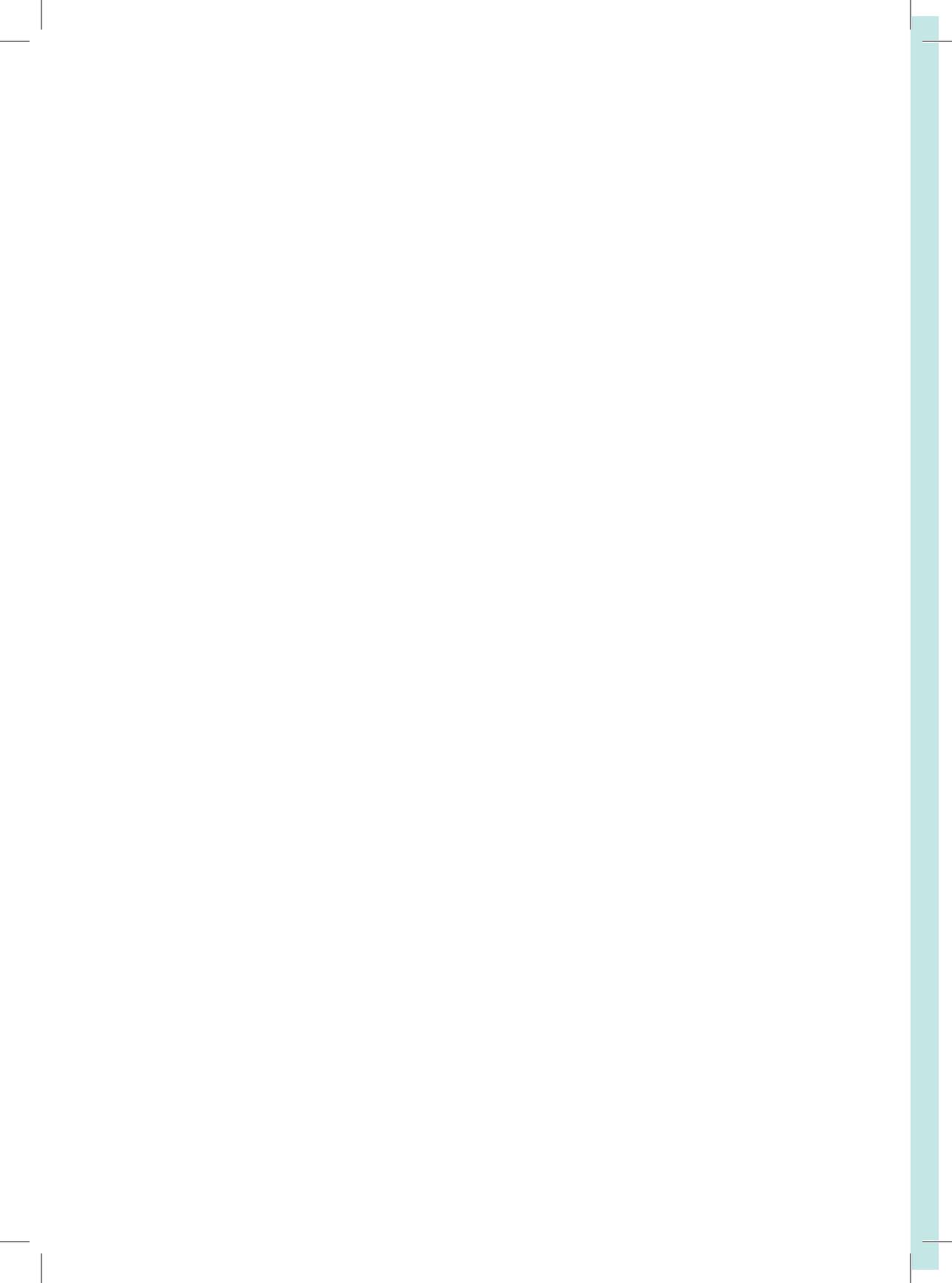
- La carrera ha cumplido parcialmente con sus compromisos, pero ha determinado claramente las características y la magnitud de los déficit aún existentes y se encuentra desarrollando acciones de mejora factibles y viables para superarlos en un plazo razonable.

La evaluación resulta negativa cuando la carrera no ha cumplido con sus compromisos y no se encuentra en condiciones de elaborar estrategias de mejora factibles y viables para superar sus déficits en un plazo razonable.

#### RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

Las carreras que resultan NO ACREDITADAS en la Primera o en la Segunda Fase pueden interponer un recurso de reconsideración; al hacerlo podrán solicitar un periodo de 6 meses con el propósito de diseñar acciones y/o mejoras que tengan por objetivo subsanar en un plazo razonable los déficits existentes. Al término del período mencionado la institución deberá presentar un informe acerca de los avances realizados o los resultados obtenidos y formular planes de mejora, si correspondiere. Luego, la CONEAU emitirá una resolución en que HARÁ o NO HARÁ LUGAR a la solicitud de reconsideración.

Es importante señalar que, además de la acreditación de carreras en funcionamiento, la CONEAU tiene a su cargo la evaluación de los proyectos de carreras de grado correspondientes a títulos que hayan sido declarados de interés público. Esta evaluación se realiza al solo efecto del reconocimiento oficial del título. Según lo establecido en la Resolución ME N° 51/10, la presentación de proyectos se llevará a cabo durante los meses de abril y octubre de cada año.



# *SEGUNDA PARTE*

Las carreras de Medicina en la Argentina



Al año 2016 existen 47 carreras de Medicina en Argentina. En el siguiente cuadro se detallan estas carreras según su año de creación<sup>3</sup>, pertenencia institucional, provincia, localidad y Consejo de Planificación Regional de la Educación Superior (CPRES) al que pertenecen.

## Cuadro 2

### Carreras de Medicina de Argentina (Año 2016)

Año de inicio	Institución universitaria	Provincia	Ciudad/ Localidad	CPRES
1821	Universidad de Buenos Aires	CABA	Buenos Aires	Metropolitano
1878	Universidad Nacional de Córdoba	Córdoba	Córdoba	Centro
1920	Universidad Nacional de Rosario	Santa Fe	Rosario	Centro
1934	Universidad Nacional de La Plata	Buenos Aires	La Plata	Bonaerense
1950	Universidad Nacional de Tucumán	Tucumán	San Miguel de Tucumán	Noroeste
1951	Universidad Nacional de Cuyo	Mendoza	Mendoza	Nuevo Cuyo
1954	Universidad Nacional del Nordeste	Corrientes	Corrientes	Noreste
1956	Universidad Católica de Córdoba	Córdoba	Córdoba	Centro
1958	Universidad del Salvador	CABA	Buenos Aires	Metropolitano
1990	Universidad Maimónides	CABA	Buenos Aires	Metropolitano
1992	Instituto Universitario de Ciencias de la Salud	CABA	Buenos Aires	Metropolitano
1993	Universidad Falaloro	CABA	Buenos Aires	Metropolitano
1994	Universidad Adventista del Plata	Entre Ríos	Entre Ríos	Centro
1994	Instituto Universitario de Ciencias de la Salud	La Rioja	La Rioja	Nuevo Cuyo
1996	Universidad Austral	Buenos Aires	Pilar	Metropolitano

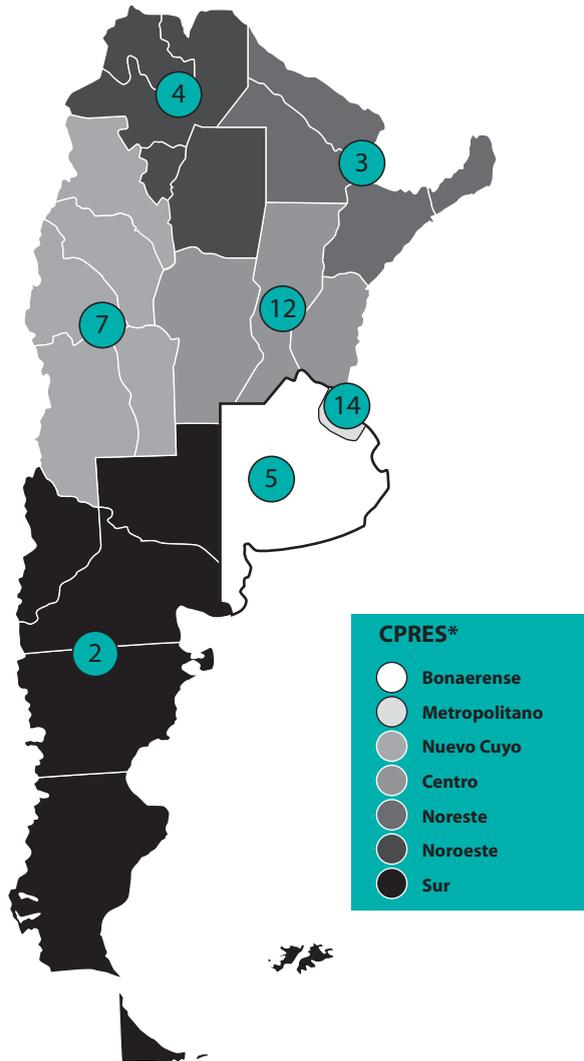
<sup>3</sup> Para las carreras que sólo han sido evaluadas como proyectos, se señala el año de dictamen de la CONEAU.

Año de inicio	Institución universitaria	Provincia	Ciudad/ Localidad	CPRES
1996	Universidad Abierta Interamericana	CABA	Buenos Aires	Metropolitano
1997	Universidad Abierta Interamericana	Santa Fe	Rosario	Centro
1997	Instituto Universitario CEMIC	CABA	Buenos Aires	Metropolitano
1998	Universidad de Mendoza	Mendoza	Mendoza	Nuevo Cuyo
1998	Universidad de Morón	Buenos Aires	Morón	Metropolitano
1998	Universidad del Aconcagua	Mendoza	Mendoza	Nuevo Cuyo
1998	Universidad Nacional del Comahue	Rio Negro	Cipolletti	Sur
1999	Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales	CABA	Buenos Aires	Metropolitano
1999	Universidad Nacional de La Rioja	La Rioja	La Rioja	Nuevo Cuyo
2000	Universidad Católica de Cuyo	San Juan	San Juan	Nuevo Cuyo
2000	Instituto Universitario de Ciencias de la Salud	Santa Fe	Santo Tome	Centro
2001	Instituto Universitario Escuela de Medicina del Hospital Italiano	CABA	Buenos Aires	Metropolitano
2001	Instituto Universitario Italiano de Rosario	Santa Fe	Rosario	Centro
2005	Universidad Nacional del Sur	Buenos Aires	Bahía Blanca	Bonaerense
2006	Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires	Buenos Aires	Olavarría	Bonaerense
2006	Universidad Nacional del Litoral	Santa Fe	Santa Fe	Centro
2008	Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires	CABA	Buenos Aires	Metropolitano
2009	Universidad FASTA	Buenos Aires	Mar del Plata	Bonaerense
2011	Universidad Católica de Cuyo	San Luis	San Luis	Nuevo Cuyo

Año de inicio	Institución universitaria	Provincia	Ciudad/ Localidad	CPRES
2012	Universidad Nacional de La Matanza	Buenos Aires	San Justo	Metropolitano
2013	Universidad San Pablo-T	Tucumán	San Miguel de Tucumán	Noroeste
2013	Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba	Córdoba	Córdoba	Centro
2013	Universidad Católica de las Misiones	Misiones	Posadas	Noreste
2015	Universidad de Concepción del Uruguay	Entre Ríos	Concepción del Uruguay	Centro
2015	Universidad Nacional de Entre Ríos	Entre Ríos	Concepción del Uruguay	Centro
2015	Universidad Nacional del Chaco Austral	Chaco	Sáenz Peña	Noreste
2015	Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco	Chubut	Comodoro Rivadavia	Sur
2015	Universidad Nacional Arturo Jauretche	Buenos Aires	Florencio Varela	Metropolitano
2015	Universidad Nacional de Tucumán	Salta	Salta	Noroeste
2015	Universidad Nacional de Mar del Plata	Buenos Aires	Mar del Plata	Bonaerense
2015	Universidad Nacional de Santiago del Estero	Santiago del Estero	Santiago del Estero	Noroeste
2016	Universidad Nacional de Villa María	Córdoba	Villa María	Centro

## Figura 1

Carreras de Medicina por CPRES (año 2016)





## Nota histórica

La enseñanza de la Medicina en el territorio que luego constituiría la Argentina comenzó alrededor de 1802 con la formación de médicos y cirujanos en el recientemente creado Protomedicato de Buenos Aires, institución que dependía del Virreinato del Río de la Plata. Los vaivenes políticos propios de principios del XIX hicieron que los cursos se dieran con interrupciones, hasta que el Primer Triunvirato los suspendió por razones de financiamiento.

Una vez creada la Universidad de Buenos Aires (UBA), en agosto de 1821, comenzó el dictado de los cursos de la carrera que tuvo sus primeros graduados en 1827. Es interesante señalar que el gobierno previó presupuesto para que pudieran perfeccionarse en el exterior aquellos graduados que no dispusieran de recursos. Al compás de la situación política, la carrera sufrió distintas modificaciones institucionales, hasta que se afianzó como una Facultad dentro de la UBA, institución a la que retornó por decreto en 1874. Para ese entonces, se instauraron varias cátedras más, siguiendo el modelo de enseñanza parisino.

También en la segunda mitad del siglo XIX, luego de un proceso de arduos debates que llevó varios años, en marzo de 1878 comenzaron a dictarse los cursos en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), la universidad más antigua del país. Su Decano fue Hendrik Weyenbergh, un joven holandés cuyo título era el de Doctor en Ciencias Naturales. Él asumió la tarea de dictar las dos primeras materias de la carrera y realizó una destacada labor en la organización del plan de estudios y de la infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades. Los primeros médicos graduados de la UNC completaron sus estudios en 1884.

Durante la primera mitad del siglo XX se crearon tres carreras más: la de la Universidad Nacional del Litoral, sede Rosario (1920), la de la Universidad Nacional de La Plata (1934) y la de la Universidad Nacional de Tucumán (1950).

En 1951 empezaría el dictado de los cursos de Medicina en la Universidad Nacional de Cuyo y en 1953 en la Universidad Nacional de Nordeste, sede Corrientes. En 1956, la ciudad de Córdoba tendría su segunda carrera, ya que comenzaron las actividades de la Universidad Católica de Córdoba, y en 1958 la tendría la ciudad de Buenos Aires en tanto comenzaron los cursos de la Universidad del Salvador.

Para ver crecer la oferta académica de la carrera de Medicina habrá que esperar hasta la década del 90. En 1991 comenzaron las actividades

en la Universidad Maimónides a la que siguieron 15 universidades más. Así, la Ciudad de Buenos Aires pasa de tener 2 carreras de Medicina a 9.

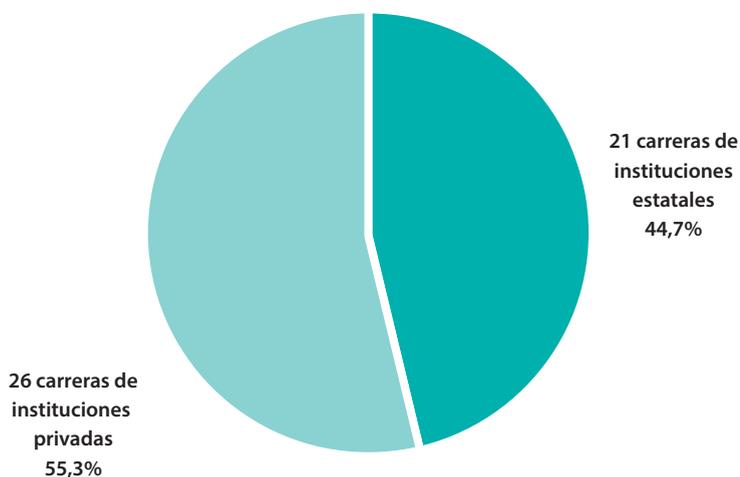
En esta trayectoria histórica de la oferta académica, puede verse que en el siglo XIX había 2 carreras, que durante el siglo XX se crearon 22 y que en menos de dos décadas del siglo XXI fueron creadas 23 nuevas carreras.

Sobre el total, se observa un leve predominio de carreras de gestión privada, aspecto que se vincula principalmente con la significativa expansión que se produjo en la década de los noventa. En esos años cambió el escenario de la formación de médicos, que hasta ese momento se circunscribía a 9 instituciones, de las cuales 7 eran instituciones tradicionales de gestión estatal y habían concentrado la enseñanza de la Medicina hasta el año 1956. De 2001 en adelante, el crecimiento de carreras se sostiene pero con mayor presencia de las instituciones de gestión estatal.

De las 26 carreras que se dictan en instituciones de gestión privada, 7 son institutos universitarios, es decir, que desempeñan su actividad académica en una única área disciplinaria, la de la salud.

### Gráfico 1

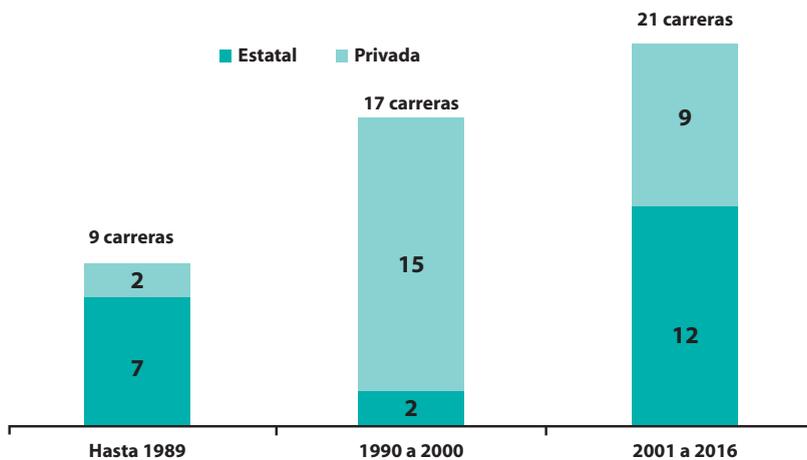
Carreras de Medicina según sector de gestión de la institución que la dicta



Como muestra el siguiente gráfico, el 45% de las carreras de Medicina del país se crea luego del año 2001, con una participación mayor de las instituciones de gestión estatal, aunque también con un papel importante del sector privado en este aumento.

## Gráfico 2

Carreras de Medicina según año de creación y sector de gestión de la institución que la dicta



# *TERCERA PARTE*

La acreditación de las carreras de Medicina



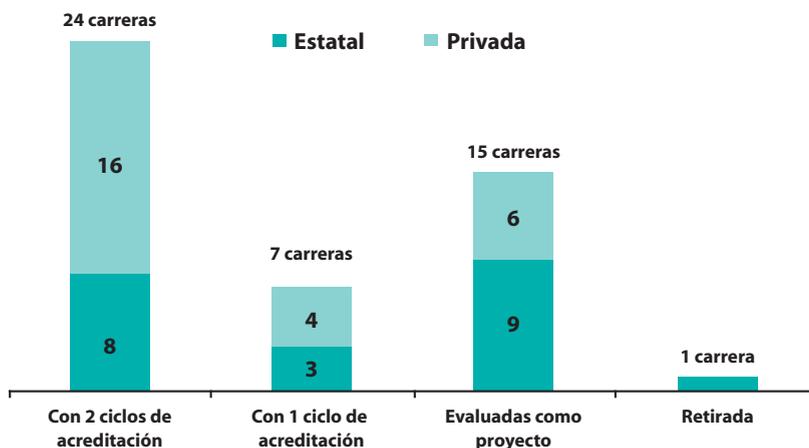
En la primera convocatoria de Medicina se presentaron 24 carreras. Cuando éstas iniciaron su segundo ciclo de acreditación se sumaron en esa convocatoria 6 carreras que no habían completado un ciclo de dictado al momento de la primera convocatoria y una carrera ya existente que había iniciado su dictado en una nueva sede<sup>4</sup> con posterioridad a las convocatorias realizadas para el primer ciclo.

Por otra parte, entre los años 2000 y 2016 se presentaron 22 proyectos de carrera de Medicina, de los cuales 21 obtuvieron una recomendación favorable para el otorgamiento del reconocimiento oficial provisorio del título (2 de ellas lo lograron en la segunda presentación)<sup>5</sup>; 1 proyecto se encuentra actualmente en evaluación.

El siguiente gráfico muestra la situación actual de las 47 carreras de Medicina que existían en la Argentina al año 2016, según sus presentaciones para la acreditación o para el reconocimiento oficial del título.

### Gráfico 3

Carreras de Medicina según ciclos de acreditación y sector de gestión de la institución que la dicta



La Resolución de estándares MCyE N° 535/99 fue la primera que se aplicó para la acreditación de carreras de Medicina en las convocatorias 1999

4 Cuando una carrera se dicta de manera completa en una nueva sede, debe presentarse para la acreditación en esa sede.

5 De estas 21 carreras que tuvieron un dictamen favorable, 6 ya se presentaron posteriormente como carrera en funcionamiento al momento de la convocatoria a carreras de Medicina que realizaban su segundo ciclo de acreditación. Las otras 15 se presentarán para su acreditación como carreras cuando hayan completado un ciclo de dictado.

y 2000, correspondientes al primer ciclo de acreditación. Luego comenzó su revisión, que se impuso no solo por la necesidad de adaptar los criterios al avance del conocimiento en la disciplina, sino también por la reflexión que realizó la comunidad disciplinar como consecuencia de la aplicación de la norma. Por ejemplo, se había observado en su momento una falta de precisión de algunos estándares que surgía como consecuencia del uso de términos como “debería” que generaba cierta incertidumbre acerca de la obligatoriedad de su aplicación. También se eliminaron ciertas reiteraciones en algunos temas, que hacían que el documento fuera excesivamente extenso.

Así, en el segundo ciclo de acreditación se aplicó una nueva resolución del MECyT, la N° 1314/07. Ésta redujo los estándares de 126 a 67, pero el cambio esencial fue una fuerte disminución de los descriptores de contenidos mínimos, acompañados de la definición de las competencias que deben ser adquiridas. De la combinación de estos dos aspectos se desprende una parte fundamental de los requisitos que debe cumplir el plan de estudios y que motiva el uso sistemático y profundo de ciertas metodologías de enseñanza y aprendizaje, como también la definición clara de instrumentos de evaluación formativa. Las competencias se agrupan en cuatro dimensiones: práctica clínica (once componentes), pensamiento científico e investigación (seis componentes), profesionalismo (dieciséis componentes) y salud poblacional y sistemas sanitarios (siete componentes). Por otro lado, los contenidos básicos se agrupan en tres ejes curriculares: fundamentos científicos de la atención del paciente; proceso salud-enfermedad-atención en las distintas etapas del ciclo vital; y Medicina, hombre y sociedad.

Actualmente, la comunidad disciplinar se encuentra trabajando en una nueva resolución de estándares.

## Primer Ciclo de acreditación

En la primera convocatoria se presentaron a acreditación 24 carreras de las cuales 8 eran de gestión estatal y 16 de gestión privada. Todas estas carreras iniciaban su primer ciclo de acreditación.

Al finalizar la primera fase de acreditación de estas carreras, 2 estaban acreditadas por seis años, ambas de gestión estatal, y 22 carreras fueron acreditadas por tres años. De estas últimas, 3 carreras obtuvieron la acreditación luego de la presentación de un recurso de reconsideración (1 carrera de gestión estatal y 2 carreras de gestión privada). Ninguna carrera de Medicina tuvo el resultado de no acreditada.

Los resultados se resumen en el siguiente gráfico diferenciando las carreras según el tipo de gestión de la institución en la que se dictan.

## Gráfico 4

### Primer ciclo de acreditación de carreras de Medicina

Resultados de acreditación según tipo de gestión de la institución que las dicta



A partir del análisis que se desarrollará a continuación podrá observarse que las 22 carreras que acreditaron por tres años presentaban debilidades en alguna de las cinco dimensiones de análisis. El siguiente cuadro resume la cantidad de carreras que presentaban debilidades en cada dimensión.

## Cuadro 3

### Carreras de Medicina según debilidades presentadas en el Primer Ciclo

Dimensión	Cantidad de carreras deficitarias	% de carreras con debilidades en la dimensión
Contexto institucional	21	95
Plan de estudios	20	91
Cuerpo académico	22	100
Alumnos y graduados	21	95
Infraestructura y equipamiento	17	77

Las carreras se comprometieron a superar las dificultades mencionadas y, como se verá a partir del análisis de la segunda fase del primer ciclo, su cumplimiento dio como resultado que las carreras alcanzaran las pautas de calidad establecidas en los estándares de acreditación.

## Análisis de los déficits detectados en la primera fase

### Contexto institucional

La Resolución MCyE N° 535/99 establecía que la gestión de la carrera debía contribuir positivamente al desarrollo de las actividades de docencia, investigación y extensión, aportando los recursos adecuados y coordinando las actividades.

En la evaluación de 11 carreras se observó que la estructura de gobierno de la unidad académica no resultaba apropiada dado que no brindaba facultades suficientes a la carrera, hecho que restaba operatividad y eficiencia en la toma de decisiones. En general, este déficit se detectó cuando había una fuerte dependencia de estructuras de gobierno centrales o de instancias unipersonales, si bien también se observaron casos en los que el funcionamiento de la unidad o de la carrera no estaba adecuadamente reglamentado.

Con mayor frecuencia, se señalaron debilidades en la estructura de gestión de la carrera, casi siempre haciendo mención, como estricta consecuencia de la aplicación de las pautas de calidad, a la necesidad de disponer de instancias orgánicamente institucionalizadas responsables del diseño, de la guía y de la evaluación curricular en un proceso que debía ser continuo. Los pares acordaron que esta función correspondía a cuerpos colegiados especialmente creados para ese fin, asegurando así idoneidad y pluralismo; asimismo, dispusieron establecer compromisos en los casos de que los cuerpos colegiados no estuviesen en funcionamiento en el marco de las carreras. Al respecto, en 16 de ellas se señaló la falta de un control sistemático de la implementación del plan de estudios. Se hizo especial hincapié en la necesidad de detectar tempranamente los requerimientos de ajuste, evitando desviaciones en el perfil de formación buscado, dada la estricta definición que hacía la Resolución Ministerial al respecto. La falta de esta instancia de control se consideró relevante pues no permitía asegurar la revisión y la oportuna actualización del currículo.

Dado que la organización administrativa constituye un soporte fundamental para una carrera con una estructura compleja, en relación con el personal, se analizó su suficiencia y capacitación. Se señaló en 9 carreras que la organización administrativa era poco congruente con la planta académica y la matrícula, problema que se agravaba en las situaciones en las que se había verificado la existencia de una multiplicidad de espacios físicos donde se desarrollaba la carrera de Medicina en forma simultánea.

Por otro lado, se mencionó en 7 casos la ausencia de mecanismos sistemáticos de formación y actualización, que se consideraban importantes en base a la necesidad de mejorar la capacitación del personal, especialmente en aspectos vinculados con el soporte informático.

Con relación a las políticas institucionales para el desarrollo de la investigación, surge del análisis de las resoluciones de la CONEAU que la investigación científica era un área muy poco desarrollada en muchos casos; al respecto, diferentes aspectos vinculados con la investigación han merecido su inclusión entre los déficits señalados.

En principio, los pares evaluadores valoraron la existencia de una estructura académica de soporte que encuadrara el desarrollo de las actividades, las que indiscutiblemente debían llevarse a cabo en la sede de la carrera. Bajo estas pautas encontraron 8 casos en los que no existían lineamientos definidos para guiar los proyectos, ni convenios activos que los sostuvieran; en estos casos generalmente tampoco se disponía de infraestructura o recursos para llevarlos a cabo.

Por otro lado, 10 carreras incluían un porcentaje bajo de docentes que participaban en investigación, en general con escasos estímulos y apoyo económico de la institución. Estas actividades solían tener logros mínimos en número y calidad provocando situaciones claramente deficitarias. Aunque menos frecuentemente, también se observaron situaciones en las que la investigación estaba desarrollada en el área básica pero muy poco desarrollada en el área clínica.

Del análisis de los documentos, llama la atención la existencia de 9 carreras en las que no se encontraron núcleos muy activos en investigación, pero cuyos cuerpos académicos incluían docentes con adecuadas trayectorias en estas actividades; en los informes se mencionaba que dichos docentes realizaban su tarea en ámbitos ajenos a la Facultad, fuera del marco de la carrera en acreditación. Desde luego, esta situación se detectó generalmente en grandes metrópolis en las que se dictaban varias carreras de Medicina, o en ciudades cercanas a las mismas. En síntesis, si bien se aprecia una situación bastante heterogénea, la actividad de investigación resultaba en conjunto deficitaria. Solo 7 carreras desarrollaban esta actividad de manera adecuada y no tuvieron compromisos; de ellas, 5 eran de gestión estatal y 2 de gestión privada.

Por otra parte, a pesar de que el apartado de "Recursos Humanos Docentes" de la Resolución MCyE N° 535/99 otorgaba igual relevancia a la investigación científica que a la extensión, esta última actividad tenía mejor desarrollo en el ámbito de las carreras de Medicina. En la primera instancia de evaluación se detectaron solo 9 carreras en las que las actividades de extensión no se desarrollaban o lo hacían de manera escasa o poco significativa.

Finalmente, estaba establecido que las carreras de Medicina debían proveer oportunidades para que los docentes mejoraran sus destrezas y conocimientos, no solo en sus disciplinas específicas sino también en las metodologías de educación y evaluación.

Del análisis de las resoluciones de acreditación surge que 13 carreras carecían de un régimen efectivo de formación y actualización pedagógica / disciplinar que permitiese un abordaje adecuado del plan de estudios con los métodos didácticos propuestos. Cabe mencionar que este conjunto incluye casos en los que, si bien el programa existía, no resultaba adecuado por sus contenidos o duración. En general se enfatizó la necesidad de elevar la calidad del cuerpo académico, sugiriendo en algunos casos el intercambio con otras universidades para su formación.

Por otra parte, las pautas de calidad establecidas en la Resolución Ministerial señalaban específicamente que la cantidad de estudiantes debía guardar relación con los recursos físicos, humanos y económicos realmente asignados a la carrera. A partir del análisis de las resoluciones de acreditación surge que al considerar los recursos humanos no solo se hacía referencia al número de docentes con formación básica y clínica actualizada, sino también al número de profesionales con formación y dedicación adecuadas para la supervisión de alumnos en centros hospitalarios y de salud. Asimismo, se destacaba que las instituciones debían tener convenios vigentes claros, específicos y suficientes con instituciones de salud, para asegurar la cantidad mínima de plazas en los diferentes ámbitos de formación práctica. Además, se señalaba específicamente que en el cálculo de estudiantes se debía tener en cuenta la cantidad de recursantes. Estos aspectos aparecen reflejados en las Resoluciones CONEAU a través de la denominada "capacidad educativa" y varias carreras tuvieron compromisos vinculados con esta capacidad. En 8 carreras, 3 de gestión estatal y 5 de privada, se solicitó establecer un mecanismo definido y preciso de adecuación de la matrícula a la "capacidad educativa".

Finalmente, en 4 carreras se mencionó como debilidad que los convenios interinstitucionales suscriptos para las prácticas hospitalarias eran escasos. Al respecto, corresponde tener presente que las instituciones también debían incluir convenios que permitiesen el contacto con acciones de promoción de la salud y con los procesos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prevalentes.

El siguiente cuadro resume los déficits principales vinculados con el contexto institucional en el que se insertaban las carreras, a partir de los cuales se generaron compromisos. Se señala en cada caso la cantidad de carreras en las que dicho déficit fue detectado.

## Cuadro 4

### Déficits vinculados a Contexto institucional (Primer ciclo)

Déficits	Carreras deficitarias
Políticas de investigación	17
Debilidades en la estructura de gestión de la carrera	16
Inadecuada política de formación y actualización pedagógica / disciplinar	13
Insuficiente organización administrativa	11
Inadecuada estructura de gobierno de la Unidad Académica	9
Políticas de extensión	9
Matrícula inadecuada a la capacidad educativa	8
Insuficientes convenios suscriptos para el desarrollo de prácticas hospitalarias	4

### Plan de estudios

Todas las carreras que se presentaron a acreditación cumplían, en su último plan de estudios aprobado, con la carga horaria mínima total establecida en la Resolución ME N° 535/99. Cabe mencionar que 5 carreras tenían 2 planes de estudio vigentes y 2 tenían su plan más antiguo con una carga horaria total menor a las 5500 horas fijadas en la resolución ministerial. El siguiente cuadro muestra la cantidad de carreras en función de la carga horaria total del plan de estudios, considerando el plan de estudios más reciente.

## Cuadro 5

### Carreras de Medicina según carga horaria

Carga horaria	Cantidad de carreras
5500-6000 horas	5
6000-6500 horas	4
6500-7000 horas	5
7000-7500 horas	4
7500-8000 horas	5
8000-8500 horas	0
8500-9000 horas	1

Estas carreras de grado tenían una duración total de 6 años, salvo las correspondientes a 3 universidades nacionales, que se extendían hasta 7 años.

Por otro lado, si bien los estándares recomendaban ofrecer materias optativas a fin de facilitar la ampliación de conocimientos o la adquisición de habilidades y destrezas, solo 15 carreras declaraban explícitamente que las incluían en sus diseños curriculares.

El perfil profesional definido en la Resolución Ministerial apuntaba a la formación de un médico orientado a la Medicina general, un profesional capacitado para resolver los principales problemas concernientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, tanto individual como familiar y comunitaria, dentro de un contexto ético que respetara la dignidad de la persona.

A pesar de estar claramente definido, eran 11 las carreras que no ajustaban totalmente el diseño o la implementación efectiva de su plan de estudios a las pautas propuestas, poniendo muchas veces en duda la formación de competencias acordes al perfil señalado. Durante la evaluación de 7 de estas carreras se mencionó que la organización curricular y las asignaturas del ciclo clínico denotaban una fuerte orientación hacia las especialidades no troncales de la Medicina. Este hecho solía manifestarse, además, en que la planta docente estaba integrada por una minoría de docentes especializados en áreas propias de la Medicina general. De ahí la observación realizada previamente a “la implementación efectiva” del plan de estudios. Asimismo, en 3 casos llamó la atención que los alumnos que cursaban los primeros años de la carrera no habían comenzado a desarrollar actividades en los centros periféricos de salud, con tareas extramurales; se consideraba que este hecho era relevante pues impedía fortalecer desde el inicio el perfil de médico buscado. Finalmente, en 4 oportunidades se señaló que los convenios interinstitucionales suscriptos se correspondían solo parcialmente con los objetivos de la carrera pues tendían a graduar a un médico preparado para la atención hospitalaria más que a un médico generalista para la atención primaria; en estos casos se destacó claramente que la enseñanza práctica del ciclo clínico predominante en el ámbito hospitalario tenía un enfoque principalmente curativo más que preventivo.

En relación a los contenidos curriculares básicos, en 11 carreras se destacó su ausencia o la necesidad de fortalecerlos. La mayor frecuencia aparece con relación a contenidos humanísticos y epidemiológicos; al respecto, cabe señalar que la resolución ministerial hacía hincapié en la formación de un médico general con un enfoque científico-antropológico. Un análisis comparativo permite concluir que 8 de estas 11 carreras no tenían un diseño curricular acorde al perfil generalista establecido. Por otro lado, en 5 carreras se objetó la superposición de contenidos y en solo 2 carreras se marcó que el plan de estudios incluía contenidos desactualizados.

Finalmente, en 16 carreras se hizo mención a la falta o escasez de articulaciones horizontales y verticales efectivas, hecho que abonaba el riesgo de que los conocimientos se impartiesen como compartimentos estancos; en estos casos se resaltó puntualmente que las formaciones básica y clínica estaban pobremente integradas, o lo hacían en ausencia de un marco formal organizado. A su vez, este déficit surgía como consecuencia importante de la falta de una estructura encargada de la coordinación y el seguimiento adecuado de la actividad docente; de hecho, en 12 de los 16 casos también se había detectado la ausencia de una estructura de gestión adecuada de la carrera.

Cabe mencionar que aquellas carreras en las que se señaló que el plan de estudios no lograba el perfil profesional buscado como consecuencia de un enfoque excesivamente especializado, tampoco reunían las condiciones óptimas de formación práctica de un médico general apto para desempeñarse en el primer nivel de atención. En todos estos casos existían distorsiones entre el graduado que se deseaba formar y la implementación de las estrategias docentes o el tipo de pacientes que se observaban en las prácticas.

En 9 carreras se señaló que las actividades prácticas que se realizaban en distintos ámbitos de enseñanza resultaban heterogéneas y no quedaba claro que se garantizara que todos los alumnos tuviesen experiencias educativas equivalentes. Este hecho era consecuencia de poner a distintos alumnos en contacto con realidades sociales muy distintas, de contar con una escasa supervisión de docentes de centros muy dispersos geográficamente, de desarrollar prácticas en una muy elevada cantidad de centros o de desarrollar actividades educativas determinadas por la masividad que pueden generar programas, actividades y criterios de evaluación diferentes. Por otro lado, en 5 carreras se mencionó que la adquisición de las destrezas y habilidades necesarias requeriría una mayor intensidad en la formación práctica supervisada que, a veces, no alcanzaba el mínimo exigido por los estándares.

Finalmente, y en relación específicamente con la Práctica Final Obligatoria, solo en 3 carreras se observó que no estaba implementada, era optativa o no cumplía con los requisitos establecidos en la resolución ministerial sobre sus características y carga horaria.

Con respecto a las evaluaciones, en 4 carreras se destacó que las administradas a los estudiantes no contemplaban de manera integrada la adquisición de conocimientos, el desarrollo de la capacidad de análisis, destrezas, actitudes y habilidades para solucionar problemas reales y enfrentar situaciones críticas. En estos casos se observó que había una tendencia a la realización de evaluaciones orientadas al registro de conocimientos, con escasa proyección a las metodologías para evaluar actividades prácticas.

El siguiente cuadro resume los déficits principales vinculados al plan de estudios, a partir de los cuales se generaron compromisos. Se señala en cada caso la cantidad de carreras en las que dicho déficit fue detectado.

## Cuadro 6

### Déficits vinculados a Plan de estudios (Primer ciclo)

Déficits	Carreras deficitarias
Inadecuada articulación vertical y horizontal de contenidos	16
Ausencia de contenidos curriculares básicos o tratamiento insuficiente	11
Falta de ajuste del diseño curricular al perfil del egresado establecido	11
No se aseguran experiencias educativas equivalentes para todos los alumnos	9
Baja intensidad de formación práctica	5
Inadecuados mecanismos de evaluación de los estudiantes	4

### Cuerpo académico

Una conclusión que surge del análisis de las resoluciones de acreditación es que se consideró que el docente que ejercía al mismo tiempo su profesión no solo podía transmitir conocimientos y habilidades, sino que fundamentalmente ofrecía al estudiante un modelo de identificación; en virtud de ello, se desprende la relevancia otorgada a la formación profesional del cuerpo académico, que se consideró satisfactoria, en líneas generales. No obstante, en concordancia con las observaciones realizadas en el apartado de plan de estudios, en 4 carreras se hizo especial referencia a que el perfil del cuerpo académico corroboraba el fuerte sesgo hacia la especialización en la enseñanza; en esta situación, se destacó la necesidad de incrementar la cantidad de médicos formados en el área de Medicina general.

Sólo 3 carreras presentaban un cuerpo académico con integrantes con escasa trayectoria en docencia universitaria. Sin embargo, en 5 carreras (entre las que se incluye 1 de las 3 mencionadas previamente) se señaló la necesidad de que los docentes recibieran una formación pedagógica continua más actualizada a fin de poner en práctica el abordaje de los métodos didácticos propuestos.

Por otro lado, en 12 carreras se indicó como debilidad que el cuerpo docente no estaba suficientemente acreditado en cuanto a su trayectoria y formación en investigación; en esas carreras no se contaba con un fuerte componente de profesionales propios graduados en doctorados y maestrías. Como es de

esperar, estas 12 carreras tenían también una situación deficitaria en lo referido a investigación científica.

Respecto de la dedicación, 13 carreras tenían un plantel con un bajo número de docentes con dedicación exclusiva o semiexclusiva. En estos casos se observó la necesidad de mejorar la dedicación horaria de manera de permitir un mayor desarrollo de las actividades de investigación y extensión; en algunos casos se resaltó esta necesidad especialmente en el ciclo clínico. Nuevamente se observan algunas coincidencias y, de hecho, 10 de estas 13 carreras carecían de una actividad de investigación científica adecuada.

Además, en 4 carreras se consideró que los profesores, especialmente titulares, se encontraban radicados en localidades distantes de aquella en la que se dictaba la carrera. En estas evaluaciones generalmente se mencionaba que el grado de participación de los docentes se encontraba dificultada por la organización de las actividades académicas, que solían concentrarse en una o dos jornadas dificultando la relación con los estudiantes. En estos casos no solo se solicitaba la instalación de recursos humanos en la sede sino también la implementación de mecanismos que facilitaran su formación permanente y el desarrollo de actividades de investigación y extensión.

Por otra parte, en 6 carreras se objetó que la relación docente/alumno era muy baja, especialmente en el ciclo básico o en las etapas iniciales del desarrollo curricular.

Finalmente, si bien la resolución ministerial establecía que los docentes debían ser evaluados periódicamente y que el proceso hubiera debido incluir la opinión de los alumnos, en 7 carreras no se pudo apreciar una instancia formalizada y eficiente de evaluación continua del cuerpo académico.

El siguiente cuadro resume los déficits principales vinculados al cuerpo académico, a partir de los que se generaron compromisos. Se señala en cada caso la cantidad de carreras en las que dicho déficit fue detectado.

## Cuadro 7

### Déficits vinculados a Cuerpo académico (Primer ciclo)

Déficits	Carreras deficitarias
Insuficiente dedicación para investigación y extensión	13
Insuficiente trayectoria y formación en investigación	12
Falta de mecanismo de evaluación continua	7
Insuficiente formación en docencia universitaria	7
Baja relación docente/alumno	6

## Alumnos y graduados

En consonancia con los déficits referidos a las políticas institucionales previamente mencionados, se señaló en la evaluación de 19 carreras que la participación de alumnos en actividades de investigación era escasa o nula; en este grupo había 2 instituciones de gestión privada que reconocían que incorporaban alumnos en proyectos de investigación cuando éstos lo solicitaban por iniciativa individual y que no existía ningún mecanismo formalizado al respecto. De la comparación surge que 17 de estas 19 carreras no tenían desarrollo suficiente de las actividades de investigación científica. En síntesis, sólo 5 carreras, 4 de gestión estatal y 1 de gestión privada, no presentaban una situación deficitaria en este aspecto.

Por otro lado, en 11 carreras se detectó que no había incorporación de estudiantes en actividades de extensión o que su participación era mínima. Cabe señalar que en varias oportunidades se expresó que estas actividades se desarrollaban en el marco de actividades de cátedra.

Finalmente, si bien la resolución ministerial fijaba que se debía establecer un sistema de seguimiento de graduados, 7 carreras carecían de un mecanismo sistematizado. En estos casos se solicitó desarrollar una política que estableciera relaciones de vinculación permanente y en otras 2 carreras se requirió poner en funcionamiento un programa de educación continua.

El siguiente cuadro resume los déficits principales vinculados a los alumnos y graduados, a partir de los que se generaron compromisos. Se señala en cada caso la cantidad de carreras en las que dicho déficit fue detectado.

### Cuadro 8

#### Déficits vinculados a Alumnos y graduados (Primer ciclo)

Déficits	Carreras deficitarias
Escasa o nula incorporación a los proyectos de investigación	19
Escasa o nula incorporación a los proyectos de extensión	11
Ausencia de sistema de seguimiento de graduados / de un programa para su educación médica continua	9

### Infraestructura y equipamiento

En esta dimensión la debilidad detectada con mayor frecuencia se relacionaba con la biblioteca y los centros de documentación. En la evaluación de 12 carreras se mencionó que la biblioteca no estaba equipada con el material bibliográfico necesario en cantidad y calidad; en algunos casos también se agregó que el acervo bibliográfico disponible estaba desactualizado. A su vez, en 7 oportunidades se

señaló que la colección de publicaciones periódicas era escasa o incorrecta. En 3 casos se hizo referencia al equipamiento informático de la biblioteca, señalando que estaba pobremente dimensionado, y, en otros 3 casos, que la biblioteca y los centros de documentación disponían de una infraestructura edilicia insuficiente para el número de alumnos.

En relación con la formación práctica, se concluyó en 2 carreras que los lugares donde se desarrollaban los trabajos prácticos no eran suficientes para alojar los grupos de alumnos y en 5 oportunidades se mencionó que el equipamiento para los trabajos prácticos era inadecuado o insuficiente.

El siguiente cuadro resume los déficits principales vinculados con la infraestructura y el equipamiento, a partir de los que se generaron compromisos. Se señala en cada caso la cantidad de carreras en las que dicho déficit fue detectado.

### Cuadro 9

#### Déficits vinculados a Infraestructura y equipamiento (Primer ciclo)

Déficits	Carreras deficitarias
Material bibliográfico insuficiente y/o desactualizado	12
Publicaciones periódicas escasas	7
Infraestructura edilicia y equipamiento informático deficientes	6
Insuficiente infraestructura y equipamiento para trabajos prácticos	5

### Segunda fase de acreditación del Primer ciclo: cumplimiento de compromisos y debilidades subsistentes.

Las 22 carreras que habían acreditado por tres años, 6 de gestión estatal y 16 de gestión privada, se presentaron a la segunda fase del primer ciclo de acreditación. En todos los casos se aprobó la extensión de la acreditación por otros 3 años.

En esta sección se analiza el cumplimiento de los compromisos asumidos y las situaciones deficitarias más frecuentes que persistían en la segunda fase de acreditación. Cabe señalar que estas debilidades no solo surgen de la implementación incompleta de los planes de mejora propuestos en la primera fase, sino también de nuevas situaciones deficitarias detectadas durante esta etapa de evaluación.

## Contexto institucional

Las principales debilidades que persistieron en esta dimensión estaban relacionadas con la investigación, la extensión y los medios de comunicación o mecanismos de soporte de la estructura de gestión.

Todas las carreras presentadas en esta instancia tenían una adecuada estructura de gestión de la unidad académica y solo en 5 carreras se mencionó la persistencia de una situación deficitaria. En 2 carreras de gestión estatal esta dificultad se relacionaba con los canales de comunicación que fueron considerados generalmente efectivos en el ciclo biomédico pero se instrumentaban con dificultad en el ciclo clínico, especialmente en carreras masivas. Particularmente, se subrayó la necesidad de establecer un mecanismo integrador que funcionase de enlace entre la Facultad y todos los ámbitos de enseñanza descentralizados ubicados en diferentes centros asistenciales. En estos casos se hizo especial mención a la falta de estrategias que asegurasen la supervisión y la homogeneidad de la enseñanza en las sedes alejadas de la Facultad. Además, en otras 3 carreras se indicó que no se evidenciaban mecanismos claros para el resguardo de la información académico-administrativa, si bien el sistema de registro se estaba haciendo paulatinamente más eficiente y, por ende, se encontraban en camino de un mejoramiento. En síntesis, de las 16 carreras que tenían dificultades en su estructura de gestión, 11 las habían superado en la segunda fase.

Por otro lado, de las 9 carreras que tenían una organización administrativa insuficiente, solo en 2 se consideró que continuaba siendo inadecuada para la planta académica y la matrícula; puntualmente, se señaló que algunos centros de práctica fuera de la sede central de estas carreras no contaban con el apoyo administrativo requerido. Se puede asegurar que en la mayoría de las carreras la estructura administrativa tenía personal formado, actualizado y con experiencia.

En la segunda fase, en la evaluación de 12 carreras, 2 de gestión estatal y 10 de gestión privada, se consideró valioso el avance realizado en pos del progreso de las políticas institucionales destinadas a fortalecer la investigación, teniendo en cuenta que en todos estos casos se desarrollaron programas en el seno de las propias carreras. Durante el período transcurrido entre ambas evaluaciones se definieron líneas temáticas prioritarias o áreas problema que encuadraban los proyectos a desarrollar. En las carreras mencionadas, se observó un incremento de los recursos humanos, financieros y tecnológicos asignados a estas actividades, pero se destacó que debían sostenerse en el tiempo, o inclusive profundizarse, a fin de favorecer el afianzamiento de una masa crítica que sustentara el desarrollo de investigación de la institución. En

síntesis, las medidas y acciones fueron orientadas en la dirección correcta, pero debían afirmarse.

Por otro lado, se mencionó en la evaluación de 3 carreras que se habían sentado las bases pero que se encontraban en una etapa muy incipiente, con un desarrollo escaso, y que se requeriría de un claro esfuerzo en la dirección que las mismas carreras habían propuesto a futuro, para poder llegar a apuntalar suficientemente este aspecto del desarrollo académico. Corresponde señalar que ninguna de estas 3 carreras contaba en la primera fase con lineamientos definidos ni disponía de recursos para llevarlos a cabo.

Es conveniente tener presente que en estas evaluaciones se realzó la necesidad de que los proyectos de investigación concluidos tuvieran una difusión significativa de sus resultados en revistas de circulación internacional con arbitraje. Se señaló que a futuro las carreras no solo deberían dar continuidad a las políticas implementadas sino asegurar la productividad cualitativa y cuantitativa de los proyectos. En síntesis, de las 17 carreras que eran deficitarias en la primera fase solo 2 habían superado este último aspecto.

Finalmente, en la evaluación de la segunda fase, sobre 9 carreras que tenían compromisos sobre actividades de extensión, 8 los cumplieron y 1 no. Llama la atención que el desarrollo de estas actividades apareció como insuficiente en carreras que habían tenido una evaluación favorable de este aspecto en primera fase. En segunda fase, en 7 carreras, todas de gestión privada (la que no cumplió con los compromisos y otras 6 que no eran deficitarias en este punto en primera fase), se consideró que las actividades de extensión y vinculación con el medio eran escasas y, en algunos casos, se estimó recomendable su sistematización. Al respecto, quizás valga la pena rescatar que algunas de las 6 que no habían tenido observaciones en la primera fase señalaban que la crisis económica vivida en los años previos había impactado negativamente en este tipo de tarea. En consecuencia, de las 9 carreras deficitarias en actividades de extensión en la primera fase, 8 cumplieron con el compromiso y 1 no lo había logrado; otras 6 carreras se consideraron en la segunda fase por debajo del mínimo de calidad adecuado.

El siguiente cuadro muestra las carreras según sus compromisos en la primera fase y su cumplimiento, total o parcial, en el segunda fase. Además señala las carreras con déficits que surgieron en la segunda fase. Puede apreciarse que, salvo por la investigación, las carreras cumplieron en general con los compromisos que habían asumido.

## Cuadro 10

Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Contexto institucional (Primer ciclo)

Déficits vinculados al Contexto institucional	Carreras			
	Compromiso en Primera fase	Cumplimiento total	Cumplimiento parcial con estrategias de mejora	Surgimiento de déficit en Segunda fase
Investigación	17	2	15	0
Debilidades en la estructura de gestión de la carrera	16	11	5	0
Inadecuada política de formación y actualización pedagógica disciplinar	13	13	0	0
Inadecuada estructura de gobierno de la Unidad Académica	11	11	0	0
Insuficiente organización administrativa	9	7	2	0
Extensión	9	8	1	6
Matrícula inadecuada a la capacidad educativa	8	8	0	0
Insuficientes convenios suscriptos para el desarrollo de prácticas hospitalarias	4	4	0	0

### Plan de estudios

Las principales debilidades que persistieron en esta dimensión estaban relacionadas con la insuficiente articulación de contenidos, la falta de equivalencia en las experiencias educativas, la baja intensidad de la formación práctica y la implementación de mecanismos de evaluación de los estudiantes que no se adecuaban totalmente a las metodologías de enseñanza propuestas.

A partir del análisis de las evaluaciones de segunda fase se puede concluir que en numerosos casos las acciones propuestas para alcanzar la integración horizontal y vertical de los contenidos del plan de estudios se habían cumplido solo parcialmente

y los evaluadores señalaron que debían ser profundizadas. En total, 18 carreras debían fortalecer la integración entre la formación básica, la formación clínica y la práctica final obligatoria.

Cabe mencionar que en la segunda fase 3 carreras cumplieron con el compromiso asumido en la primera fase, logrando superar la dificultad completamente; en los 3 casos se realizó un cambio de plan de estudios que incluyó modificaciones específicas para fortalecer la integración, a través de talleres específicos, análisis de casos o el aprendizaje basado en problemas.

Por otro lado, dentro del conjunto deficitario de la segunda fase, se incluyen 3 carreras en las que no se había detectado el déficit en la instancia anterior como consecuencia de que se encontraban en las etapas iniciales de su desarrollo, y otras 2 carreras a las que se había solicitado que ajustaran su plan de estudios, pues el que desarrollaban en ese momento mostraba una fuerte tendencia a las especializaciones médicas.

Otra debilidad residual, que se había presentado de manera frecuente, estaba relacionada con la falta de oportunidades de formación similares. Los pares deducían que, como consecuencia de la distinta complejidad de los servicios donde se realizaban las prácticas, se presentaban marcadas diferencias en el tipo de actividades desarrolladas en cada centro. Por ello, no quedaba duda de que sin una supervisión homogénea, no se aseguraban experiencias educativas equivalentes para todos los alumnos. Al analizar las evaluaciones de segunda fase se corroboró que esta dificultad persistía en varias carreras y, en algunas de ellas, se vio profundizada tanto por una diferencia en la carga horaria desarrollada en cada centro, como también por una diferencia en las obligaciones de docentes y alumnos. La tarea de supervisión se juzgó relevante, aunque en varios casos se señaló que era insuficiente pues debería ir de la mano de la capacitación de los docentes de los centros, tanto en metodologías de evaluación como en cursos orientados a reforzar el enfoque epidemiológico y de APS. En síntesis, en la segunda fase 11 carreras presentaban este déficit: entre ellas se encontraban 7 que no habían cumplido con el compromiso, 2 que no habían implementado el Internado Rotatorio en la instancia anterior y otras 2 en las que no se había detectado esta debilidad en la primera fase. Finalmente, solo 2 carreras habían cumplido con el compromiso.

Por otro lado, en 5 carreras se consideró necesario reforzar la formación práctica asegurando los mecanismos conducentes a que los estudiantes adquirieran las competencias, destrezas y habilidades de un médico general apto para desempeñarse en el primer nivel de atención. Si bien la cantidad coincide con las carreras con compromisos en primera fase, se debe señalar que, de las 5 carreras con compromisos, 4 los cumplieron y solo 1 no lo hizo. En consecuencia, esta debilidad surge en la segunda fase en otras 4 carreras no deficitarias en primera fase.

Por último, en 11 carreras se estimó necesario optimizar los instrumentos de evaluación, adecuándolos a las metodologías de enseñanza, y en algunas oportunidades se requirió fortalecer las herramientas de evaluación formativa (adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes); en algunas también se mencionó la necesidad de brindar mayor confiabilidad a los resultados validando los instrumentos utilizados. En la segunda fase se comprueba que la debilidad surge en 8 carreras a las que no se había hecho esta observación previamente. De las 4 carreras con compromisos en primera fase solo 1 cumplió con el compromiso.

El siguiente cuadro muestra las carreras según sus compromisos en la primera fase y su cumplimiento, total o parcial, en el segunda fase. Además señala las carreras con déficits que surgieron en la segunda fase.

### Cuadro 11

Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Plan de estudios (Primer ciclo)

Déficits vinculados a Plan de estudios	Carreras			
	Compromiso en Primera fase	Cumplimiento total	Cumplimiento parcial con estrategias de mejora	Surgimiento de déficit en Segunda fase
Inadecuada articulación vertical y horizontal de contenidos	16	3	13	5
Falta de ajuste del diseño curricular al perfil del egresado establecido	11	11	0	0
Ausencia de contenidos curriculares básicos o tratamiento insuficiente	11	11	0	0
No se aseguran experiencias educativas equivalentes para todos los alumnos	9	2	7	4
Baja intensidad de formación práctica	5	4	1	4
Inadecuados mecanismos de evaluación de los estudiantes	4	1	3	8

### Cuerpo académico

Las principales debilidades que subsistían en segunda fase asociadas con el cuerpo académico se centraban en la falta de dedicación o formación adecuada para el desarrollo de las actividades de docencia e investigación.

En relación con la trayectoria de los docentes, si bien la resolución ministerial señalaba que debía existir un régimen de formación y actualización pedagógica/disciplinar, 3 de las 7 carreras que tenían un compromiso vinculado con la formación pedagógica carecían de un programa adecuado o su implementación había sido muy reciente. Además, otras 4 carreras que no tenían este compromiso fueron señaladas como deficitarias en este aspecto. Se mencionaba en las evaluaciones que muchas veces esto traía aparejado un escaso número de docentes formados en las nuevas tendencias pedagógicas favoreciendo, a su vez, el predominio de la enseñanza tradicional e impidiendo que los contenidos se articularan totalmente con la propuesta metodológica. Por otro lado, en 4 carreras se señaló que la formación disciplinar parecía estar postergada: 2 de ellas tenían el compromiso previo y en las otras 2 se señaló la necesidad de fortalecer las acciones de estímulo a la formación en investigación.

Por otro lado, en 16 carreras se advirtió que el incremento de las dedicaciones docentes había sido escaso o insuficiente. De estas 16 carreras, 10 tenían el compromiso previo y 6 manifestaron la debilidad en esta instancia. Cabe aclarar que no solo se hacía especial mención a investigación y extensión, sino también al desarrollo de actividades de integración y articulación del plan de estudios. Es necesario puntualizar que en este grupo hay 3 carreras que se desarrollan en universidades de gestión estatal con un elevado número de alumnos; en esas evaluaciones se mencionó que la adecuación del número de alumnos a la capacidad educativa de la Facultad sería uno de los pilares sobre los que se asentaría la futura concordancia de la planta académica con las necesidades docentes.

En cuanto a la relación docente/alumno solo en 1 de las 6 carreras que tuvieron el compromiso de adecuarla, se mencionó que era necesario continuar con los mecanismos que favorecieran una relación correcta.

Finalmente, en ninguna de las evaluaciones de las 7 carreras que tuvieron el compromiso de implementar un mecanismo de evaluación docente se menciona que no se haya implementado o que necesitara ajustes.

El siguiente cuadro muestra las carreras según sus compromisos en la primera fase y su cumplimiento, total o parcial, en el segunda fase. Además señala las carreras con déficits que surgieron en la segunda fase.

## Cuadro 12

Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Cuerpo académico (Primer ciclo)

Déficits vinculados a Cuerpo académico	Carreras			
	Compromiso en Primera fase	Cumplimiento total	Cumplimiento parcial con estrategias de mejora	Surgimiento de déficit en Segunda fase
Insuficiente dedicación para investigación y extensión	13	3	10	6
Insuficiente trayectoria y formación en investigación	12	10	2	2
Insuficiente formación en docencia universitaria	7	4	3	4
Falta un mecanismo de evaluación continua	7	7	0	0
Baja relación docente/alumno	6	5	1	0

### Alumnos y graduados

En lo referido a investigación, se mencionó que se esperaba que, junto con el incremento de las actividades de investigación, aumentase la participación de alumnos en los proyectos. Esta aclaración es necesaria pues en esta oportunidad solo en 8 se mencionó esta necesidad. Estas 8 carreras formaban parte del conjunto de 19 que habían asumido el compromiso.

Por otro lado, en 6 carreras se señaló que debía incrementarse la participación de alumnos en actividades de extensión. De estas 6 carreras, 4 habían tenido compromisos en la primera fase y 2 mostraron la debilidad en la segunda fase. Por otra parte, 7 carreras cumplieron con el compromiso contraído en la primera fase.

Finalmente, 8 carreras estaban definiendo o mejorando los mecanismos de seguimiento de sus graduados como también los planes para su formación continua. De este conjunto, 6 tenían el compromiso contraído previamente.

El siguiente cuadro muestra las carreras según sus compromisos en la primera fase y su cumplimiento, total o parcial, en el segunda fase. Además señala las carreras con déficits que surgieron en la segunda fase.

### Cuadro 13

Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Alumnos y graduados (Primer ciclo)

Déficits vinculados a Alumnos y graduados	Carreras			
	Compromiso en Primera fase	Cumplimiento total	Cumplimiento parcial con estrategias de mejora	Surgimiento de déficit en Segunda fase
Escasa o nula incorporación a los proyectos de investigación	19	11	8	0
Escasa o nula incorporación a los proyectos de extensión	11	7	4	2
Falta de un sistema de seguimiento de graduados y de un programa para su educación médica continua	9	3	6	2

### Infraestructura y equipamiento

La mayor dificultad remanente en esta dimensión estaba relacionada con el acervo bibliográfico ya que en 7 carreras se señaló que no estaba totalmente actualizado o resultaba insuficiente; a 5 de estas carreras ya se les había hecho la misma observación en la primera fase.

Vinculado con este aspecto, a 4 de estas carreras, todas ellas de gestión estatal, se les sugirió la conveniencia de acceder a redes y bases de datos en cantidad y calidad adecuadas a los fines de la formación buscados.

El siguiente cuadro muestra las carreras según sus compromisos en la primera fase y su cumplimiento, total o parcial, en el segunda fase. Además señala las carreras con déficits que surgieron en la segunda fase.

## Cuadro 14

Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Infraestructura y equipamiento (Primer ciclo)

Déficits vinculados a Infraestructura y equipamiento	Carreras			
	Compromiso en Primera fase	Cumplimiento total	Cumplimiento parcial con estrategias de mejora	Surgimiento de déficit en Segunda fase
Material bibliográfico insuficiente y/o desactualizado	12	7	5	2
Publicaciones periódicas escasas	7	6	1	3
Infraestructura edilicia y equipamiento informático deficientes	6	6	0	0
Insuficiente infraestructura y equipamiento para trabajos prácticos	5	5	0	0

### Algunas consideraciones sobre el Primer ciclo de las carreras de Medicina

A partir de los cuadros comparativos que figuran al finalizar el análisis de cada dimensión se puede corroborar que las debilidades asociadas a varios aspectos establecidos en la resolución ministerial habían sido superadas. Las deficiencias en las estructuras de gestión de la unidad académica y de la carrera que fueron detectadas en la primera fase prácticamente habían desaparecido en la segunda y el soporte administrativo adquirió la relevancia necesaria para acompañar el desarrollo de las carreras. Además, se había adecuado la matrícula a la capacidad educativa de la institución y, de la mano de este tema, se había mejorado la relación docente/alumno. Se habían suscripto los convenios para poder desarrollar las prácticas fundamentalmente en los centros de salud, con lo cual quedaba asegurada la formación, especialmente en la etapa clínica. Los planes de estudio se ajustaron para incluir los contenidos mínimos, adaptándose al perfil profesional buscado; además, se había mejorado la infraestructura y el equipamiento contribuyendo a fortalecer la formación práctica.

Por otro lado, si bien las carreras habían definido políticas que enmarcaban el desarrollo de las actividades de investigación y extensión, la escasez de tareas de

esta índole se mantenía como una de las debilidades remanentes más significativa. Así, pese a que se observó una mejora importante respecto de la primera fase, se consideró necesario continuar con su fortalecimiento.

Aunque las recomendaciones para implementar medidas que permitiesen promover las oportunidades de formación de posgrado del cuerpo académico habían sido generalmente atendidas, es evidente que la falta de dedicaciones adecuadas para llevar adelante estas actividades era la debilidad persistente más significativa; los evaluadores señalaron en numerosas ocasiones la necesidad de incrementarlas a fin de incentivar la investigación y la extensión. No obstante, se debe mencionar que se había mejorado sustantivamente la incorporación de alumnos en estas tareas, muchas veces de la mano de iniciativas encaradas por las diferentes cátedras.

En lo que hace a la formación, también se desprende de los cuadros previos que existían dificultades para asegurar la articulación de contenidos del plan de estudios y, acompañando esta dificultad, se encontraban las escasas posibilidades de asegurar experiencias educativas equivalentes. También se marcó la necesidad de mejorar los mecanismos de evaluación de los estudiantes.

Finalmente, no se observó una mejora sustantiva en cuanto al seguimiento de graduados y la existencia de mecanismos sistemáticos para su formación continua.

## Segundo ciclo de acreditación de carreras de Medicina

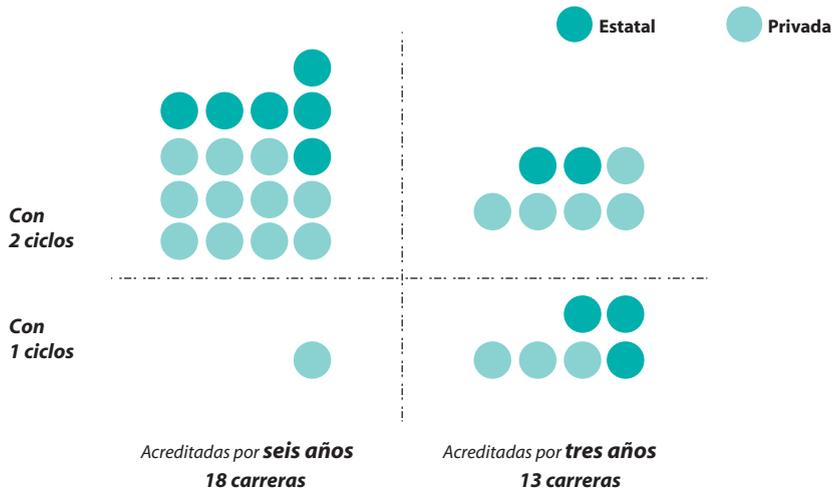
En la convocatoria de la CONEAU para carreras de Medicina del año 2008, se presentaron a acreditación 31 carreras que incluían las 24 que se habían evaluado en el primer ciclo y 7 que habían iniciado su desarrollo en una etapa posterior, por lo que no se habían presentado en la convocatoria del año 2000. De estas 7 carreras que iniciaban su primer ciclo de acreditación, 3 eran de gestión estatal y 4 de gestión privada. Del total de las 31 carreras presentadas, 11 eran de gestión estatal y 20 de gestión privada.

Al finalizar la primera fase de esta convocatoria, 18 carreras estaban acreditadas por 6 años, entre las que se incluían las 2 carreras que habían obtenido el mismo resultado en el ciclo anterior. De las 13 carreras que fueron acreditadas por 3 años, había 2 que alcanzaron este resultado luego de un pedido de reconsideración. Ninguna carrera de Medicina resultó no acreditada.

Los resultados se resumen en el siguiente gráfico diferenciando las carreras según el tipo de gestión de la institución en la que se dictaban.

## Gráfico 5

Resultados de acreditación del Segundo ciclo según tipo de gestión de la institución que las dicta



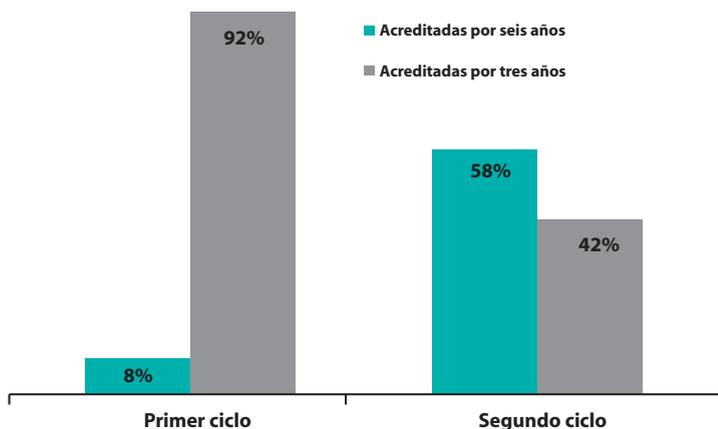
Un dato que vale la pena tener presente es que 15 carreras que habían acreditado por tres años en el primer ciclo fueron acreditadas por seis años en el segundo ciclo; de ellas, 11 eran de instituciones de gestión privada y 4 de instituciones de gestión estatal. Consecuentemente, había 7 carreras que mantuvieron su acreditación por tres años. Entre ellas, 5 eran de instituciones de gestión privada y 2 de gestión estatal.

El siguiente gráfico muestra la variación en el porcentaje de carreras acreditadas por tres y por seis años en las primeras fases del primer y segundo ciclo.

## Gráfico 6

Resultados de acreditación de carreras de Medicina

Primer y Segundo ciclo



## Análisis de los déficits y recomendaciones en la Primera Fase del Segundo ciclo

El siguiente análisis se realiza indicando los déficits más frecuentes que permanecían luego de finalizada la evaluación de la primera fase y para las que se fijaron compromisos de implementación sobre la base de sus planes de mejora. Asimismo, se mencionan los casos que ya se habían presentado en el ciclo anterior y en los cuales los déficits se reiteran. En este análisis el universo está compuesto por las 13 carreras que resultaron acreditadas por tres años.

### Contexto institucional

En esta convocatoria las unidades académicas en las que se dictaban carreras de Medicina no presentaban estructuras de gobierno deficitarias; en general, tampoco se detectaban debilidades en la estructura de gestión de las carreras pero, aun así, a 4 carreras se las comprometió a realizar un seguimiento de la implementación de su plan de estudios, efectuando investigaciones que sustentasen con evidencias las adecuaciones curriculares que se propusieran. Esta pauta de calidad surge de la nueva Resolución ME 1314/07.

Por otro lado se podría decir que una de las carencias más frecuente durante la primera convocatoria estaba relacionada con la falta de políticas de investigación y extensión, como así también con el desarrollo de las actividades que se deberían haber desprendido de las mismas. En esta oportunidad, solo 3 carreras fueron

observadas en relación con la necesidad de llevar adelante actividades de extensión y vinculación con el medio asociadas con la Medicina que, desde luego, debían contar tanto con la participación de docentes como de alumnos. Una de estas 3 carreras era de reciente creación y 1 de las 2 restantes fue observada durante la segunda fase de su primer ciclo, de manera que en esta oportunidad mantenía la debilidad. Por otro lado, solo esta nueva carrera, que en ese momento estaba en su segundo año de dictado, debía consolidar las actividades de investigación que estaban, a juicio de los evaluadores, en una etapa muy incipiente de desarrollo.

En esta convocatoria fueron abundantes las recomendaciones y a pesar de que no se marcaron como situaciones deficitarias, se aconsejó en 10 carreras (1 de gestión estatal y 9 de gestión privada) fortalecer las actividades de investigación, aumentando la participación de docentes y señalando, en algunas oportunidades, la conveniencia de mejorar la producción científica (variable que ya había surgido en la etapa anterior). Se puede mencionar que 4 de estas carreras se presentaban por primera vez a acreditación y, en la fase anterior, a 5 de las restantes se les indicó la necesidad de afirmar las medidas que habían empezado a implementar.

En cambio, solo en 3 casos se recomendó fortalecer las actividades de extensión en concordancia con el perfil del plan de estudios y con las necesidades del contexto en el que se insertaba, nuevamente asegurando la inclusión de un mayor número de docentes. De estas 3 carreras, 1 era nueva y 1 había asumido un compromiso en la primera fase.

El siguiente cuadro presenta la cantidad de carreras que presentaban los principales déficits y las que estuvieron involucradas en las principales recomendaciones en la dimensión Contexto institucional

### Cuadro 15

#### Déficits vinculados a Contexto institucional (Segundo ciclo)

Déficit	Carreras deficitarias
Falta de un seguimiento de la implementación del plan de estudios	4
Escasas actividades de extensión y vinculación con el medio	3
Recomendaciones	Carreras involucradas
Fortalecer las actividades de investigación	10
Fortalecer las actividades de extensión	3

### Plan de estudios

Probablemente como consecuencia de la aprobación de una nueva resolución de estándares, la mayor parte de las carreras había introducido modificaciones en sus planes de estudio o había aprobado nuevos planes. Tomando en cuenta el último plan de estudios aprobado, 1 carrera se desarrollaba en 5 años y 8 meses, 24 carreras se desarrollaban en 6 años, 3 carreras entre 6 y 7 años y 3 carreras en 7 años. Si bien no había mucha diferencia en la duración, había mucha variación en la carga horaria total, cuyo valor mínimo estaba establecido en 5500 horas.

Asimismo, se observaba una marcada diferencia en la carga horaria asignada a la Práctica Final Obligatoria que, según la Resolución Ministerial, debía cubrir como mínimo 1600 horas.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de carreras en función de la carga horaria total del plan de estudios y según la carga horaria de la Práctica Final Obligatoria.

### Cuadro 16

#### Carreras de Medicina según carga horaria total y de la Práctica final obligatoria (Segundo Ciclo)

Carga horaria	Cantidad de carreras	Carga horaria Práctica Final Obligatoria	Cantidad de carreras
5500-6000 horas	8	1600-1699 horas	12
6000-6500 horas	9	1700-1799 horas	4
6500-7000 horas	5	1800-1899 horas	5
7000-7500 horas	5	1900-1999 horas	4
7500-8000 horas	1	2000-2099 horas	1
8000-8500 horas	2	2100-2199 horas	0
8500-9000 horas	1	2200-2299 horas	2
		Mayor a 2300 horas	3

En la primera convocatoria 16 carreras mostraban ausencia o escasez de articulaciones horizontales y verticales en su plan de estudios. Durante el análisis de la segunda fase, a 18 carreras se les señaló que las acciones propuestas se habían cumplido solo parcialmente y se mencionó la necesidad de reforzar la integración entre ciclos y con la Práctica Final Obligatoria. En la etapa de acreditación que se está analizando, a 3 carreras, que arrastraban la situación subestándar de la

etapa anterior, se las comprometió a intensificar las experiencias educacionales que favoreciesen la integración o articulación de contenidos en el marco del desarrollo de las competencias, con atención al perfil del egresado que se buscaba formar.

La Resolución MCyE N° 535/99 que encuadró la primera convocatoria para la acreditación señalaba que la carrera debería ofrecer un menú de materias optativas a fin de facilitar la profundización de conocimientos o la adquisición de habilidades propias del médico. En cambio, la Resolución Ministerial 1314/07 que fijó las pautas para esta etapa de la acreditación de carreras de Medicina, indicó que la carrera debía ofrecer un listado de actividades electivas. En esta instancia solo en 2 casos se advirtió que, si bien se incluían actividades electivas, la oferta no permitía la elección del alumno pues no brindaba alternativas; como consecuencia, resultaba imprescindible una ampliación de la propuesta a fin de cumplir con la norma establecida.

Finalmente, y atendiendo al contenido de la nueva Resolución Ministerial, a 2 carreras se les exigió incorporar instrumentos de evaluación formativa que asegurasen el seguimiento del alumno y avalasen la adquisición de las competencias profesionales requeridas en cada asignatura. Si bien en el ciclo anterior hubo carreras a las que se les requirió ajustar los mecanismos de evaluación de los estudiantes, ninguna de estas 2 carreras presentaba esa dificultad; de hecho, estas eran 2 carreras que no se habían presentado en la primera convocatoria.

En el análisis arriba realizado se destacó la elevada cantidad de carreras en las que la carga horaria de plan de estudios superaba ampliamente la fijada en la Resolución Ministerial. Como consecuencia, a 19 carreras se les recomendó, teniendo en cuenta esta sustantiva diferencia, reducir la carga horaria total del plan de estudios atendiendo a un desarrollo equilibrado de los contenidos y competencias.

Más allá de esta observación, a 3 carreras se les señaló la conveniencia de fortalecer las instancias destinadas a la integración horizontal y vertical del conocimiento, de las destrezas y habilidades en distintas etapas de la carrera. A 2 de estas 3 carreras ya se les había hecho la observación en las dos primeras convocatorias.

Finalmente, a 2 carreras se les recomendó intensificar o mejorar algunas actividades de formación práctica.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de carreras que presentaban los principales déficits y las que estuvieron involucradas en las principales recomendaciones en la dimensión Plan de estudios

## Cuadro 17

### Déficits vinculados a Plan de estudios (Segundo ciclo)

Déficit	Carreras deficitarias
Insuficiente integración y/o articulación de contenidos	3
Falta de una oferta de actividades electivas	2
Insuficientes instrumentos de evaluación formativa	2

Recomendaciones	Carreras involucradas
Reducir la carga horaria total de plan de estudios	19
Fortalecer las instancias de integración	3
Intensificar o mejorar las actividades de formación práctica	2

### Cuerpo académico

En esta dimensión se detectó como déficit común a 3 carreras la necesidad de implementar mecanismos sistematizados de evaluación del desempeño docente. De estas 3 carreras, 1 se presentaba por primera vez a acreditación y las otras 2 no habían sido consideradas deficitarias en la instancia anterior, en la que los evaluadores señalaron que se habían sentado las bases para una evaluación sistemática de los docentes. Se observa que, con el transcurso del tiempo, estas iniciativas no se concretaron o fueron dejadas de lado.

Además, a estas mismas 2 carreras se les exigió desarrollar actividades para que los docentes tuvieran la oportunidad de mejorar sus conocimientos y habilidades en aspectos pedagógicos o de sus disciplinas específicas. Es conveniente señalar que ambas habían tenido observaciones al respecto en la etapa anterior haciendo mención a la baja participación de los docentes en los cursos.

En lo que se refiere a las recomendaciones, a 22 de las 31 carreras se les señaló que su cuerpo académico debía acreditar formación en docencia superior mayor a 50 horas.

Este era un estándar nuevo que exigía la resolución ministerial y a la mayoría de las carreras se les recomendó desarrollar los cursos de capacitación a fin de asegurar el cumplimiento.

Por otro lado, en 4 carreras se aconsejó incrementar la cantidad de cargos docentes regulares a fin de asegurar la consolidación del plantel docente cumpliendo el mecanismo previsto en la normativa de la institución.

Finalmente, en otras 4 carreras se destacó la conveniencia de aumentar las

dedicaciones del cuerpo académico para facilitar el desarrollo de todas las actividades académicas haciendo especial hincapié en las tareas de investigación. De estas 4 carreras, 1 era de reciente creación y las 3 restantes ya habían tenido observaciones con respecto a este tema.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de carreras que presentaban los principales déficits y las que estuvieron involucradas en las principales recomendaciones en la dimensión Cuerpo académico.

## Cuadro 18

### Déficits vinculados a Cuerpo académico (Segundo ciclo)

Déficit	Carreras deficitarias
Falta un mecanismo de evaluación continua	3
Insuficiente formación pedagógica y/o disciplinar	2

Recomendaciones	Carreras involucradas
Asegurar una formación en docencia superior mayor a 50 horas	22
Incrementar la cantidad de cargos regulares	4
Aumentar dedicaciones	4

### Alumnos y graduados

En esta dimensión sólo se realizaron recomendaciones. En consonancia con lo expresado anteriormente, a 5 carreras se les sugirió promover la participación de estudiantes en las actividades de investigación pidiendo tener en cuenta que fueran tareas sustentadas con rigor metodológico. Una de estas carreras se presentaba por primera vez a acreditación y a los 4 restantes ya se les había hecho la observación en una o ambas fases del ciclo anterior.

Asimismo, en 2 casos se sugirió incrementar la participación de alumnos en actividades de extensión procurando la inserción temprana en actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, a fin de lograr un impacto favorable en la calidad de la formación. Los 2 casos debían fortalecer en general estas actividades. Nuevamente, 1 de ellas se presentaba por primera vez y la otra había tenido un compromiso al respecto, que se había dado por cumplido en la segunda fase.

El siguiente cuadro presenta las principales recomendaciones en la dimensión Alumnos y graduados con la cantidad de carreras involucradas.

## Cuadro 19

### Déficits vinculados a Alumnos y graduados (Segundo ciclo)

Recomendaciones	Carreras involucradas
Incrementar la participación de alumnos en investigación	5
Incrementar la participación de alumnos en extensión	2

### Infraestructura y equipamiento

Las debilidades frecuentes relacionadas con esta dimensión se centraban en el acervo bibliográfico y la biblioteca. Había 5 carreras a las que se había señalado desactualización o insuficiencia del acervo bibliográfico, que no cubría de manera satisfactoria las necesidades de alumnos y docentes. De estas 5 carreras, 2 no tenían aún ciclo completo de dictado y ninguna de los 3 restantes había sido considerada subestándar en la segunda fase del primer ciclo.

Finalmente, en 4 carreras se indicó que la infraestructura de la biblioteca, tanto a sus ámbitos, superficies o servicios, no resultaba adecuada a las necesidades de la carrera.

El siguiente cuadro presenta los principales déficits en la dimensión infraestructura y equipamiento, con la cantidad de carreras que los presentaban.

## Cuadro 20

### Déficits vinculados a Infraestructura y equipamiento (Segundo ciclo)

Déficit	Carreras deficitarias
Material bibliográfico insuficiente y/o desactualizado	5
Inadecuada infraestructura de la biblioteca	4

En esta dimensión solo se recomendó a 2 carreras asegurar la suficiencia y actualización del equipamiento informático disponible en la biblioteca.

### Algunas consideraciones del Segundo ciclo

Al finalizar la primera fase del segundo ciclo se observaron muy pocas debilidades que persistieran respecto del ciclo anterior. Uno de los temas que se reitera en ambas etapas es el vinculado con la necesidad de fortalecer la articulación e integración de contenidos del plan de estudios. Al respecto, de las 3 carreras deficitarias en esta instancia, 2 tuvieron el compromiso en la primera fase del primer ciclo y debían continuar implementando acciones para superar el problema según sus resoluciones de segunda fase. Además, 1 carrera presentó el déficit desde la segunda fase. Finalmente, 2 de las 3 carreras a las que se recomendó sobre este aspecto habían tenido el compromiso y mantenido el déficit durante todo el ciclo previo.

Evidentemente, una de las debilidades que más ha costado superar es la falta de actividades de investigación consolidadas. De las 10 carreras a las que en esta instancia se recomendó reforzarlas, 5 habían adquirido un compromiso en la primera fase del ciclo anterior y debían continuar con sus planes de mejora en la segunda fase ya que el déficit no estaba superado. Ligado con este tema, hay 3 carreras a las que, en la etapa que se está analizando, se recomendó incrementar la dedicación de los docentes para facilitar la realización de estas actividades; las 3 debieron haber implementado acciones en esta dirección según surge de la resolución de segunda fase del ciclo anterior. Para cerrar el concepto, también hay 4 carreras a las que en alguna fase del ciclo anterior se las comprometió a incrementar la cantidad de alumnos en investigación y que en esta oportunidad recibieron una recomendación al respecto.

### Segunda fase del Segundo ciclo de acreditación

En esta instancia 13 carreras, 5 de gestión estatal y 8 de gestión privada, se presentaron en la segunda fase del segundo ciclo de acreditación. En todos los casos se aprobó la extensión de la acreditación por otros 3 años.

Nuevamente en esta sección se analizan el cumplimiento de los compromisos asumidos y las situaciones deficitarias más frecuentes que persistían en la segunda fase de acreditación recordando que estas debilidades pueden surgir de la implementación incompleta de los planes de mejora y de nuevas situaciones deficitarias detectadas durante la evaluación.

### Contexto institucional

En la primera fase, en algunos casos no se constataron instancias institucionalizadas responsables del seguimiento y evaluación del plan de estudios, que tenían que estar acompañadas de investigaciones que permitiesen sustentar con evidencias las experiencias educativas y los cambios curriculares. En esta ocasión, el análisis detectó que en 3 de las 4 carreras las acciones realizadas no aseguraban la superación del déficit; no obstante, en los 3 casos se propusieron acciones en el momento de la respuesta a la vista que se recomendó implementar o sostener en el tiempo para alcanzar las condiciones de calidad establecidas en la Resolución Ministerial.

Durante esta evaluación, cuando las carreras tenían una recomendación de fortalecer las actividades de investigación, se comparó la situación que se presentaba en la segunda fase con respecto a la existente en la primera. Como resultado, en varios casos se detectó que no se había modificado o había disminuido la cantidad de actividades que se estaban desarrollando; a veces se había reducido la cantidad de docentes participantes o las actividades estaban concentradas en pocos docentes, hecho inevitablemente acompañado de una baja diversificación temática. En estas carreras los estudiantes no solían estar incorporados formalmente en dichas actividades o su número era muy bajo. En consecuencia, pese a provenir de una recomendación, se concluyó en algunos casos que la carrera se encontraba deficitaria en este aspecto. En oportunidad de la respuesta a la vista las instituciones señalaron nuevas acciones realizadas o planes de mejora a implementar a futuro tendientes a la completa subsanación de esta insuficiencia. En síntesis, 7 carreras tuvieron una recomendación en la primera fase que se transformó en déficit en la evaluación de segunda fase: 1 de ellas lo superó en la respuesta a la vista, 4 evidenciaron que estaban en vías de consolidación de estas actividades y, finalmente, en 2 de ellas se señaló que, si bien la institución había desarrollado estrategias adecuadas, se mantenía una recomendación vinculada al aumento en la participación de docentes o alumnos y la promoción de la difusión de los resultados obtenidos en publicaciones especializadas.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de carreras con déficits que persistían en la segunda fase en la dimensión Contexto Institucional.

## Cuadro 21

Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Contexto institucional (Segundo ciclo)

Déficit	Cantidad de carreras			
	Compromiso en Primera fase	Cumplimiento total	Compromiso cumplido parcialmente con estrategias de mejora	Con el déficit surgido en segunda fase
Falta de un seguimiento de la implementación de plan de estudios	4	1	3	0
Escasas actividades de extensión y vinculación con el medio	3	3	0	0
Fortalecer las actividades de investigación	0	-	-	4

## Plan de estudios

En lo referido a esta dimensión, todos los compromisos contraídos por las instituciones estaban cumplidos en la segunda fase. El siguiente cuadro resume esta situación en la dimensión Plan de estudios.

## Cuadro 22

Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Plan de estudios (Segundo ciclo)

Déficit	Cantidad de carreras			
	Compromiso en Primera fase	Cumplimiento total	Compromiso cumplido parcialmente con estrategias de mejora	Con el déficit surgido en segunda fase
Insuficiente integración y/o articulación de contenidos	3	3	0	0
Falta de una oferta de actividades electivas	2	2	0	0
Insuficientes instrumentos de evaluación formativa	2	2	0	0

Por otro lado, muchas carreras tenían la recomendación de revisar la carga horaria total del plan de estudios, atendiendo a un desarrollo reequilibrado de los contenidos y las competencias, teniendo como referencia la resolución ministerial. Sólo 2 carreras no atendieron esta recomendación. A partir de esta misma recomendación o de compromisos vinculados a distintos aspectos de su plan de estudios (ampliar la oferta de actividades electivas, intensificar las instancias de integración o articulación de los conocimientos, ampliar el abordaje del tratamiento de problemas de salud-enfermedad y la estrategia de APS), 6 carreras implementaron modificaciones o nuevos planes, que significaron una disminución de la carga horaria.

### Cuerpo académico

En esta dimensión, 1 de las instituciones no cumplió con sus propuestas por lo cual los evaluadores requirieron implementar las acciones diseñadas en la respuesta a la vista para alcanzar las pautas de calidad establecidas.

El siguiente cuadro compara la cantidad de carreras que presentaban déficits remanentes en la dimensión Cuerpo académico.

### Cuadro 23

Grado de cumplimiento de los compromisos vinculados a Cuerpo académico (Segundo ciclo)

Déficit	Cantidad de carreras			
	Compromiso en Primera fase	Cumplimiento total	Compromiso cumplido parcialmente con estrategias de mejora	Con el déficit surgido en segunda fase
Falta de un mecanismo de evaluación continua	3	2	1	0
Insuficiente formación pedagógica y/o disciplinar	2	1	1	0

Más allá de los compromisos, una de las recomendaciones más frecuente en la primera fase hacía referencia a la necesidad de alcanzar la acreditación de la totalidad del cuerpo académico con formación en docencia superior mayor a 50 horas. Se considera que, a pesar del esfuerzo institucional para atender la recomendación, en 10 carreras (83%) no se había logrado revertir la situación

completamente y, en consecuencia, se solicitó a las mismas poner en práctica las acciones propuestas a fin de ajustarse plenamente a la Resolución Ministerial.

Además, en 2 carreras se había establecido el compromiso de implementar mecanismos sistematizados de evaluación del desempeño docente. En estos casos, en instancia de respuesta a la vista se presentaron acciones a desarrollar considerando diferentes fuentes (informe de actividades desarrolladas, encuesta de opinión a los estudiantes, etc.), a fin de subsanar la situación deficitaria.

En síntesis, al finalizar el segundo ciclo de acreditación queda pendiente en muy pocos casos el requisito de efectuar un seguimiento eficiente de la implementación del plan de estudios que, según la última Resolución Ministerial, debe ir acompañada de investigaciones que respalden las conclusiones y cambios que sea necesario poner en práctica para poder asegurar su correcto desarrollo.

# *CONCLUSIONES*



Desde el año 2000 en que comenzó la acreditación hasta el año 2014 en que se aprobó la mayor parte de las resoluciones de extensión de la segunda fase, se puede apreciar la evolución de las carreras hacia el cumplimiento de las pautas de calidad y, en muchos casos, hacia la mejora continua.

Si se realiza una comparación general entre ambas resoluciones ministeriales, se puede comprobar que la mayor parte de los aspectos involucrados las recorren de manera transversal, mientras que la diferencia sustantiva que se presenta en la última es el establecimiento de las competencias que hacen al perfil del médico que se busca formar. En virtud de esta cuestión, no sorprende que la mayor parte de los déficits encontrados en el primer ciclo se hayan ido superando paulatinamente como consecuencia del lógico crecimiento, que ha sido acompañado por el proceso de acreditación.

Desde el inicio las instituciones ajustaron rápidamente sus estructuras organizacionales y administrativas permitiendo condiciones de operación adecuadas y una gestión eficaz. Luego de la primera fase del primer ciclo, prácticamente no hubo inconvenientes en este aspecto.

En lo que hace al plan de estudios, en el primer ciclo fue necesario hacer adaptaciones para ajustar el currículo al perfil de egreso establecido; se había observado cierta dificultad para adecuarse al perfil generalista, mostrando varias carreras una marcada tendencia hacia la especialización. Acompañando este proceso fue necesario concertar nuevos convenios que permitiesen el desarrollo de una formación práctica concordante.

Por otro lado, se puede decir que el problema que más ha costado resolver es el relacionado con la investigación. Al respecto, las carreras han definido sus políticas y establecido los lineamientos y, con un poco más de dificultad, otorgado el financiamiento necesario para desarrollar las actividades. Asimismo, enfocaron rápidamente el tema de la incorporación de los alumnos en esta tarea. No obstante, el mayor obstáculo se ha presentado en el incremento de las dedicaciones y, por este tema, el déficit ha tardado más tiempo en solucionarse completamente; de hecho, continúa en varios casos como recomendación y en otros, tal como se mencionó en el análisis de la última fase, ha dado un paso atrás disminuyendo la cantidad de docentes participantes. Por otro lado, los evaluadores han subrayado en las evaluaciones del segundo ciclo, no solo la necesidad de llevar adelante los proyectos, sino la importancia de que los mismos difundan sus resultados en medios reconocidos por la disciplina, tema que ha merecido atención. Por último, permanentemente han insistido en la conveniencia de asegurar el acceso a cursos y carreras de posgrado, la asistencia a reuniones científicas y el intercambio académico.

A la inversa, se puede decir que las carreras, han tenido en general, bien definidas sus políticas de extensión y vinculación con el medio ya que las observaciones en este campo fueron mucho menores que las relativas a investigación; evidentemente, por la misma naturaleza de la disciplina, la integración con el entorno aparece más fluida.

Finalmente, otra característica que ha merecido ajuste en el primer ciclo, y que apareció de manera reiterada, ha sido la necesidad de adaptar las políticas de admisión acordes con la capacidad educativa; sin embargo, ya en la segunda fase se había logrado la meta buscada.

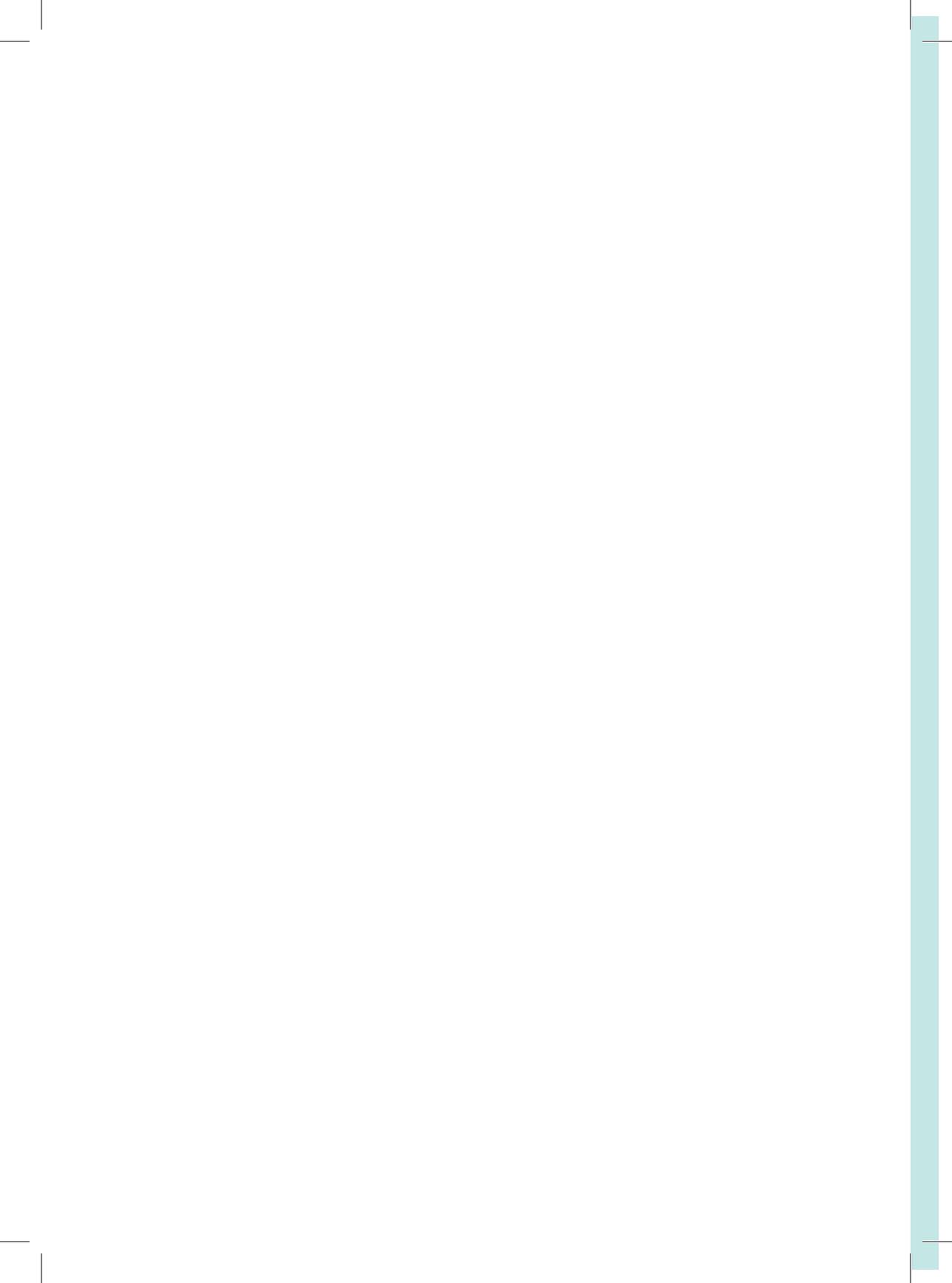
Junto con la nueva resolución se da paso a algunas cuestiones que habían merecido un tratamiento menos pormenorizado durante el primer ciclo, como la importancia de la inserción temprana de los estudiantes para realizar prácticas en centros de salud y la supervisión de las metodologías de enseñanza y de aprendizaje. Es sabido que la evaluación de las competencias profesionales ha ganado relevancia en la educación médica observándose la transformación de una educación tradicional, con una nítida separación entre teoría y práctica, hacia una educación por competencias que, de alguna manera, ya estaba presente en el primer ciclo pero que se concreta en forma más definida en el segundo. Esto ha implicado un cambio en el proceso de evaluación dando peso a las evaluaciones formativas y valorando los avances del proceso; simultáneamente, cobran importancia los distintos instrumentos de evaluación para analizar el logro en la adquisición de las competencias.

Asimismo, aparece la trascendencia otorgada a la formación del cuerpo académico, no solo en cuestiones disciplinares sino en lo que hace a su formación pedagógica; no obstante, se puede decir que desde el ciclo anterior se ha tendido a la consolidación de las políticas institucionales que aseguren un sistema de perfeccionamiento docente con una actualización continua.

Además, vuelve a aparecer uno de los temas que más ha costado mantener en un marco de calidad a lo largo del tiempo y que se refiere a la exigencia de articulación de contenidos y las instancias de integración que permiten manejar, en conjunto, conceptos de las disciplinas básicas y las áreas clínicas. Esta ha sido una de las cuestiones más difíciles de alcanzar.

Para finalizar, este análisis permite concluir que el proceso de acreditación ha propiciado el mejoramiento de la calidad de las carreras, ha favorecido la valoración de la autoevaluación como un instrumento útil para detectar fortalezas y áreas a atender y ha instalado una cultura de la evaluación para la mejora continua. Las instituciones universitarias han mostrado, en este sentido, compromiso con la revisión de los estándares en función del perfil de médico que requiere el país y en función de su misión social, en un marco en el que la acreditación

no sólo ha apuntado a asegurar una calidad de la formación acorde al perfil esperado en los graduados, sino que ha favorecido la constitución de un espacio de interacción y de diálogo entre las instituciones universitarias, la CONEAU y los Ministerios de Educación y Deportes y de Salud para reflexionar sobre los desafíos actuales de la Medicina y sobre el modo en que la evaluación puede contribuir con el diseño de estrategias y políticas necesarias para el sector.



# *ANEXO*

Estándares de acreditación de Medicina

1. Resolución N° 535/99

2. Resolución N° 1314/07





Ministerio de Cultura y Educación

\*\* 1999 - Año de la Exportación \*\*

RESOLUCION N° 535



BUENOS AIRES, 10 AGO 1999

VISTO lo dispuesto por los artículos 43 y 46 inciso b) de la Ley N° 24.521, la Resolución Ministerial N° 238 de fecha 19 de febrero de 1999 y el Acuerdo Plenario N° 9 del CONSEJO DE UNIVERSIDADES de fecha 24 de junio de 1999, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 43 de la Ley N° 24.521 establece que los planes de estudio de carreras correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud de los habitantes, deben tener en cuenta —además de la carga horaria mínima prevista por el artículo 42 de la referida ley— los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION en acuerdo con el CONSEJO DE UNIVERSIDADES.

Que, asimismo, el Ministerio debe fijar con acuerdo del CONSEJO DE UNIVERSIDADES, las actividades profesionales reservadas exclusivamente a quienes hayan obtenido un título comprendido en la nómina del artículo 43.

Que dichas carreras deben ser acreditadas periódicamente por la COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION UNIVERSITARIA (CONEAU) o por entidades privadas constituidas con ese fin (artículo 43, inciso b, Ley N° 24.521), de conformidad con los estándares que establezca el MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION, en consulta con el CONSEJO DE UNIVERSIDADES (art. 46, inciso b, Ley N° 24.521).

Que por Resolución MCyE N° 238/99, y previo Acuerdo Plenario N° 7 del CONSEJO DE UNIVERSIDADES de fecha 3 de diciembre de 1998, se declaró a la carrera de Medicina incluida en la nómina de títulos prevista por el artículo 43 in fine de la Ley N° 24.521.

535



RESOLUCION N° 535



Ministerio de Cultura y Educación

Que, consecuentemente, a los efectos de poner efectivamente en vigencia dicho régimen respecto de la carrera de mención, resulta menester fijar los contenidos curriculares básicos y los criterios de intensidad de la formación práctica, así como las actividades profesionales reservadas al título y los estándares de acreditación de dichas carreras.

Que mediante Acuerdo Plenario N° 9 de fecha 24 de junio de 1999 el CONSEJO DE UNIVERSIDADES prestó su acuerdo a las propuestas de contenidos curriculares básicos y criterios de intensidad de la formación práctica para las carreras de Medicina, así como a las actividades reservadas para quienes hayan obtenido el título de Médico y manifestó su conformidad con la propuesta de estándares de acreditación para la carrera de Medicina, documentos todos ellos que obran como Anexos I, II, III y IV del respectivo decisorio.

Que dichos documentos son el resultado de un enjundioso trabajo realizado por expertos en la materia, el que fue sometido a un amplio proceso de consulta que derivó en la incorporación de numerosas sugerencias que sirvieron para enriquecer su texto.

Que tratándose de una experiencia inédita en el país, el CONSEJO DE UNIVERSIDADES recomienda someter lo que se apruebe en esta instancia a una necesaria revisión una vez concluido el primer ciclo de acreditación de las carreras existentes, y propone su aplicación con un criterio de gradualidad y flexibilidad.

Que también se recomienda establecer un plazo máximo de DOCE (12) meses a fin de que las instituciones adecuen sus carreras a las nuevas pautas que se fijen.

Que el Cuerpo propone que dicho período de gracia no sea de aplicación a las solicitudes de reconocimiento oficial y consecuente validez nacional que se presenten en el futuro para nuevas carreras de Medicina.

Que la COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION UNIVERSITARIA (CONEAU), juntamente con algunas otras observaciones,

535



RESOLUCION N° 535 I



Ministerio de Cultura y Educación

sugiere que la oferta de cursos completos o parciales de una carrera médica de grado fuera del radio urbano donde tenga su sede la facultad, escuela o unidad académica de la cual dependan, sea considerada como una nueva carrera.

Que dicha propuesta, básicamente, resulta razonable pero debe compatibilizarse con lo resuelto por el CONSEJO DE UNIVERSIDADES en su Acuerdo Plenario N° 10/99.

Que el CONSEJO DE UNIVERSIDADES recomienda que al interpretar los documentos aludidos se preste especial atención a los principios de autonomía y libertad de enseñanza y, asimismo, se integre un protocolo con las opiniones generadas durante el proceso de consulta, a efectos de su utilización como material interpretativo.

Que, consecuentemente, corresponde dar carácter normativo a los documentos aprobados en los Anexos I, II, III y IV del Acuerdo N°9/99 del CONSEJO DE UNIVERSIDADES, así como recoger y contemplar las recomendaciones formuladas por el Cuerpo.

Que las facultades para dictar el presente acto resultan de lo dispuesto en los artículos 43 y 46 inciso b) de la Ley N° 24.521.

Por ello,

EL MINISTRO DE CULTURA Y EDUCACION

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Aprobar los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica para las carreras de grado de Medicina, las actividades reservadas exclusivamente para quienes hayan obtenido el título de Médico y los estándares de acreditación para las referidas carreras que abran como Anexos I –Contenidos Básicos y Carga Horaria Mínima Total de las Carreras de Medicina-, II –Criterios de Intensidad de la Formación Práctica para las Carreras de Medicina-, III –Actividades Profesionales Reservadas Exclusivamente al Título de Médico- y IV –Estándares para la Acreditación de

535



RESOLUCION N° 535



Ministerio de Cultura y Educación

las Carreras de Medicina-, de la presente resolución.

ARTICULO 2º.- La fijación de las actividades profesionales que deben quedar reservadas a quienes obtengan el título de Médico, lo es sin perjuicio de que en el futuro algunas carreras puedan compartir total o parcialmente las mismas.

ARTICULO 3º.- Lo establecido en los Anexos aprobados por el artículo 1º de la presente deberá ser aplicado con un criterio de flexibilidad y gradualidad, correspondiendo su revisión en forma periódica.

ARTICULO 4º.- En la aplicación que efectúen las distintas instancias de los Anexos aludidos, se deberá interpretarlos atendiendo especialmente a los principios de autonomía y libertad de enseñanza, procurando garantizar el necesario margen de iniciativa propia de las instituciones universitarias, compatible con el mecanismo previsto por el artículo 43 de la Ley N° 24.521.

ARTICULO 5º.- Se establece un plazo de DOCE (12) meses como máximo para que los establecimientos universitarios adecuen sus carreras de grado de Medicina a las disposiciones precedentes. Durante ese periodo sólo se podrán realizar convocatorias de presentación voluntaria para la acreditación de dichas carreras. Vencido el mismo, podrán realizarse las convocatorias de presentación obligatoria.

ARTICULO 6º.- Sin perjuicio del cumplimiento de otras normas legales o reglamentarias aplicables al caso, la oferta de cursos completos o parciales de una carrera médica de grado destinada a instrumentarse total o parcialmente fuera del ámbito del CONSEJO REGIONAL DE PLANIFICACION DE LA EDUCACION SUPERIOR (CPRES) al que perteneciere la institución universitaria, será considerada como una nueva carrera médica.

ARTICULO 7º.- Fórmese un protocolo con los documentos elaborados durante el proceso de consultas previas al dictado de esta resolución, para conocimiento de la comunidad académica y como elemento que facilite la interpretación de la normativa aprobada por el artículo 1º de la presente.

ARTICULO 8º.- Una vez completado por la COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION UNIVERSITARIA (CONEAU) el primer ciclo

*[Firma manuscrita]*

535



Ministerio de Cultura y Educación

RESOLUCION N° 535



de acreditación de las carreras médicas existentes al 24 de junio de 1999, se propondrá al CONSEJO DE UNIVERSIDADES la revisión de los Anexos aprobados por el artículo 1º de la presente.

ARTICULO 9º.- Declárase que la expresión "contenidos curriculares básicos" utilizada en el artículo 43 de la Ley de Educación Superior se interpreta en el sentido de aquellos contenidos mínimos e indispensables que no se podrán dejar de tener en cuenta para garantizar la correcta formación profesional de los graduados universitarios.

NORMA TRANSITORIA

ARTICULO 10.- Los Anexos aprobados por el artículo 1º serán de aplicación estricta a partir de la fecha a todas las solicitudes de reconocimiento oficial y consecuente validez nacional que se presenten en el futuro para nuevas carreras de Medicina. Dicho reconocimiento oficial se otorgará previa acreditación por la COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION UNIVERSITARIA (CONEAU), no pudiendo iniciarse las actividades académicas hasta que ello ocurra.

ARTICULO 11.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

*[Firma manuscrita]*

RESOLUCION N° 535

*[Firma manuscrita]*  
REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION



Ministerio de Cultura y Educación

ANEXO I

**CONTENIDOS BÁSICOS Y CARGA HORARIA MÍNIMA TOTAL  
DE LAS CARRERAS DE MEDICINA**

**Tabla de contenidos**

- ⇒ En el presente documento se determinan los **contenidos básicos** según las materias de las Facultades de Medicina. Los mismos, presentados en orden alfabético, no han sido ubicados en ciclos a fin de no generar rigideces que luego puedan atentar contra la necesaria flexibilidad curricular.
- ⇒ Ello comprende el desarrollo de los contenidos básicos de lo que podría considerarse el "core curriculum", común a todas las Facultades de Medicina.
- ⇒ No se han incorporado los contenidos de las distintas ofertas de opciones electivas, ni los correspondientes al desarrollo de las orientaciones teológicas de instituciones confesionales o de culturas particulares.
- ⇒ Se ha incluido la **síntesis** que expresa los conocimientos esenciales resumidos, la metodología recomendada para la enseñanza, los ámbitos de enseñanza necesarios y el tipo de práctica correspondiente y que aporta elementos necesarios a ser considerados para la posterior definición de criterios para la asignación de cargas horarias prácticas y el establecimiento de estándares de acreditación.

El listado de asignaturas que se acompaña con los contenidos básicos, no implica una imposición de nombres, de cantidad de materias, ni de una organización particular de las mismas, sino que constituye un ordenamiento realizado sobre la base de la información facilitada por las Facultades de Medicina. Este listado está orientado a explicitar los contenidos básicos que deben ser considerados en las distintas currícula de las Facultades de Medicina.

N.º 5351



RESOLUCION N.º 5351



Ministerio de Cultura y Educación

## I Definiciones Operativas

**Carga horaria mínima total:** cantidad de horas dedicadas a las actividades de enseñanza - aprendizaje estimadas para que los alumnos alcancen los objetivos propuestos (el aprendizaje de los contenidos básicos), adquieran habilidades y destrezas y el desarrollen actitudes en correlato con los mismos.

**Actividades teóricas:** actividades de enseñanza aprendizaje en las que se adquiere, elabora, interpreta y construye el conocimiento en que se fundamenta la práctica.

**Actividades prácticas:** son las que permiten al alumno adquirir las habilidades y destrezas para la observación de fenómenos, hechos y elementos biomédicos (habilidades y agudeza sensorial) y para la ejecución de procedimientos (con un importante componente visomotor) e implican la intervención sobre personas con una fuerte supervisión. Requieren el uso de conocimientos, búsqueda de información trabajo en terreno, entrevistas a pacientes, toma de decisiones, etc., lo cual, a su vez, genera nuevo conocimiento <sup>(1)</sup>. En Medicina las actividades prácticas tiene que ver con la oferta de prácticas profesionales vigentes en la red de servicios. **Contenidos básicos:** son aquellos conocimientos esenciales que debe adquirir un profesional para llegar a desempeñarse con idoneidad profesional en función del perfil del título habilitante y que aseguran las capacidades y actitudes necesarias para el desarrollo profesional permanente.

**Síntesis:** incluye y describe de manera resumida los conocimientos, el ámbito de aprendizaje, estrategias recomendadas, el tipo de práctica y otros que se consideren pertinentes de la asignatura / área / curso / módulo / disciplina / u otras denominaciones. Responde a las preguntas: ¿qué?, ¿cómo?, ¿dónde?

**Materias optativas:** son cursos o actividades vinculadas directamente a la carrera y por las cuales el alumno recibe créditos o cumple con una carga horaria exigida a los fines de completar su formación profesional.

<sup>1</sup> Ver Anexo con definiciones operativas para las denominadas actividades prácticas en el Documento Criterios de Asignación de la Intensidad Práctica.

525 1



RESOLUCIÓN N° 525



Ministerio de Cultura y Educación

## II Síntesis y contenidos básicos

---

### ANATOMÍA NORMAL

#### Síntesis :

Se presenta la estructura anatómica del ser humano en sus distintas etapas evolutivas. Se enfatizan aspectos de relevancia clínica y las relaciones espaciales entre las estructuras y sus aplicaciones prácticas: fisiológicas, semiológicas, patológicas y quirúrgicas. Relación de la anatomía normal con la imaginología y endoscopia.

Se dictarán clases teóricas y prácticas de disección en laboratorio. Se utilizarán modelos modelos vivos anatómicos, simuladores, audiovisuales, mostraciones de imágenes y endoscopia.

#### Contenidos básicos :

Generalidades. Aspectos anátomo-funcionales de: osteología, artrología, miología, angiología, sistema nervioso y esplacnología. Relaciones estructurales de miembros, cabeza y cuello, tórax, abdomen, pelvis y órganos de los sentidos, orientados a la fisiopatología, semiología y los estudios por imágenes.

---

### BIOLOGÍA CELULAR

#### Síntesis :

Se desarrollan los conocimientos sobre las estructuras y funciones básicas de las células y tejidos en el organismo humano. Comprende la estructura general y organización funcional de las células. Estructura y función celular de los diferentes tejidos con énfasis en aspectos de relevancia clínica y de investigación.

Se desarrollará a través de clases teóricas y prácticas de laboratorio.

#### Contenidos básicos :

Introducción a la biología celular y molecular. Métodos de estudio de las estructuras composición y función de organoides. La membrana celular. Citoesqueleto y motilidad celular. Sistemas de endomembranas. Mitocondrias. El núcleo celular. División celular. Meiosis y Mitosis. Procesamiento de la información genética y Comunicación intercelular.

---

### BIOQUÍMICA

#### Síntesis :

Se presenta la naturaleza química de las moléculas que se encuentran en la vida animal. Comprende los procesos de síntesis, degradación, regulación y los mecanismos de replicación, transcripción y traslación, las interacciones



*Ministerio de Cultura y Educación*

que llevan a la conformación del organismo, los procesos químicos indispensables para la vida y sus posibles alteraciones y la aplicación de estos conocimientos a las técnicas de diagnóstico y tratamiento. Se desarrollarán actividades teóricas, clases de resolución de problemas y prácticas de laboratorio.

**Contenidos básicos :**

Introducción. Metabolismo y generalidades. Metabolismos especiales : glúcidos, lípidos y proteínas, agua y minerales. Metabolismo y nutrición. Reguladores del metabolismos : hormonas. Estructura bioquímica de los componentes del cuerpo humano. Concepto de enzimas y cinética enzimática. Respiración celular. Energética en procesos bioquímicos. Naturaleza química y acción de las vitaminas como coenzimas. Mecanismos generales de desintoxicación del organismo.

---

**CIRUGÍA**

**Síntesis :**

Introduce a la clínica quirúrgica y a determinadas especialidades quirúrgicas. Comprende el abordaje de los pacientes quirúrgicos, la participación en la atención pre y post-operatoria, las indicaciones y contraindicaciones. El rol de los servicios auxiliares en el manejo de las enfermedades quirúrgicas. Las implicaciones de las enfermedades quirúrgicas y las consecuencias de sus tratamientos y la rehabilitación. Incluye principios científicos básicos de la anestesiología y la realización de técnicas anestésicas básicas. Se desarrollarán clases teóricas y prácticas supervisadas en áreas de internación, consultorios externos, en guardias clínicas y quirúrgicas en ámbitos hospitalarios, de modo que aprendan el papel del cirujano en el equipo multidisciplinario, en el manejo del paciente y en la asistencia de su patología.

**Contenidos básicos :**

Principales síndromes pasibles de tratamiento quirúrgico, semiología, diagnóstico y diagnóstico diferencial. Indicación e interpretación de exámenes complementarios. Terapéutica quirúrgica, profilaxis y recuperación. Estrés y síndrome general de adaptación. El acto quirúrgico y la respuesta del organismo. El ambiente quirúrgico: asepsia y antisepsia. Shock quirúrgico. Sepsis en cirugía. Traumatismos abiertos y cerrados. Conceptos del paciente politraumatizado. Cirugía de urgencia. Fundamentos del tratamiento quirúrgico. Nutrición en el enfermo quirúrgico. Nociones básicas de trasplantes de órganos.

---

**SEMIOLOGÍA (CLÍNICA MÉDICA I - MEDICINA I)**

**Síntesis :**

5.25



RESOLUCIÓN N° 5.25



*Ministerio de Cultura y Educación*

Comprende el desarrollo de las destrezas fundamentales utilizadas en la elaboración de la historia clínica y la adquisición de habilidades y destrezas para el razonamiento clínico: integración de los síntomas y signos como síndromes, el aprendizaje de los registros y el informe de sus hallazgos. Integración inicial a las actividades médico asistenciales.

Se utilizarán clases teóricas, concurrencias a salas de internación, laboratorios y servicios de diagnóstico, discusión de casos y medios audiovisuales.

**Contenidos básicos :**

Introducción al método clínico. La historia clínica. Relación médico paciente. Técnicas para la confección de la historia clínica. El interrogatorio. Examen físico. Métodos semiológicos clásicos. Interpretación fisiopatológica de los hallazgos clínicos. Técnicas para la determinación de signos vitales. Inspección general. Semiología de la piel y tejido celular subcutáneo, del sistema linfático, de cabeza y cuello, del aparato respiratorio, del aparato cardiovascular, del abdomen, del aparato genitourinario, del aparato locomotor, del sistema nervioso. Exámenes complementarios, utilidad y oportunidad de su uso.

---

**DERMATOLOGÍA**

**Síntesis :**

Introduce los conocimientos básicos de las lesiones cutáneo mucosas más frecuentes en la práctica de la medicina general. Incluye el entrenamiento en la realización del examen dermatológico y los procedimientos diagnósticos, considerando las causas, tratamiento, pronóstico y prevención de las enfermedades de la piel.

Se desarrollarán actividades y concurrencias en salas y consultorios externos.

**Contenidos básicos :**

Piel normal. Semiología cutánea general, clínica e histológica. Formas de presentación de las enfermedades dermatológicas más frecuentes: diagnóstico. Principios de terapéutica. Manifestaciones dermatológicas de enfermedades generales. Patología regional.

---

**DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**

**Síntesis :**

Introduce a los fundamentos físicos y químicos de las distintas técnicas del diagnóstico por imágenes. Presenta las distintas técnicas de imágenes y su repercusión sobre el organismo del paciente y medio ambiente. Permite reconocer y diferenciar las imágenes normales de las patológicas. Comprende el conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones, sensibilidad,



## Ministerio de Cultura y Educación

especificidad y relación costo-beneficio de los estudios. Las indicaciones y contraindicaciones de las prácticas invasivas guiadas por imágenes.

Se utilizarán clases teóricas, concurrencias a servicios de diagnóstico, archivo de imágenes, medios audiovisuales,

Se dictarán módulos en anatomía, fisiología y semiología.

### Contenidos básicos :

Principios físicos de la radiografía, ecografía, resonancia magnética, medicina nuclear, tomografía computada. Principios de la investigación y aplicación en diagnóstico y tratamiento. Semiología. Imagenología general. Protección en radiología.

---

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD

### Síntesis :

Comprende la adquisición de habilidades y destrezas que habilite al futuro médico para desarrollar la comunicación con el paciente, su familia y/o la comunidad y los conocimientos de las técnicas educativas correspondientes.

Se utilizarán clases teóricas, elaboración de monografías, prácticas en terreno, resolución de problemas, aulas, bibliotecas, centros de salud, entes oficiales.

### Contenidos básicos :

Estudio de los factores de riesgo de la comunidad y sus grupos. Sus formas de prevención. Principios básicos de técnicas en educación y comunicación aplicables a la promoción de la salud.

---

## EMERGENTOLOGÍA

### Síntesis :

Comprende los problemas y situaciones agudas que afectan a la salud. Desarrolla los conocimientos necesarios acerca de las funciones vitales y las relacionadas con los traumatismos serios, los tratamientos para dichas situaciones así como también aporta conocimientos acerca de las estructuras organizativas en emergentología y su derivación por emergencias: unidad de terapia intensiva, unidad coronaria y neonatología.

Se desarrollarán pasantías en los servicios de emergencia, se utilizarán simuladores y medios audiovisuales.

### Contenidos básicos :

Emergentología general: características generales del trauma y la respuesta orgánica. Sistematización de la asistencia. Presentación, diagnóstico y tratamiento de: emergencias clínicas, emergencias pediátricas, emergencias quirúrgicas.

535



RESOLUCION N° 535 J



Ministerio de Cultura y Educación

---

## EPIDEMIOLOGÍA

### Síntesis :

Comprende el estudio de la ocurrencia de las enfermedades y sus riesgos en grupos de personas. Incluye la realización de estudios específicos y el conocimiento de las estructuras asistenciales que se ocupan de la vigilancia e investigación epidemiológica. Incluye la aplicación del método epidemiológico a la clínica.

Se desarrollará en todos los ámbitos de la práctica médica.

### Contenidos básicos :

Bioestadística. Organización y presentación de datos. Cálculos de probabilidades. Análisis de frecuencias. Demografía. Introducción a la epidemiología. Estudios epidemiológicos. Epidemiología clínica. Vigilancia epidemiológica. Aplicación de la epidemiología en los servicios de salud.

---

## FARMACOLOGÍA

### Síntesis :

Introduce el conocimiento de las interacciones de las drogas medicinales con el organismo, a los conocimientos generales en farmacocinética y biodisponibilidad de cada grupo de medicamentos: su química, su acción farmacológica, sus formas y dosis terapéuticas; sus efectos adversos, sus interacciones, sus indicaciones y contraindicaciones. La legislación y modo de supervisión de la actividad de los laboratorios medicinales y los tipos de ensayos que se deben realizar. Se desarrolla el proceso de análisis y toma de decisión terapéutica en las patologías prevalentes, utilizando modelos integradores basados en el mecanismo fisiopatológico involucrado, en el conocimiento de los grupos de drogas que por su farmacodinamia sean capaces de revertirlo y en la elección de aquella/s que por sus características farmacocinéticas resulten adecuadas a cada paciente. Se pone énfasis en la capacitación del estudiante para: a) La utilización del enfoque epidemiológico en la selección y aplicación de la terapéutica apropiada; b) La comunicación adecuada con el paciente; c) El registro y monitoreo del tratamiento y sus resultados; d) El desarrollo de la actitud crítica en la búsqueda, análisis y aplicación de información sobre medicamentos.

Se utilizarán clases teóricas, prácticas de laboratorio, casos problema, visitas guiadas a centros públicos y privados y audiovisuales.

### Contenidos básicos :

Generalidades de los fármacos. Interacción con los sistemas biológicos. Mecanismo de acción. Efectos terapéuticos y tóxicos. Farmacodinamia y farmacocinética. Efectos adversos. Interacciones medicamentosas. Estudio



*Ministerio de Cultura y Educación*

de la acción de fármacos en patologías prevalentes: cardiovascular, respiratoria, digestiva, endócrina, inmunológica, neuroendócrina, del sistema nervioso central, del dolor, fiebre e inflamación. Tratamiento de infecciones prevalentes. Principios generales para el uso de drogas oncológicas. Bases para la prescripción y uso racional de los medicamentos. Relación beneficios/riesgo y beneficio/riesgo/costo de los medicamentos. Farmacología clínica. Investigación en farmacología: fases de estudio de los medicamentos. Farmacoepidemiología. Farmacovigilancia. Fuentes de información sobre medicamentos.

### **FILOSOFÍA**

**Síntesis :**

Incluye los conocimientos básicos imprescindibles para su integración con el aprendizaje de la epistemología. Comprende los principios filosóficos básicos esenciales para analizar los procesos de salud-enfermedad y la práctica profesional.

Se utilizarán clases teóricas, búsqueda de información, análisis y discusión bibliográfica, realización de monografía.

**Contenidos básicos :**

Evolución de las corrientes filosóficas en relación al conocimiento y la práctica médica. El problema cuerpo-mente. Evolución del concepto salud-enfermedad en función de los diferentes momentos culturales.

### **FÍSICA**

**Síntesis :**

Comprende los principios físicos esenciales para interpretar los procesos biológicos y fisiológicos y su aplicación en la aparatología diagnóstica y en la terapéutica.

Se utilizarán clases teóricas, prácticas en laboratorio, aula, simuladores y otros.

**Contenidos básicos:**

Magnitudes, fenómenos del seno y la superficie de los líquidos, gases, soluciones y tensión superficial. Actividad eléctrica de la célula. Energía. Calorimetría y termodinámica. Biofísica de los órganos de los sentidos. Energética molecular. Energía atómica. Bioelectricidad, estática y mecánica. Aparatología médica de uso frecuente. Principios físicos de los estudios por imágenes y de la terapéutica por medios físicos. Efectos biológicos de las radiaciones ionizantes. Rayos Roentgen.



Ministerio de Cultura y Educación

### **FISIOLOGÍA**

**Síntesis :**

Se enseña la función normal de tejidos, órganos y sistemas, su interrelación y su implicancia en la fisiopatología y en la clínica médica. Conocimiento de los mecanismos de autorregulación y su interacción con los factores externos, enfatizando la vinculación entre la fisiología y la clínica. Se destaca la importancia de la investigación.

Se utilizarán clases teóricas, mostraciones, trabajos de laboratorio, audiovisuales, modelos, concurrencia a servicios de diagnóstico.

**Contenidos básicos :**

Fisiología celular básica. Medio interno: naturaleza de los sistemas de control biológico. Bases funcionales de los sistemas de control nervioso y endócrino. Fisiología de la circulación, de la respiración, del medio interno, de los procesos inmunitarios, del aparato digestivo, renal, neuroendócrino y reproductivo. Metabolismo. Control de la postura y movimiento. Funciones corticales superiores. Ajustes homeostáticos en condiciones particulares. El hombre como unidad funcional.

### **FISIOPATOLOGÍA**

**Síntesis :**

Comprende las alteraciones fisiopatológicas básicas que ocurren como resultado de la enfermedad. Se pone énfasis en los mecanismos patogénicos de la enfermedad en relación con las manifestaciones clínicas. Constituye la transición entre las ciencias básicas y la práctica de la clínica médica general. Se destaca la importancia de la investigación.

Se utilizarán clases teóricas, concurrencia a salas de internación, laboratorios y servicios de diagnóstico, casos problemas.

**Contenidos básicos :**

Fisiopatología de aparatos y sistemas. Inflamación y reparación; fisiopatología infecciosa y ambiental. Inmunidad. Envejecimiento. Crecimiento patológico y neoplasias.

### **GENÉTICA HUMANA**

**Síntesis :**

Se describen las bases genéticas de los fenotipos normales y de las enfermedades de origen genético, su diagnóstico y tratamiento, y las consecuencias de la manipulación genética. Se destaca la importancia de la investigación.

505



MINISTERIO N° 505



Ministerio de Cultura y Educación

Se desarrollarán clases teóricas y prácticas en servicios asistenciales, laboratorios, centros de documentación y estudios de casos.

**Contenidos básicos :**

Introducción a la Genética. Estructura del ADN y ARN. Organización estructural del genoma. Genética mendeliana. Nociones de Biotecnología. Nociones de ingeniería genética. Oncogénesis y Antioncogénesis. Diagnóstico de enfermedades hereditarias. Terapéutica y consejo genético.

---

**EMBRIOLOGÍA E HISTOLOGÍA**

**Síntesis :**

Comprende los fenómenos del desarrollo y sus alteraciones más frecuentes, la histofisiología, la estructura de los tejidos y órganos y las implicaciones de cada uno de estos ítems en la morfología y función normal y patológica. Se enfatizará la importancia de la investigación.

Se utilizarán clases teóricas, prácticas de laboratorio, modelos, simuladores, discusión de trabajos científicos y medios audiovisuales.

**Contenidos básicos :**

Fecundación e implantación. Distintos estadios del desarrollo embrionario y fetal. Genes reguladores. Mecanismos biológicos del desarrollo: inducción embrionario, proliferación, diferenciación, motilidad y muerte celular. Principales malformaciones. Diagnóstico prenatal. Fisiología fetal. Histología general. Concepto de tejido. Técnicas histológicas. Clasificación y tipo de tejidos. Estructura y función de los tejidos. Histología de órganos, aparatos y sistemas. Histofisiología.

---

**EPISTEMOLOGÍA E INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**Síntesis :**

Comprende los conocimientos y destrezas necesarios para la investigación científica y el desarrollo del pensamiento reflexivo. Implica la formulación de las preguntas relevantes para la investigación, selección del diseño más adecuado de investigación y determinación de los recursos necesarios; evaluación crítica de los resultados, elaboración del informe escrito y su comunicación. Enseña a evaluar las publicaciones científicas y otras.

Se desarrollarán clases teóricas, discusión de trabajos, presentación, planificación y desarrollo de proyectos con tutorías; pasantías e investigación bibliográfica.

**Contenidos básicos :**

Nociones básicas de epistemología. Teorías. Contexto de los descubrimientos. Revoluciones científicas. Ciencia. Términos teóricos.



*Ministerio de Cultura y Educación*

Ciencia y lenguaje. Conocimientos fundamentales para la formulación de un protocolo de investigación en medicina. Tipos de artículos científicos. Criterios de evaluación de un artículo de una artículo científico. Búsqueda de información.

---

**HISTORIA DE LA MEDICINA**

**Síntesis :**

Comprende la evolución histórica de la práctica médica y el desarrollo de la medicina. Implica la ubicación temporal y el contexto económico - social , filosófico y cultural de los hitos y avances de la medicina. Las asociaciones entre las prácticas y las costumbres curativas de las diferentes culturas. La comprensión de que el conocimiento de la historia permite integrar coherentemente conocimientos y técnicas esenciales para la actual práctica profesional.

Se desarrollará a través de clases teóricas e investigación bibliográfica y documental.

**Contenidos básicos :**

Introducción y generalidades. La salud y la medicina en las diversas civilizaciones. La medicina del siglo XX. Arte y ciencia. Códigos y documentos médicos. Medicina hipocrática. Nacimiento de las universidades y de los hospitales. Evolución de la medicina en la Argentina.

---

**HUMANISMO MÉDICO**

**Síntesis :**

Comprende nociones básicas de salud y enfermedad y sus factores condicionantes. Debe favorecer la interacción con pacientes, colegas, familiares, personal auxiliar, instituciones de salud y facilitar una actitud hacia la educación médica continua y los aspectos interpersonales en la práctica médica. Enseña a aceptar los límites del conocimiento y los de la práctica médica.

Se desarrollará a través de clases teóricas, seminarios de discusión y monografías, interrogatorios a pacientes, médicos y autoridades sanitarias y discusión de casos.

**Contenidos básicos :**

Conceptos básicos de humanismo médico. Enfermedad y paciente. El paciente como persona en su medio social y familiar. Tecnología, cultura y medicina. Las relaciones interpersonales. Ideales médicos.

---

**INFECTOLOGÍA**

**Síntesis :**

Comprende el estudio de las enfermedades originadas por microorganismos y parásitos con énfasis especial en aquellos de mayor riesgo y/o frecuencia, desde el punto de vista de los mecanismos de contaminación, infección e infestación, de la prevención, la clínica, el diagnóstico y el tratamiento. Se desarrollará a través de clases teóricas, prácticas de laboratorio, en servicios asistenciales y discusión de casos.

**Contenidos básicos :**

El agente infeccioso o microorganismo. Semiología infectológica. Inmunidad antinfecciosa. Manejo de quimioterápicos y antibióticos. Ecología y epidemiología. Infecciones nosocomiales. Infecciones en inmunodeprimidos. Enfermedades infecciosas de tratamiento quirúrgico. Profilaxis, diagnóstico, tratamiento y orientación en enfermedades infecciosas. Enfermedades endemo-epidémicas propias de la Argentina "

**INFORMÁTICA, USO MEDICO DE LA****Síntesis :**

Comprende los conocimientos básicos necesarios y el desarrollo de las destrezas y habilidades concurrentes para el procesamiento electrónico de datos e información aplicables a la medicina. Se desarrollará a través de clases teóricas y prácticas con ordenadores, utilizando programas diversos, en aulas, laboratorios y centros de documentación.

**Contenidos básicos :**

Conocimientos elementales sobre : procesadores de textos, planilla electrónica de cálculo, realización y presentación de gráficos. Acceso, búsqueda y recopilación en base de datos biomédicas.

**INGLÉS PARA EL MÉDICO****Síntesis :**

Comprende los conocimientos básicos necesarios y el desarrollo de las destrezas y habilidades concurrentes para la comprensión y manejo del idioma inglés aplicables a la medicina. Apunta a la lectura comprensiva de textos científicos, literarios y de interés general. Ejercita la traducción. Se desarrollará a través de clases teóricas y prácticas en aulas, laboratorio de idioma y medios audiovisuales, sobre trabajos científicos y clases de conversación.

**Contenidos básicos :**



Ministerio de Cultura y Educación

RESOLUCION N° 535



Léxico médico, estructuras gramaticales, traducción y prácticas de presentación.

**INMUNOLOGÍA**

**Síntesis :**

Se presentan los mecanismos de resistencia inmune del organismo a las infecciones por virus y bacterias patogénicas y los conceptos básicos de enfermedades inmunológicas y alérgicas. El rol del sistema inmune en la resistencia natural al cáncer y nuevos medios de estimular la resistencia a la enfermedad. Se pone énfasis en la investigación.

Se desarrollarán clases teóricas, prácticas asistenciales, estudio de casos, discusión de trabajos científicos.

**Contenidos básicos :**

Generalidades. Mecanismos de defensa del huésped. Respuesta inmunológica primaria y secundaria. Reacciones de hipersensibilidad. Pruebas basadas en la reacción de antígenos y anticuerpos. Inmunoregulación. Vacunas y sueros. Inmunología Celular, Mecanismo de Autoinmunidad, Sistema HLA y su importancia en medicina (transplantes, aspectos Legales, etc.)

**MEDICINA LEGAL**

**Síntesis :**

Comprende los principios éticos y legales básicos que gobiernan la práctica médica tanto en el desempeño clínico como en relación a aspectos de políticas públicas. Se desarrollan los estándares de actuación profesional así como también aquellos temas que implican disputas éticas y legales respecto a las conductas y al rol social del médico. Conocimiento de las fuentes de conflicto por praxis médica, su prevención y la actitud a adoptar ante su existencia. Nociones básicas de medicina y práctica forense.

Se desarrollará a través de clases teóricas y prácticas en servicios asistenciales y forenses, discusión de casos e historias clínicas.

**Contenidos básicos :**

Estudio de la legislación civil y penal relacionada con la profesión médica. Ejercicio legal o ilegal de la medicina. Medicina legal del trabajo. Jurisprudencia y deontología. Criminalística y tanatología. Sexología médico legal. Psicopatología y psiquiatría forense. Responsabilidad profesional. Secreto médico. Lesionología, tocoginecología médico legal y conflictos de praxis médica. Pericia médica legal. Certificado médico.

**BIOÉTICA**

1999



RESOLUCIÓN N° 585



Ministerio de Cultura y Educación

**Síntesis :**

Comprende las implicaciones éticas del accionar de los seres humanos y del investigador sobre los organismos biológicos. Señala la limitación de la aplicación de los conocimientos científicos en razón de los riesgos que implican. Incluye el conocimiento de los Comités de Bioética y de los protocolos internacionales que se aplican.

Se utilizarán clases teóricas y prácticas de resolución de problemas y conflictos, asistencia a Comités de Bioética, discusión de trabajos científicos, trabajos monográficos en aulas, bibliotecas, bioterios y servicios asistenciales.

**Contenidos básicos :**

Ética de las investigaciones médicas y de los trasplantes. Ética de las publicaciones médicas. Ética de la difusión de las prácticas médicas y del conocimiento científico. Los problemas de la manipulación genética, de la concepción, de la vida artificial, de la eutanasia y de la muerte.

**MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA**

**Síntesis :**

Comprende las propiedades básicas de las bacterias, virus, parásitos y hongos relevantes para la salud y los mecanismos por los cuales estos producen enfermedades. Se presentan: estructura, función y genética de las bacterias; resistencia a las drogas; mecanismos de agresión; vacunas; estructura y replicación viral. Se señalan los aspectos clínicos de las infecciones. Se integran estos conocimientos con la epidemiología, con los mecanismos de patogénesis y con el diagnóstico clínico. Se destacan los vectores, los métodos de detección en el laboratorio, la interacción de los agentes infecciosos con el organismo humano y las reacciones de defensa normales y patológicas del mismo.

Se utilizarán clases teóricas, trabajos en laboratorio de diagnóstico e investigación, discusión de casos y medios audiovisuales

**Contenidos básicos :**

Conocimientos básicos de la biología de los parásitos, bacterias, hongos, virus y priones que afectan al hombre. Reconocimiento de estructuras y metabolitos que determinen diagnóstico o que causen patología. Interacción con el hombre inmunocompetente y con el inmunocomprometido: mecanismos de penetración y estimulación de la respuesta inmune del huésped, estrategias para generar infecciones persistentes y mecanismos de daño. Microorganismos y parásitos emergentes y re-emergentes. Integración de los patógenos por sistemas. Mecanismos de acción de los agentes químicos y desarrollo de resistencia. Bacterias, virus, hongos y parásitos más frecuentes en la Argentina. Interrelación entre agentes, huéspedes y medio ambiente. Técnicas diagnósticas del laboratorio microbiológico / parasitario, oportunidad de solicitud e interpretación de resultados. Estrategias de prevención y terapéuticas: tipos de vacunas,

*[Handwritten signatures and marks]*

575



Ministerio de Cultura y Educación

RESOLUCION N°

598



ventajas y desventajas de su aplicación, oportunidad de la administración de seroterapia y/o de tratamientos microbiciida / parasiticiida. Concepto de bioseguridad en el laboratorio. consultorio y hospital. Protección del operador, del paciente y del medio.

**NEUROLOGÍA**

**Síntesis :**

Comprende el reconocimiento de las manifestaciones clínicas, el examen neurológico y la orientación a pacientes afectados por las enfermedades neurológicas más frecuentes. Aporta el conocimiento de las bases anatomopatológicas, los métodos complementarios del diagnóstico y los fundamentos del tratamiento.

Se realizarán actividades teóricas y prácticas en aulas y laboratorios y también junto a la cama del paciente, estudio de historias clínicas y discusión de trabajos científicos.

**Contenidos básicos :**

Examen neurológico. Alteraciones del sistema nervioso en función de su anatomía y fisiología. Tumores del sistema nervioso central. Alteraciones de la circulación. Traumatismo craneo - encefálico. Epilepsia y síndromes convulsionantes. Enfermedades desmielinizantes, extrapiramidales y degenerativas del sistema nervioso central. Infección, intoxicaciones y carencias. Demencia integrada con salud mental. Neuropatías periféricas. Enfermedades musculares. Enfermedades del sistema nervioso vegetativo. Nociones de los procedimientos quirúrgicos básicos aplicables a la patología neurológica.

**NUTRICIÓN**

**Síntesis :**

Comprende el origen, transformación y funciones de los elementos nutricionales que naturalmente mantienen la vida y el conocimiento de las necesidades nutricionales básicas. Implica la adquisición de información sobre la terapéutica nutricional e importancia de la nutrición en salud y enfermedad.

Se desarrollarán clases teóricas y prácticas en los distintos ámbitos de los servicios asistenciales.

**Contenidos básicos :**



Composición del cuerpo humano. Reservas calóricas y energéticas. Desnutrición, tipos y causas. Composición de los alimentos. Nutrientes. Necesidades calóricas básicas, necesidades básicas de los distintos nutrientes, vitaminas, minerales y oligoelementos. Alimentación oral. Absorción de los distintos nutrientes, nociones de alimentación enteral: técnicas, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones. Conocimientos básicos para la confección y prescripción de dietas orales, enterales y parenterales. Nutrición en procesos patológicos.

---

### OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

#### Síntesis :

Comprende las instancias fundamentales normales y patológicas de la fecundación, el desarrollo intrauterino y el parto, así como las interrelaciones entre la madre y la gesta. Incluye el reconocimiento del embarazo de alto riesgo a los fines de su derivación. Considera el examen y la orientación a pacientes afectadas por las enfermedades ginecológicas más frecuentes, las manifestaciones anatomopatológicas, los métodos complementarios del diagnóstico y los fundamentos del tratamiento. Aporta las habilidades y conocimientos para orientar la prevención en el área materno - fetal y de la mujer no embarazada.

Se desarrollarán actividades teóricas y prácticas en salas de parto, consultorios externos, quirófanos, áreas de diagnóstico. Se utilizarán simuladores y discusión de historias clínicas, resolución de problemas.

#### Contenidos básicos :

Semiología ginecológica. Patología inflamatoria, infecciosa y tumoral genito-mamaria. Fisiopatología de la gestación. Anticoncepción. Hormonoterapia. Salud mental en ginecología y en el embarazo. Diagnóstico del embarazo y atención prenatal. Embarazo del alto riesgo. Reconocimiento del riesgo perinatal. Atención del parto, del alumbramiento y post - alumbramiento y sus anomalías.

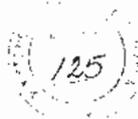
---

### OFTALMOLOGÍA

#### Síntesis :

Comprende los conocimientos básicos para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades oculares que debe tratar el médico general y para la adecuada derivación. Implica el desarrollo de las destrezas y habilidades clínicas para la atención de enfermedades y prevención de las mismas. Se desarrollarán clases teóricas y prácticas en consultorios y quirófano.

#### Contenidos básicos :



Ministerio de Cultura y Educación

Anatomía y semiología. El ojo rojo y doloroso. Cataratas, leucocorias y fondo de ojo. Neuroftalmología, trastornos de la motilidad ocular, prevención de la ceguera. traumatología ocular y laboral.

### **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**

**Síntesis :**

Comprende los conocimientos básicos para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades músculo - esqueléticas y la adecuada derivación al especialista. Desarrolla las destrezas necesarias para que el médico general pueda atender las urgencias traumáticas músculo - osteo - articulares en ámbitos intra o extra hospitalarios y reconocer las enfermedades de articulaciones y/o tendones.

Se desarrollarán actividades teóricas y prácticas en ámbitos asistenciales, rotación por áreas de diagnóstico complementario y casos problemas en aulas, consultorios externos y quirófanos.

**Contenidos básicos :**

Fracturas en general. Principales lesiones traumáticas, congénitas, infecciosas, degenerativas y tumorales del sistema músculo - osteo - articular. Lesiones traumáticas de los nervios periféricos, heridas graves de los miembros. Nociones básicas de accidentología. Inmovilización y tratamiento primario de las fracturas. Terapéuticas elementales. Nociones básicas de táctica y terapéutica quirúrgica. Afecciones neurológicas de interés. ortopédico. Osteopatías médicas. Rehabilitación.

### **OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Síntesis :**

Comprende el reconocimiento, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prevalentes de la encrucijada orofaríngea, rinosinusal y del oído interno, incluyendo las de la vía aérea superior y la patología nerviosa ligada a la esfera otorrinolaringológica.

Se utilizarán clases teóricas, examen de pacientes, rotación por áreas de diagnóstico complementarias y quirófano, casos problema.

**Contenidos básicos :**

Semiología y fisiopatología general de las enfermedades del oído, laringe, boca, faringe, glándulas salivales, nariz y sus cavidades anexas. Síndromes otológicos, rinológicos, laringofaringológicos más frecuentes. Accidentología otorrinolaringológica. Tratamiento de las afecciones agudas, nociones básicas de terapéutica y prevención.

### **PATOLOGÍA**



Ministerio de Cultura y Educación

RESOLUCIÓN N° 595



**Síntesis :**

Comprende las alteraciones moleculares, macro y microscópicas que producen las noxas y las lesiones degenerativas en los tejidos. Se relaciona las manifestaciones histopatológicas con aspectos de relevancia clínica y quirúrgica, con las maniobras semiológicas y los métodos de estudios complementarios.

Se desarrollarán actividades teóricas, prácticas de laboratorios, en museos y centros de documentación. Además, se practicará en autopsias, mostraciones endoscópicas y quirúrgicas.

**Contenidos básicos :**

Expresión morfológica de la enfermedad. Concepto de técnicas metodológicas. Trastornos del metabolismo. Patología nutricional. Patología de la circulación. Inflamación y reparación. Crecimiento patológico. Patología de todos los aparatos y sistemas. Patología de la piel y sus anexos. Factores epidemiológicos, patología comparada y geográfica.

**PEDIATRÍA**

**Síntesis :**

Comprende los conocimientos generales sobre el crecimiento y desarrollo del ser humano desde la concepción hasta el fin de la adolescencia. Se estudian los cuidados y aspectos preventivos, las manifestaciones anatomopatológicas de las enfermedades prevalentes, los métodos complementarios de diagnóstico y los fundamentos patológicos de la prevención y el tratamiento quirúrgico. Se jerarquizan las actividades de prevención de la enfermedad y promoción y educación para la salud a través de la estrategia de la atención primaria de la salud y la participación comunitaria. Se desarrollan las habilidades y destrezas para orientar a las familias, para examinar a los pacientes y reconocer las enfermedades más frecuentes.

Se desarrollarán actividades teóricas y examen de pacientes, análisis de casos problema, rotación por áreas de diagnóstico complementario, consultorios externos y servicios.

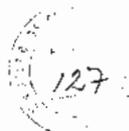
**Contenidos básicos :**

Desarrollo normal de la familia y sus alteraciones, familia de y en riesgo. Crecimiento y desarrollo físico y psíquico del niño, normal y patológico. Adolescencia, familia y sociedad. Inmunizaciones, alimentación del niño, lactancia materna, malnutrición, desnutrición. Odontopediatría. Enfermedades genéticas. Enfermedades prevalentes del recién nacido y el prematuro. Medio interno y deshidratación aguda, terapia de hidratación oral. Diarreas agudas y crónicas. Infecciones de vías aéreas. Enfermedades prevalentes de los distintos aparatos y sistemas. Violencia social y familiar, maltrato infantil. Prevención de accidentes e intoxicaciones. Nociones básicas de la patología



Ministerio de Cultura y Educación

RESOLUCIÓN N° 535



oncológica más frecuente. Detección temprana de las discapacidades infantiles.

---

**MEDICINA INTERNA**

**Síntesis :**

Comprende el conocimiento de la patología prevalente; la elaboración del diagnóstico sindromático en base a la utilización de los resultados de la anamnesis y el examen físico; la utilización de algoritmos diagnósticos a partir del conocimiento de los grandes síndromes; el valor y oportunidad de exámenes complementarios de diagnóstico; la formulación de diagnósticos clínicos presuntivos y diferenciales; la aplicación terapéutica correspondiente al cuadro clínico y el conocimiento de los mecanismos de acción de las drogas. Implica el reconocimiento de la patología que puede controlar y tratar en sus áreas de influencia y de los mecanismos de derivación de la misma a los especialistas y/o centros de mayor complejidad así como también el reconocimiento de la gravedad del paciente y su riesgo de vida. Aporta el desarrollo de habilidades y destrezas para correlacionar los hallazgos de los métodos auxiliares de diagnóstico con los hallazgos clínicos del paciente. La realización de maniobras instrumentales simples de diagnóstico y/o tratamiento (punción pleural, abdominal, lumbar, venopunturas, etc.) y de resucitación en la emergencia médica, la resolución de situaciones de urgencia médica, en especial aquellas que pongan en peligro la vida. Otorga los elementos necesarios para la comprensión del papel del clínico en el equipo multidisciplinario como orientador del paciente y su familia y en la consulta con los distintos especialistas.

Se utilizarán clases teóricas, examen de pacientes internos y externos, rotación por áreas de diagnóstico complementarias, discusión de casos problema e historias clínicas.

**Contenidos básicos :**

Fisiopatología y etiopatogenia, clínica, diagnóstico diferencial, uso racional de los métodos auxiliares de diagnóstico, terapéutica, epidemiología y prevención y rehabilitación de las enfermedades degenerativas, inflamatorias, infecciosas, tumorales, prevalentes de los distintos aparatos y sistemas, y en los distintos grupos etáreos: joven, adulto - joven, adulto y tercera edad.

---

**SALUD MENTAL I**

**Síntesis :**

Fundamentos de la conducta humana que contribuyen a una concepción holística de la medicina. Describe el impacto de los sucesos vitales sobre el paciente y los mecanismos que contribuyen a las alteraciones de la conducta. Comprende las teorías que coexisten referidas a la conducta humana frente a las patologías. Se consideran los problemas originados en distintas



concepciones epistemológicas y la asistencia de la salud mental desde un enfoque pluricausal. Se desarrollan habilidades para la exploración semiológica de la patología mental y para trabajar en equipos multidisciplinarios, en la atención de pacientes internados y ambulatorios, agudos y crónicos.

Se utilizarán clases teóricas, casos problema, observación y entrevistas, discusión de historias clínicas, en laboratorios de investigación y consultorio externo.

**Contenidos básicos :**

Estudio de los efectos de la muerte, dolor y sufrimiento. Salud y enfermedad. Concepto de salud mental, crisis vitales. Nociones de normalidad psíquica. La personalidad. Totalidad, historicidad e identidad. Los vínculos familiares, grupales y comunidad e identidad. Psicología del proceso de enfermedad. Noción de curación. Significado de la enfermedad en la vida del paciente y su entorno. La institución asistencial sus efectos sobre práctica y la relación médico paciente. La entrevista médica. La subjetividad del médico comprometida en el acto profesional. Prevención primaria, secundaria y terciaria.

---

**SALUD MENTAL II**

**Síntesis :**

Incluye el reconocimiento, el examen y la orientación a pacientes afectados por las enfermedades psiquiátricas más frecuentes, el reconocimiento de la clasificación y orientación diagnóstica de los desórdenes mentales, de los métodos complementarios del diagnóstico y los fundamentos del tratamiento. Se desarrollan las habilidades para conducir las entrevistas diagnósticas para trabajar en equipos multidisciplinarios en la atención de pacientes internados, ambulatorios, agudos y crónicos. Trastornos de la personalidad y neurosis.

**Contenidos básicos :**

Trastornos psicóticos agudos y crónicos. Dependencia de sustancias. Conocimientos necesarios para la detección precoz y oportuna de enfermedad mental y para encarar los problemas psiquiátricos que presenta el paciente en la consulta al médico general y orientar en su tratamiento.

---

**SALUD PÚBLICA - MEDICINA PREVENTIVA O SIMILARES**

**Síntesis :**

Comprende el conocimiento básico de políticas de salud, de los condicionantes no médicos de la salud en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, epidemiología y demografía. Análisis del nivel de salud. Debe estimular el desarrollo de una actitud crítica con criterio epidemiológico y social. Los alumnos deben conocer los componentes de un

535



RESOLUCION N°

535

Ministerio de Cultura y Educación



## UROLOGÍA

### Síntesis :

Comprende el reconocimiento, el examen y la orientación de pacientes afectados por las enfermedades urológicas más frecuentes y sus manifestaciones anatomopatológicas, el conocimiento de los métodos complementarios del diagnóstico y los fundamentos de prevención y tratamiento.

Se utilizarán clases teóricas, exámenes de pacientes, rotación por áreas de diagnóstico, consultorios y quirófano y la discusión de casos problema.

### Contenidos básicos :

Afecciones urológicas. Síndromes clínicos. Anomalías congénitas, infecciones, tumores. Urgencias. Nociones de andrología, urología femenina e infantil. Enfermedades de transmisión sexual. Accidentología génitourinaria. Nociones básicas de terapéutica y prevención.

## INTERNADO ROTATORIO

### Síntesis :

Implica la profundización de los conocimientos y la adquisición de habilidades y destrezas previamente por el alumno para el desarrollo de una actitud positiva hacia la educación permanente, el trabajo en equipo y el abordaje multidisciplinario. Se logrará a través de un modelo educativo programado, supervisado, evaluado, basado en un proceso de enseñanza aprendizaje tutorial, con articulación docente - prestación de servicios en establecimientos acreditados con acción comunitaria (extra hospitalaria) priorizando la atención integrada sobre la especializada y la atención primaria como estrategia para la formación del médico general. Las áreas que lo conforman son : Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Medicina infante - juvenil, Emergentología. La consolidación de los conocimientos y la adquisición de habilidades se logra través de la actividad asistencial y de la presentación y discusión sobre pacientes en ateneos y realización de guardias. Se enfatiza la capacitación para la resolución de los problemas clínicos habituales.

Se realizará la asignación de estudiantes a los Servicios de internación de las cuatro especialidades troncales, considerando en lo posible la adjudicación de camas e internación con responsabilidad tutorizada.

Se integrará a los alumnos en los servicios de urgencia, consultorios externos y periféricos para entrenarlos en el manejo del paciente ambulatorio. Completan la formación, rotaciones por otros servicios, incluyendo los de diagnóstico.

535



Ministerio de Cultura y Educación

"1999 - Año de la Esperanza"

RESOLUCION N° 535



**Contenidos básicos :**

Diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de las enfermedades clínicas, quirúrgicas, tocoginecológicas y pediátricas prevalentes. Actividades asistenciales, de orientación de pacientes y familiares y de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

---

**PASANTÍA RURAL / COMUNITARIA**

**Síntesis :**

Implica el conocimiento de la realidad socio - sanitaria del medio, la integración a los servicios de salud, la realización de un análisis crítico de los problemas prevalentes, la utilización de la metodología científica para su análisis y la elaboración de propuestas concretas para solucionarlos. Incluye la prestación de servicios y la participación en la planificación, ejecución y evaluación de programas locales de salud. Las actividades se desarrollarán en: hospitales de segundo nivel y en centros de primer nivel de atención, debidamente acreditados y en ámbitos comunitarios.

El eje de las actividades se centra en el trabajo de la comunidad (con un mínimo del 50% de la carga horaria). En la pasantía rural se realizarán las actividades programadas que corrientemente cumple el médico general. Éstas son de carácter práctico y se evaluará la actuación del alumno y la realización de un trabajo de investigación.

**Contenidos básicos :**

Diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de las enfermedades clínicas, quirúrgicas, tocoginecológicas y pediátricas prevalentes. Diseño, ejecución y evaluación de programas locales de salud. Trabajo de investigación epidemiológica y de calidad de servicios de atención.

685 1



Ministerio de Cultura y Educación

1999 - Año de la Exportación

RESOLUCION N° 685



### III Carga Horaria Mínima Total

La carga horaria mínima total será de 5.500 horas.

Dentro de esta carga horaria mínima total, corresponden a la práctica final obligatoria (internado rotatorio, pasantía rural u otras denominaciones), 1.600 horas como mínimo, de las cuales el desarrollo de las actividades prácticas no podrá insumir menos del 80 % del total.

En las 3.900 horas restantes la carga horaria práctica no debe ser menor al 50% y de ellas, las horas destinadas a materias optativas no deben superar el 7%.

	Horas
Total de la carrera	5.500 <u>mínimo</u>
Áreas de formación básica y clínica	3.627 a 3.900 <u>mínimo</u>
Práctica final obligatoria	1.600 <u>mínimo</u>
Optativas	0 a 273

*Handwritten signature and scribbles*

Area	Porcentaje de horas asignadas a las actividades prácticas
De formación básica y clínica	50 % <u>mínimo</u>
Práctica obligatoria final	80 % <u>mínimo</u>

5.35



Ministerio de Cultura y Educación

1999 - Año de la Exportación

RESOLUCIÓN N.º 5.35



#### IV Recomendaciones

1. La formación del médico general debe considerar un enfoque científico - antropológico - social y humanístico, para lo que deberá tener en cuenta los aspectos psicológicos, sociales, éticos, culturales, económicos y políticos, además de los científico - técnicos que lo capaciten para la atención de pacientes.
2. Los contenidos de cada disciplina en la carrera deben ser absolutamente congruentes con el perfil del médico explicitado en las currícula y con los objetivos educativos definidos por cada una de las Facultades.
3. Los contenidos básicos deben ser explicitados como objetivos de aprendizaje, debiendo contemplar en su formulación la evaluación que garantice el logro de dichos objetivos por parte de los educandos.
4. Se aconseja integrar horizontal y verticalmente los contenidos. Debe también considerarse, en el tratamiento de los diversos contenidos, la incorporación del análisis costo-efecto y costo-beneficio y de los aspectos éticos involucrados.
5. En la selección de los contenidos de los planes de estudio, se debe tener en cuenta el enfoque epidemiológico en la promoción de la salud y en la prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad. Debe considerarse también un adecuado equilibrio entre los aspectos individuales y curativos y los preventivos y sociales.
6. Los profesionales médicos deben estar capacitados para ser eficaces educadores de la comunidad, centrandó este accionar en aspectos vinculados a la promoción de la salud y a la prevención de las patologías prevalentes.
7. Las facultades deben asegurar que sus egresados sean capaces de reconocer las diferencias entre las situaciones médicas que puedan asumir, aquellas que deban derivar y las que obligatoriamente deban resolver.
8. En la formación del médico se debe considerar especialmente la incorporación de la metodología científica como herramienta necesaria para el análisis y la resolución de problemas.
9. Se debe favorecer el desarrollo del pensamiento crítico y del aprendizaje activo para:

*[Handwritten signature and initials]*

*Ministerio de Cultura y Educación*

- la adquisición, análisis, aplicación y transmisión de conocimientos, en la investigación y en la práctica docente
- incentivar una actitud positiva hacia el auto - aprendizaje y la formación permanente.

Sería deseable que las Facultades de Medicina ofrezcan un menú de materias optativas dentro de la carga horaria mínima que se establezca, a fin de facilitar la profundización o ampliación de conocimientos y / o la adquisición de habilidades y destrezas, de utilidad en la formación del médico.

10. La carrera de medicina debe concluir con un año, como mínimo, de práctica obligatoria final programada, supervisada y evaluada llevada a cabo en distintos ámbitos: hospitalarios y extra hospitalarios. La misma se iniciará una vez que los alumnos hayan aprobado todas las asignaturas y/o módulos en las que se provee al estudiante de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios incluidos en los contenidos básicos detallados.
11. La formación práctica debe desarrollarse en forma supervisada, desde el inicio de la carrera, en distintos ámbitos de aprendizaje: centros de documentación, laboratorios de enseñanza e investigación, consultorios externos, salas de internación, guardias, centros de salud y otros, a los que los alumnos se incorporarán con responsabilidad creciente.
12. Los contenidos de Rehabilitación, Gerontología, Medicina Familiar, Oncología, Medicina Preventiva y otras, podrán ser incluidas en módulos de asignaturas o asignaturas cuando existan razones de pertinencia vinculadas al perfil u otras razones que cada Facultad considere relevante.
13. Los contenidos básicos determinados en esta instancia requieren de un monitoreo permanente a fin de actualizar los mismos en función de la pertinencia del perfil, el avance de los conocimientos y los resultados de los procesos de evaluación y acreditación de las Facultades de Medicina.
14. La revisión de los contenidos básicos debe ser periódica y realizarse en un plazo que no exceda los cinco años.

535



Ministerio de Cultura y Educación

"1999 - Año de la Exportación"

RESOLUCION N° 525



ANEXO II

### CRITERIOS DE INTENSIDAD DE LA FORMACION PRACTICA PARA LAS CARRERAS DE MEDICINA

#### Tabla de contenidos

- I Introducción
  
- I Definiciones preliminares

En este documento se utilizarán las definiciones que se acompañan a continuación, considerándose además las ya adoptadas en el documento sobre "Contenidos básicos y carga horaria mínima total para las Carreras de Medicina". Se considerará:

1. Formación Práctica :  
Corresponde a aquellas actividades en las que el alumno adquiere las habilidades y destrezas para la observación de fenómenos, hechos y elementos biomédicos (habilidades y agudeza sensorial) y para la ejecución de procedimientos (con un importante componente visomotor) implicando también la intervención sobre personas con una fuerte supervisión. Requieren el uso de conocimientos, búsqueda de información trabajo en terreno, entrevistas a pacientes, toma de decisiones, etc., lo cual, a su vez, genera nuevo conocimiento. En Medicina las actividades prácticas tienen que ver con la oferta de prácticas profesionales vigentes en la red de servicios. Deberá estar articulada con la teoría y complementada con una actitud crítica y comprometida para permitir el idóneo desempeño del futuro médico, al momento de su egreso.
  
2. Criterios :  
Constituyen un patrón aplicable a los fenómenos que se quieren investigar. Son atributos deseables con los que se pueden comparar los resultados. En el caso de la Carrera de Medicina son de utilidad para la



evaluación de la calidad de la docencia, la actividad asistencial, de investigación, extensión, gestión, etc.

3. **Intensidad de la Formación Práctica:**

Es el grado<sup>2</sup> de desarrollo de las actividades denominadas prácticas, supervisadas y necesarias para el proceso de adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas de las ciencias médicas de acuerdo a los contenidos básicos y a la carga horaria mínima total.

4. **Áreas de Formación:**

Es la división funcional, operativa, para caracterizar la organización de un conjunto de contenidos que tienden al cumplimiento de objetivos comunes para la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas de las ciencias médicas.

**Propósito:**

Las áreas de formación básica, clínica y de formación práctica obligatoria final deberán:

Fomentar en el estudiante hábitos de estudio, de aprendizaje activo y de educación continua y contribuir al desarrollo de su capacidad de análisis y juicio crítico, su espíritu de investigación, su capacidad innovadora y, en general, su creatividad.

Generar una conciencia y actitud ética y humanística para el ejercicio de la práctica de la medicina y la investigación.

4.1 **área de formación básica :**

División funcional, operativa, para caracterizar la organización de un conjunto de contenidos que tienden al cumplimiento de objetivos comunes para la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas que sustentan la formación clínica.

Implica los contenidos y el conocimiento instrumental de las tradicionalmente denominadas "Ciencias Básicas" y de las ciencias humanísticas y de la conducta, de la bioética, de la salud pública, del derecho, de las ciencias sociales, económicas y otras pertinentes a la medicina.

**Propósito:**

Proveer al estudiante los conocimientos esenciales para que pueda recibir y entender los contenidos del área de formación clínica.

Proporcionar el conocimiento de los campos de competencia y las herramientas de las ciencias básicas directamente relacionadas con la actividad médica.

Proporcionar al estudiante las bases conceptuales y los cimientos teóricos e instrumentales sobre los que se fundan las ciencias y familiarizarlo con los

<sup>2</sup> Grado : Manera de significar la propiedad de una cualidad.



Ministerio de Cultura y Educación

métodos y herramientas necesarias para la adquisición y comunicación del conocimiento.

Favorecer el desarrollo del enfoque científico y metódico para el análisis y la síntesis.

Desarrollar en el estudiante las destrezas y habilidades primordiales de naturaleza instrumental necesarias para la recolección, procesamiento, registro, comunicación y archivo de información relevante y del producto de la investigación.

Suministrar las herramientas necesarias para el autoaprendizaje, para la formación permanente y la interrelación con los colegas.

Proveer los conocimientos para desarrollar una actitud ética en la relación médico - paciente y en los trabajos de investigación médica.

#### 4.2 área de formación clínica:

División funcional, operativa, para caracterizar la organización de un conjunto de contenidos que tienden al cumplimiento de objetivos comunes para la adquisición supervisada de conocimientos, habilidades y destrezas que sustentan el ejercicio y el arte de la práctica médica.

Implica los contenidos y el conocimiento instrumental necesario de las nociones que corresponden a la clínica aplicados a la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, la formulación de diagnósticos, la prescripción de tratamientos y la rehabilitación de la enfermedad. Asimismo comprende los conocimientos de las ciencias humanísticas y de la conducta, de la bioética, de la salud pública, del derecho, de las ciencias sociales, económicas y otras pertinentes a la medicina.

#### **Propósito:**

Proveer al estudiante los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para su desempeño profesional en las distintas disciplinas del quehacer médico.

Favorecer el desarrollo del enfoque científico y metódico para el análisis y la síntesis.

Desarrollar en el estudiante las destrezas y habilidades primordiales de naturaleza instrumental necesarias para la recolección, procesamiento, registro, comunicación y archivo y recuperación de la información relevante y del producto de la investigación.

Suministrar las herramientas necesarias para el autoaprendizaje, la formación permanente y la interrelación con los colegas.

Promover el desarrollo de una actitud ética en la relación médico - paciente y en los trabajos de investigación médica.

4.3

#### área de formación práctica obligatoria final:

División funcional, operativa, para caracterizar la organización de un conjunto de contenidos que tienden al cumplimiento de objetivos comunes para la adquisición, consolidación e incorporación a la actividad supervisada e

5 85



RESOLUCIÓN N° 5 85



Ministerio de Cultura y Educación

intensiva en ámbitos hospitalarios y/o asistenciales - comunitarios, de los conocimientos, habilidades y destrezas fundamentales para el ejercicio profesional.

Implica los conocimientos y el manejo instrumental esencial para el desempeño del médico, en establecimientos oficiales o privados, y la práctica necesaria programada y supervisada para el logro de dicho objetivo.

**Propósito:**

Familiarizar al estudiante con el ejercicio profesional, brindándole la posibilidad de actuar con dedicación semi - exclusiva en los ámbitos hospitalario, ambulatorio y de atención primaria, bajo un sistema educativo programado y supervisado por docentes universitarios.

Inculcar la importancia de la interconsulta y del trabajo en equipos multidisciplinarios y generar la disposición favorable a esta modalidad operativa.

Favorecer el desarrollo del enfoque científico y metódico para el análisis y la síntesis.

Desarrollar en el estudiante las destrezas y habilidades primordiales de naturaleza instrumental necesarias para la recolección, procesamiento, registro, comunicación, archivo y recuperación de información relevante y del producto de la investigación.

Suministrar las herramientas necesarias para el autoaprendizaje, para la formación permanente y la interrelación con los colegas.

Promover el desarrollo de una actitud ética en la relación médico - paciente y en los trabajos de investigación médica.

Entrenar al estudiante en la estrategia de atención primaria.

Preparar al estudiante en la teoría y entrenarlo en la atención de las urgencias médicas, capacitándolo para resolver las que pueda y las que deba tratar obligatoriamente y para reconocer las que deba derivar con criterio de necesidad y oportunidad, atendiendo al enfoque de riesgo de vida.

Estimular el desarrollar en el alumno de prácticas con responsabilidad creciente bajo control docente.

Preparar al estudiante para reconocer aquellas situaciones que demanden el concurso intersectorial e identificar la participación que le corresponde al médico en estas oportunidades.



## II ACLARACIONES PREVIAS

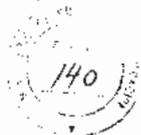
Los criterios para la fijación de la intensidad de la formación práctica se formularán considerando, los contenidos básicos y síntesis, y las 5.500 horas de carga horaria mínima total que fueron establecidas. De acuerdo con ello la distribución es la siguiente<sup>3</sup>:

	Horas
Total de la carrera	5.500 <u>mínimo</u>
Áreas de formación básica y clínica	3.900 <u>mínimo</u>
Práctica final obligatoria	1.600 <u>mínimo</u>



Área	Porcentaje de horas asignadas a las actividades prácticas
De formación básica y clínica	50 % <u>mínimo</u>
Práctica obligatoria final	80 % <u>mínimo</u>

<sup>3</sup> Las áreas optativas deberán estar contenidas en cualquiera de las áreas de formación, pudiendo tener de 0 a 273 horas.



### III Determinación de los Criterios de intensidad de la formación práctica.

Sobre la base del documento sobre "Contenidos básicos y carga horaria mínima total para las Carreras de Medicina", de la consideración de lo establecido en la Ley de Educación Superior, de la heterogeneidad de las situaciones informadas por las Facultades de Medicina, y de las experiencias internacionales de estados con similar régimen de títulos universitarios, se determina la siguiente distribución de las cargas horarias prácticas.

#### Actividades prácticas

Area	Porcentaje de horas mínimo
De formación básica	40 %
De formación clínica	60 %
Práctica obligatoria final	80 %

Los criterios de intensidad de la formación práctica **no han sido asignados** a ciclos (que aparecen en todas las Facultades) a fin de no generar rigideces que luego puedan atentar contra la posibilidad de las Facultades de desarrollar otras organizaciones curriculares que no impliquen ciclos.

Dado que los criterios son considerados características predeterminadas o atributos deseables, estos no pueden ser reducidos a simples indicadores cuantitativos, sino que deben incluir la consideración de aspectos metodológicos y de disponibilidad y utilización de los recursos, con el fin de garantizar la calidad de la formación práctica.



De este modo, la distribución de las horas asignadas a la formación práctica se hará en cada Unidad Académica de acuerdo a los siguientes criterios:

- La enseñanza de la medicina se realizará en ambientes hospitalarios y extra - hospitalarios.
- Las actividades de formación práctica deberán ser planificadas y realizadas en forma congruente con los propósitos generales del curriculum y el perfil del médico que se desea formar.
- Las actividades de formación práctica que así lo requieran deberán ser realizadas en ámbitos adecuados: laboratorios químicos, laboratorios de disección, centros de documentación, laboratorios de medios audiovisuales y multimedia, ámbitos comunitarios y hospitalarios, etc.
- En los trabajos de laboratorio y otros tipos de prácticas se debe promover el desarrollo de habilidades que permitan hacer observaciones precisas de los fenómenos biomédicos y utilizar el método científico para seleccionar la información relevante y analizarla críticamente.
- Las prácticas en el área de formación clínica se realizarán en ámbitos hospitalarios y en otros centros asistenciales.
- Las experiencias de aprendizaje deben ser planificadas y desarrollarse bajo supervisión docente.
- En la planificación se deberá prever la accesibilidad y la disponibilidad de recursos adecuados, la coordinación de las actividades, la relación docente - alumno y la relación paciente - alumno.
- Se deberán considerar especialmente actividades vinculadas a la resolución de problemas, estudio de casos, de historias clínicas y otras que hagan al desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para encarar los problemas clínicos, diagnosticarlos, tratarlos y/o derivarlos oportunamente. Deben abordarse los problemas vinculados a la medicina social y preventiva y a la rehabilitación.
- Las actividades prácticas deberán estar en correspondencia con la práctica profesional vigente del médico general.
- El acceso y el uso de todos los ámbitos de aprendizaje deberán estar garantizados por la propiedad y administración de los ámbitos mencionados anteriormente o por convenios que aseguren su disponibilidad y en los que estén considerados los horarios adecuados a la formación. La vigencia del convenio deberá ser por un lapso suficiente para garantizar la culminación de la carrera.
- Los ámbitos de aprendizaje deberán garantizar el acceso de los alumnos a la patología prevalente en la población.



*Ministerio de Cultura y Educación*

- En las distintas experiencias de enseñanza - aprendizaje se deberá asegurar que los estudiantes cumplan con principios éticos en el cuidado y el trato de los pacientes, en la relación con los familiares y con el resto del equipo de salud, así como en los trabajos de investigación y extensión que se realicen.
- En todas las áreas de formación se deberá promover la incorporación del autoaprendizaje como metodología de estudio y actualización.
- El aprendizaje de las disciplinas clínicas debe planificarse tal como lo requiere la atención integral e integrada del paciente, evitando el énfasis en actividades teóricas y prácticas especializadas que no sean pertinentes con el perfil del médico general.
- A lo largo de la formación deberán preverse oportunidades para que los estudiantes participen en investigaciones básicas, clínicas, epidemiológicas, etc., y en actividades de extensión debidamente programadas y pertinentes con el perfil del médico general.
- En todos los ámbitos hospitalarios, ambulatorios, laboratorios y otros donde se desarrollen actividades se deberá garantizar una adecuada calidad para la formación práctica.
- Toda experiencia de aprendizaje práctico deberá ser sistemáticamente evaluada.
- Las actividades prácticas deben promover la integración de las áreas de formación básica y clínica.

El listado de definiciones operativas que acompaña a la determinación de los criterios de intensidad de la formación práctica, no constituye una imposición de un repertorio fijo de actividades que deben ser desarrolladas sino que establece un ordenamiento realizado sobre la base de la información facilitada por las Facultades de Medicina y está orientado a explicitar y homogeneizar las conceptualizaciones de modo de facilitar la determinación posterior de estándares y los procesos de acreditación correspondientes, sobre la base de definiciones consensuadas al respecto de los ítems que luego serán objeto de las distintas evaluaciones.



#### IV Recomendaciones.

Para garantizar el desarrollo de la formación práctica de acuerdo con los contenidos básicos, la carga horaria mínima total y los criterios establecidos, resulta necesario considerar las siguientes actividades que darán sustento y/o facilitarán una ejecución adecuada :

- Capacitación permanente de los recursos humanos de la Unidad Académica para:
  - a. Planificación, coordinación y supervisión de acuerdo a estándares de calidad (control de gestión).
  - b. Implementación concreta de las distintas actividades y evaluación de sus potencialidades, ventajas y desventajas.
- Investigaciones que sustenten con evidencias la selección y evaluación de las experiencias educativas.
- Implementación de un sistema de registro y procesamiento de la información oportuno, confiable y eficiente para un adecuado funcionamiento de la Unidad Académica.
- Homogeneización de las definiciones operativas.
- Divulgación adecuada y oportuna de la información acerca de las actividades a docentes, investigadores, extensionistas y alumnos.
- Adecuación de la correspondencia entre la planta académica, el personal administrativo y la matrícula.
- Adecuación de la correspondencia entre la estructura de la administración académica y los requerimientos del plan de estudios.
- Adecuación de la correspondencia entre los requerimientos del plan de estudios y los recursos disponibles.

Asimismo se deben tener en cuenta:

- 
- Las actividades prácticas deben promover la integración de las áreas de formación básica y clínica.
  - La estrategia de la Atención Primaria de la Salud deberá ser privilegiada en la planificación de las actividades prácticas.
  - En los convenios entre las Facultades y los Organismos de Salud se propenderá a una planificación y realización conjunta de programas de salud y docencia con participación comunitaria.
  - Las actividades prácticas especializadas que no son pertinentes a la formación del médico general podrán ser desarrolladas en forma optativa.



Ministerio de Cultura y Educación

- En el área de formación básica debe tenderse a introducir al alumno en las prácticas extrahospitalarias asistenciales y comunitarias privilegiando la estrategia de Atención Primaria de la Salud.
- En el área de formación práctica obligatoria final debe tenderse a introducir al alumno en las prácticas extrahospitalarias privilegiando la estrategia de Atención Primaria de la Salud y desarrollando prácticas supervisadas en el primer nivel de atención.
- Se recomienda la formación práctica en el área de primeros auxilios, trauma, emergencia y accidentes, desde el comienzo de la carrera.
- Se estima conveniente que los profesionales del equipo de salud que participan activamente en los programas de enseñanza tengan el reconocimiento como docentes de las Universidades.
- En la relación docente alumno se recomienda la siguiente proporción:
  - Área de formación básica: 12 alumnos por docente
  - Área de formación clínica: 6 alumnos por docente
  - Práctica final obligatoria: 5 alumnos por docente





## Anexo

**Definiciones operativas**

**Actividades teóricas:** actividades de enseñanza aprendizaje en las que se adquiere, elabora, interpreta, construye y fundamenta la práctica.

**Actividades prácticas:** son las que permiten al alumno adquirir las habilidades y destrezas para la observación de fenómenos, hechos y elementos biomédicos (habilidades y agudeza sensorial) y para la ejecución de procedimientos (con un importante componente visomotor) e implican la intervención sobre personas con una fuerte supervisión. Requieren el uso de conocimientos, búsqueda de información trabajo en terreno, entrevistas a pacientes, toma de decisiones, etc., lo cual, a su vez, genera nuevo conocimiento. En Medicina las actividades prácticas tiene que ver con la oferta de prácticas profesionales vigentes en la red de servicios.

**Actividades en terreno:** son aquellas realizadas por los alumnos fuera del ámbito tradicional de la enseñanza, ya sea para efectuar observaciones, estudios exploratorios o intervenciones.

**Actividades de integración:** son aquellas cuya finalidad es la construcción del conocimiento centrada en el logro de concepciones totalizadoras y multidisciplinarias. Es importante destacar que la integración implica fundamentalmente una mirada multiperspectiva de la realidad, con el fin de comprenderla, teniendo como eje el mejoramiento de la calidad del aprendizaje.

**Asistencia a intervenciones quirúrgicas:** son aquellas que implican desde la simple presencia del estudiante hasta la participación activa dentro de un quirófano, como miembro de un equipo quirúrgico.

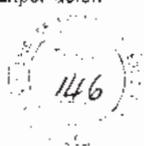
**Asistencia a consultorios externos y centros periféricos :** implica la participación en la atención de pacientes ambulatorios.

**Asistencia a guardias clínicas y quirúrgicas :** tiene como finalidad el entrenamiento en diagnóstico y manejo del paciente en situaciones de emergencia; bajo supervisión y responsabilidad docente. Es también un entrenamiento para el reconocimiento de riesgo de vida.

**Autoaprendizaje:** proceso mediante el cual el estudiante adquiere conocimientos, habilidades y destrezas en forma activa y autónoma con objetivos y metodología determinados. Se lo debe considerar como la base para el desarrollo de la formación profesional continua.

**Ateneos bibliográficos:** son reuniones grupales de discusión de material bibliográfico seleccionado ad - hoc acerca de un determinado tema con participación activa del alumno.

**Búsquedas bibliográficas:** consulta de temas en bibliotecas o centros de documentación.



Ministerio de Cultura y Educación

**Carga horaria mínima total:** cantidad de horas dedicadas a las actividades de enseñanza – aprendizaje estimadas para que los alumnos alcancen los objetivos propuestos (el aprendizaje de los contenidos básicos), adquieran habilidades y destrezas y el desarrollen actitudes en correlato con los mismos.

**Contenidos mínimos / básicos:** son aquellos conocimientos esenciales que debe adquirir un profesional para llegar a desempeñarse con idoneidad profesional en función del perfil del título habilitante y que aseguran las capacidades y actitudes necesarias para el desarrollo profesional permanente.

**Enseñanza con audiovisuales y multimedia:** implica aquellas actividades de enseñanza que incorporan medios tales como: CD, PC, videos, diapositivas, filmas, etc.

**Estudios de casos e historias clínicas:** discusión dirigida de casos clínicos a menudo en base a una historia clínica, apoyada o no con un enfermo que ilustre un caso similar, o al análisis de congruencia de la misma historia clínica.

**Estudios e investigaciones en comunidad:** estudios o investigaciones con base poblacional o en las que se requiere que el alumno obtenga los datos de la comunidad.

**Explicaciones de trabajos prácticos:** consiste en las explicaciones necesarias para la realización de un determinado trabajo practico en los temas que así lo requieran.

**Examen de pacientes internos y externos:** implica la participación activa del alumno en la elaboración y evaluación de la historia clínica, con examen de pacientes.

**Internado rotatorio (o similar denominación):** es una etapa de aplicación práctica e integración de los conocimientos, habilidades y destrezas, y de adquisición (supervisada y evaluada) de criterio clínico, con responsabilidad creciente y guiada. Se pone énfasis en el valor del trabajo dentro del equipo de salud.

**Investigación clínica:** es aquella que estudia los distintos aspectos de la enfermedad o condición mórbida en casos clínicos individuales

**Investigación epidemiológica:** es aquella que estudia los riesgos y hechos relacionados con el proceso de salud - enfermedad en individuos y poblaciones determinadas.

**Materias optativas:** son cursos o actividades vinculadas directamente a la carrera y por las cuales el alumno recibe créditos o cumple con una carga horaria exigida a los fines de completar su formación profesional.

**Materias electivas o extracurriculares:** son aquellas que el alumno puede realizar en otras carreras de la propia Universidad u otras Universidades a fin de completar su formación general. (No han sido incluidas en los contenidos básicos ni en la carga horaria mínima total).

**Mesa redonda:** es una discusión - conversación - ante un auditorio, llevada a cabo por un grupo seleccionado de personas (3 a 6) bajo la coordinación de un moderador. Permite un máximo de interacción y de inter - estimulación entre los integrantes de la mesa. Es un método útil para definir los puntos de acuerdo, para llegar o no a un consenso y para definir los campos de desacuerdo.



**Módulo de aprendizaje** : es una unidad de aprendizaje coherente, flexible y acotada a temas específicos, poniendo énfasis en contenidos significativos y estimulando, a través de propuestas de actividades, el estudio autónomo por parte de los alumnos.

**Módulos de integración** : es una unidad de aprendizaje, con abordaje interdisciplinario, que amalgama de manera totalizadora y relacionante, e integra en forma vertical y horizontal, las visiones provenientes del desarrollo de las diferentes áreas del conocimiento, relacionadas con un determinado tema.

**Mostración clínica** : similar a Estudio de casos e Historia clínica.

**Mostraciones experimentales** : son aquellas que se realizan en los laboratorios de experimentación e investigación.

**Pasantía rural / comunitaria** : período de practica final que favorece el contacto con situaciones individuales y colectivas de salud. En esta etapa la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, adquiere singular relevancia.

**Prácticas extramuros** : implican la incorporación de nuevos escenarios para desarrollar habilidades, destrezas y actitudes en el futuro egresado.

**Prácticas con simuladores** : son aquellas que se realizan con personas (actores), elementos estáticos, mecánicos, electrónicos, etc. Implican mecanismos de interacción y de evaluación y auto - evaluación del aprendizaje.

**Trabajo directo o prestaciones** : se denomina al trabajo que realiza el alumno teniendo responsabilidades directas supervisadas de acuerdo al nivel de complejidad de los conocimientos y habilidades adquiridas.

**Trabajos prácticos de laboratorio** : constituyen aquellas actividades específicamente realizadas en laboratorio en que las que el alumno está en contacto directo con el material, ya sea analizando cortes o disecando, mirando al microscopio o participando de un experimento físico, químico, biológico, fisiológico, etc.

**Resolución de problemas** : discusión y resolución de un problema frecuente para el cual puede existir o no un esquema guía.

**Síntesis** : incluye y describe de manera resumida los conocimientos, el ámbito de aprendizaje, estrategias recomendadas, el tipo de práctica y otros que se consideren pertinentes de la asignatura / área / curso / módulo / disciplina / u otras denominaciones. Responde a las preguntas: ¿qué se enseña-aprende?, ¿cómo se enseña-aprende?, ¿dónde se enseña-aprende?

535



Ministerio de Cultura y Educación

RESOLUCIÓN N.º 535



ANEXO III

**ACTIVIDADES PROFESIONALES RESERVADAS  
EXCLUSIVAMENTE AL TÍTULO DE MÉDICO**

**ALCANCES DEL TÍTULO DE MÉDICO**

La ejecución, enseñanza o cualquier tipo de acción destinada a:

- a. anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso diagnóstico o pronóstico.
- b. planear, programar o ejecutar las acciones tendentes a la preservación, tratamiento y recuperación de la salud o a la provisión de cuidados paliativos.
- c. asesorar a nivel público o privado en materia de salud y practicar pericias médicas.

Todo ello ya sea sobre individuos o sobre el conjunto de la población independientemente de la percepción o no de retribuciones.

Quedan excluidas aquellas actividades legisladas para otros profesionales de la salud, no así las concurrentes.

585



Ministerio de Cultura y Educación

"1999 - Año de la Exportación"

RESOLUCIÓN N°

585 I



ANEXO IV

## ESTÁNDARES PARA LA ACREDITACIÓN DE LAS CARRERAS DE MEDICINA.

### 1.- Contexto institucional

1. Las instituciones en las que se desarrolla la Carrera de Medicina **deben** cumplir con lo establecido en la Ley de Educación Superior y **deben** ser congruentes y consistentes con la naturaleza de su propio estatuto.
2. La Carrera de Medicina **debe** desarrollarse en una universidad o instituto universitario, que tenga otros programas de formación de grado.
3. La Carrera de Medicina **debe** desarrollarse en un ambiente académico que promueva la generación y comunicación de conocimientos, así como la capacitación científica básica de la medicina para asegurar la comprensión de los futuros adelantos científicos y tecnológicos en un clima de libertad, justicia y solidaridad y de convivencia pluralista de corrientes, teorías y líneas de investigación.
4. El marco institucional, base de la Carrera de Medicina, **debe** ser adecuado para la formación de profesionales, docentes, investigadores y técnicos capaces de actuar con solidez profesional, responsabilidad, espíritu crítico y reflexivo, mentalidad creadora, sentido ético y sensibilidad social, atendiendo a las demandas individuales y a los requerimientos nacionales y regionales, tal como lo estipula la Ley de Educación Superior.
5. La Universidad o Instituto Universitario en que se desarrolla la carrera de Medicina **debe** estar constituida sin fines de lucro.
6. El funcionamiento específico de la Carrera **debe** estar reglamentado.
7. La Carrera **debe** tener fundamentos que sustenten el plan de estudios y la programación de sus actividades.
8. Los planes de estudios y la programación de sus actividades **deben** ser consistentes con el perfil profesional enunciado en los objetivos.
9. Las Carreras **pueden** proponerse diferentes misiones, objetivos y filosofía u orientación pedagógica, en tanto den cumplimiento a las disposiciones vigentes, debiendo justificar su validez y propiedad para la formación del profesional de acuerdo al perfil propuesto.



Ministerio de Cultura y Educación

RESOLUCIÓN N°

535



## 2.- Misión institucional y objetivos

10. La misión institucional y los objetivos de la Carrera de Medicina **deben** estar explícitamente definidos, ser enunciados claramente y comunicados a sus docentes, no docentes y estudiantes.

11. Los recursos y programas de la Carrera de Medicina **deben** ser apropiados a sus objetivos.

12. La misión institucional y los objetivos de la Carrera de Medicina **deben** orientar la planificación, el proceso de toma de decisiones, la ejecución de la gestión y las actividades de docencia, investigación y extensión.

13. Los objetivos de las Carreras de Medicina **deben** ser consistentes con la misión institucional y en conjunto **deben** responder al perfil del egresado que se desea lograr.

14. Las Carreras de Medicina **deben** incluir entre sus objetivos, que sus graduados tengan las competencias mínimas para el desempeño profesional requeridas por la legislación y normativas vigentes.

15. Las Carreras de Medicina **deben** incluir entre sus objetivos, que sus graduados tengan las competencias mínimas y adquieran las actitudes necesarias para su formación permanente.

16. Se **debe** asegurar que el estudiante adquiera las competencias básicas de la medicina (referidas en el Anexo III "Alcances del Título de Médico"), independientemente de su futura orientación de posgrado.

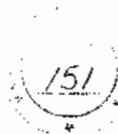
## 3.- Gestión

17. La gestión institucional de la Carrera **debe** estar al servicio y contribuir positivamente al desarrollo de la docencia, la investigación y la extensión.

18. **Debe** existir congruencia entre la planta académica, la matrícula, el personal administrativo, de acuerdo con los requerimientos del plan de estudios.

19. Las autoridades de la Carrera **deben** promover un ambiente de convivencia entre docentes y alumnos y en particular entre los docentes de las áreas de formación básica y clínica y de la práctica final obligatoria tendiendo a la articulación entre la docencia, investigación, extensión y gestión.

20. Las autoridades de la Carrera **deben** promover periódicamente los procesos de autoevaluación institucional de su unidad académica impulsando el mejoramiento de la educación médica



21. La planificación general **debe** prever la accesibilidad y la disponibilidad de recursos adecuados, la coordinación de las actividades. La relación docente - alumno **debería** responder a la proporción enumerada en el Anexo II "Criterios de intensidad..."

22. Las actividades planificadas **deben** ser divulgadas adecuada y oportunamente a los docentes, no docentes, investigadores, extensionistas, graduados en general y alumnos.

23. Para facilitar una ejecución adecuada de las actividades se **debería** considerar la capacitación permanente de los recursos humanos de la Unidad Académica para planificar, coordinar y supervisar de acuerdo a estándares de calidad y para evaluar las distintas actividades, sus potencialidades, ventajas y desventajas.

24. Se **debe** disponer de un sistema de registro y procesamiento de la información académico-administrativa oportuno, confiable y eficiente para un adecuado funcionamiento de la Carrera.

25. **Debería** existir un seguimiento del desempeño estudiantil y un registro y análisis periódico de las tasas y causas de la deserción, cronicidad y egreso y se **debe** desarrollar y establecer un sistema de seguimiento de sus graduados.

### 3.1. Admisión

26. La cantidad de estudiantes admitidos **debe** estar en relación con los recursos físicos, humanos y económicos realmente asignados a la carrera.

27. La relación entre el número de alumnos y la cantidad y tipo de pacientes necesarios para la educación **debe** ser suficiente para permitir que cada estudiante de los años clínicos pueda acceder a un conocimiento adecuado de la patología prevalente.

28. Las autoridades pertinentes **deben** desarrollar criterios y procedimientos para la admisión de estudiantes y en los casos en los que los estatutos lo prevean **deberían** desarrollar sistemas de selección de estudiantes. Los interesados **deberán** ser informados fehacientemente de los requisitos y desarrollos del proceso de admisión

29. **Debe** garantizarse que en los procesos de admisión y selección no exista ningún tipo de discriminación en función de raza, religión, sexo u orientación sexual, edad o nacionalidad, discapacidad física o situación económico-social o influencias políticas, económicas o personales.



## 4- Formación.

## 4.1. Aspectos programáticos

30. La formación del médico **debe** desarrollarse respetando los principios éticos esenciales de la medicina.

31. La formación del médico general **debe** considerar un enfoque científico - antropológico - social y humanístico, para lo que **deberá** tener en cuenta los aspectos psicológicos, sociales, éticos, culturales, económicos y políticos, además de los científicos - técnicos que lo capaciten para la atención integral de las personas.

32. Se **debe** asegurar que los egresados sean capaces de reconocer las diferencias entre situaciones médicas que puedan asumir, aquellas que deban derivar y las que obligatoriamente deban resolver

33. En la formación de los alumnos se **debe** considerar especialmente la incorporación de las metodologías científicas como herramienta necesaria para el análisis y la resolución de problemas, asimismo se **debería** promover el aprendizaje de los métodos de investigación científica.

34. Se **debe** favorecer el desarrollo del pensamiento crítico y del aprendizaje activo para: la adquisición, análisis, aplicación y transmisión de conocimientos.

35. La enseñanza **debe** realizarse en ambientes hospitalarios y extra - hospitalarios, tanto asistenciales como no asistenciales.

36. Se **debe** garantizar el desarrollo en el estudiante de las habilidades destrezas y actitudes requeridas para el ejercicio de la medicina.

37. Las Carreras de Medicina **deben** incluir un número suficiente de prácticas supervisadas, vinculadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y recuperación.

38. Las distintas experiencias de enseñanza - aprendizaje **deben** asegurar que los estudiantes cumplan con principios éticos en el cuidado y trato de los pacientes, en la relación con los familiares y con el resto del equipo de salud, así como en los trabajos de investigación y extensión que realicen.

39. Se **debe** promover en todas las áreas de formación el autoaprendizaje, y se **debe** estimular la adquisición de hábitos para la educación permanente a lo largo de su futura vida profesional.

535



Ministerio de Cultura y Educación

"1999 - Año de la Exportación"

RESOLUCIÓN N° 535



40. Todas las actividades educativas **deben** ser diseñadas cuidadosamente y **deben** tener objetivos claramente definidos y planes para evaluación e implementación, incluyendo apropiadas estimaciones y disponibilidad de los recursos necesarios.
41. **Deben** incluirse actividades educativas vinculadas a la resolución de problemas, estudio de casos, de historias clínicas y otras que hagan al desarrollo de habilidades, aptitudes y actitudes necesarias para encarar los problemas clínicos, diagnosticarlos, tratarlos y/o derivarlos oportunamente. **Deben** abordarse los problemas vinculados a la medicina social y preventiva y a la rehabilitación.
42. En el plan de estudios los contenidos **deben** integrarse horizontal y verticalmente.
43. La Carrera **debe** crear mecanismos para integrar a docentes de diferentes materias en la enseñanza, y de esa manera ofrecer a sus alumnos experiencias educacionales integradas.
44. Los métodos pedagógicos usados para cada materia, asignatura, módulo, o área del currículum **deben** ser seleccionados cuidadosamente por los docentes, en función del planeamiento general de la carrera, los recursos y las tecnologías educativas disponibles. Estos métodos **deben** ser evaluados periódicamente.
45. La evaluación del alumno **debe** ser congruente con los objetivos y metodología de enseñanza previamente definidos.
46. La evaluación del aprendizaje de los estudiantes **debe** contemplar de manera integrada la adquisición de conocimientos, la formación de actitudes, el desarrollo de la capacidad de análisis, de destrezas y de habilidades para encontrar y utilizar información, para solucionar problemas reales y situaciones críticas.
47. Los docentes **deben** ser responsables de las decisiones respecto a la promoción de los estudiantes.
48. El resultado de la evaluación de los estudiantes **deben** integrarse en un legajo ó registro, quedando disponibles para los docentes y autoridades que posean una justificación educativa para utilizarlos y para los alumnos.
49. Los contenidos de las disciplinas clínicas **deberían** estar enunciados como síndromes o formas de presentación de las distintas patologías en lugar de un listado de enfermedades.
50. **Deberían** considerarse, en el tratamiento de los diversos contenidos, la incorporación del análisis costo - efectividad y costo - beneficio y de los aspectos éticos y legales involucrados.

N. 525 1



Ministerio de Cultura y Educación

"1999 - Año de la Exportación"

RESOLUCION N. 525 1



51. La Carrera de Medicina **debería** tener una unidad encargada de evaluar periódicamente la frecuencia, calidad, cantidad y distribución de exámenes, cuidando que no se generen demandas irrazonables sobre los estudiantes .

52. Las Carreras **deben** contar con una unidad encargada de la evaluación periódica del curriculum.

#### 4.1.1. Area de formación básica

53. **Debe** enfatizarse la articulación de los conocimientos básicos y clínicos desde los primeros años de la carrera.

54. El estudiante de medicina **debe** tener contacto muy temprano con los ámbitos asistenciales, incluso durante la enseñanza de las ciencias básicas.

55. Se **debe** considerar la capacitación práctica en el área de primeros auxilios, trauma, emergencia y accidentes, desde el comienzo de la carrera.)

#### 4.1.2. Area de formación clínica

56. En las practicas clínicas los estudiantes **deben** estudiar pacientes representativos de las enfermedades más frecuentes y de mayor importancia, que constituirán la base de su futura práctica médica.

57. La enseñanza clínica que se realiza en diferentes instituciones y servicios hospitalarios u otros ámbitos asistenciales **debe** asegurar que los estudiantes tengan actividades educativas equivalentes y que las instituciones asistenciales posean un nivel adecuado.

58. La enseñanza clínica **debe** garantizar que el estudiante se preocupe tanto por las necesidades médicas como por las necesidades emocionales de los enfermos y su impacto en las circunstancias familiares y económicas.

59. **Debería** promoverse la enseñanza de las materias clínicas integrada a la enseñanza de las materias básicas durante todo el desarrollo de la Carrera de Medicina.

#### 4.1.3. Area de práctica final obligatoria

60. La practica final obligatoria **debe** realizarse en instituciones clínicas hospitalarias, servicios ambulatorios, centros de diagnóstico y rehabilitación y otros ámbitos asistenciales, que en su conjunto ofrezcan toda la gama posible de servicios de



Ministerio de Cultura y Educación

RESOLUCIÓN N°

585



atención médica, desde el primer nivel de atención hasta atención terciaria especializada y atención del enfermo crónico, cubriendo poblaciones variadas de pacientes, en cuanto a edad, sexo, patología.)

4.2. Cargas Horarias Mínimas, Contenidos Básicos y Criterios de asignación de la carga horaria práctica.

61. Los planes de estudio **deberán** tener en cuenta la carga horaria mínima, los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el Ministerio de Cultura y Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades (Anexo II).

4.2.1. Cargas

62. **Debe** garantizarse un mínimo de carga horaria de 5.500 horas. De estas corresponden para la práctica final obligatoria (internado rotatorio, pasantía rural u otras denominaciones), 1.600 horas como mínimo.

63. Se **debería** ofrecer un menú de materias optativas dentro de la carga horaria mínima, a fin de facilitar la profundización o ampliación de conocimientos y / o la adquisición de habilidades y destrezas, de utilidad en la formación del médico. Dentro de la carga horaria mínima total, las horas destinadas a materias optativas **deben** ser menor al 7% (Anexo II).

4.2.2. Contenidos básicos

64. La Carrera **debe** estar organizada por asignaturas / áreas / cursos / módulos / disciplinas u otras denominaciones, siempre y cuando esta organización respete los contenidos básicos obligatorios que **deben** estar acompañados con la especificación de los ámbitos de aprendizaje, la metodología para la enseñanza y el tipo de práctica correspondiente. (ANEXO I).

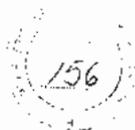
65. En la selección de los contenidos, se **debe** tener en cuenta el enfoque epidemiológico en la promoción de la salud y en la prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad. **Debe** considerarse además un adecuado equilibrio entre los aspectos individuales y curativos y los preventivos y sociales.

66. Los contenidos de cada disciplina / asignatura / módulo / etc. **deben** ser congruentes con el perfil del médico explicitado en los currículos y con los objetivos educativos definidos por cada una de la Carrera.



Ministerio de Cultura y Educación

RESOLUCIÓN N° 505



67. Las materias, módulos, asignaturas, etc. **deben** explicitar los objetivos de aprendizaje, debiendo contemplarse en su formulación la evaluación que verifique el logro de dichos objetivos por parte de los educandos.

68. La carrera de medicina **debe** concluir con un año, como mínimo, de práctica obligatoria final programada, supervisada y evaluada llevada a cabo en distintos ámbitos: hospitalarios y extra hospitalarios. La misma **debe** iniciarse una vez que los alumnos hayan aprobado todas las asignaturas y/o módulos en el estudiante adquiere conocimientos, actitudes y destrezas detallados en los contenidos básicos detallados en el ANEXO I.

#### 4.2.3 Criterios para la formación práctica

69. La formación práctica **debe** desarrollarse en forma supervisada, desde el inicio de la carrera, en distintos ámbitos de aprendizaje: centros de documentación, laboratorios de enseñanza e investigación, consultorios externos, salas de internación, guardias, centros de salud y otros, a los que los alumnos se incorporarán con responsabilidad creciente.

70. En el área de formación básica el porcentaje de horas asignados a la formación práctica **debe** ser del 40%, como mínimo.

71. En el área de formación clínica el porcentaje de horas asignadas a la formación práctica **debe** ser del 60%, como mínimo.

72. En la práctica obligatoria final el porcentaje de horas asignadas a actividades de formación práctica **debe** ser del 80%, como mínimo.

73. Las actividades de formación práctica **deben** ser planificadas y realizadas en forma congruente con los propósitos generales del curriculum y el perfil del médico que se desea formar.

74. **Debe** considerarse la carga horaria de la formación práctica en las asignaturas módulos etc, de las áreas básicas y clínicas independientemente de la práctica final obligatoria.

75. Las actividades prácticas **deben** estar en correspondencia con la práctica profesional del médico general.

76. La estrategia de la Atención Primaria de la Salud **debe** ser privilegiada en la planificación de las actividades prácticas.

77. Las actividades prácticas especializadas que no son pertinentes a la formación del médico general **deben** ser desarrolladas fuera de la carga horaria mínima total.

595



Ministerio de Cultura y Educación

RESOLUCIONES

595



78. Toda experiencia de aprendizaje práctico **debe** ser sistemáticamente evaluada, debiendo garantizarse la calidad adecuada y su pertinencia con los objetivos propuestos.

79. En todos los ámbitos: hospitalarios, ambulatorios, laboratorios químicos o de disección, centros de documentación, laboratorios de medios audiovisuales y multimedia, comunitarios y otros donde se desarrollen actividades **debe** garantizarse la adecuada calidad de los mismos y la pertinencia con la formación práctica planificada.

80. Las actividades prácticas **deben** promover la integración de las áreas de formación básica y clínica.

81. En los trabajos de laboratorio y otros tipos de prácticas se **debe** promover el desarrollo de habilidades que permitan hacer observaciones precisas de los fenómenos biomédicos y utilizar el método científico para seleccionar la información relevante y analizarla críticamente.

*Area de formación básica*

82. En el área de formación básica **debe** mantenerse la vinculación con las prácticas extrahospitalarias asistenciales y comunitarias privilegiando la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

4.2.3.2. Area de formación clínica

83. Las prácticas en el área de formación clínica **deben** mantener vinculación con la formación básica y **deben** realizarse en ámbitos hospitalarios y en otros centros asistenciales, que posean estructura educativa.

84. El aprendizaje de las disciplinas clínicas **debe** planificarse tal como lo requiere la atención integral e integrada del paciente, evitando el énfasis en actividades teóricas y prácticas especializadas que no sean pertinentes con el perfil del médico general.

4.2.3.3. Práctica final obligatoria

85. En el área de formación práctica obligatoria final el alumno **debe** realizar prácticas extrahospitalarias supervisadas privilegiando la estrategia de Atención Primaria de la Salud.



## 5.- Investigación y Extensión

86. La Carrera de Medicina **debe** promover el desarrollo de la investigación contribuyendo al desarrollo científico, tecnológico y cultural.
87. Las Carreras de Medicina **deben** promover la asociación interinstitucional para la resolución de los problemas nacionales y/ ó regionales de salud.
88. A lo largo de la formación de los estudiantes **deben** preverse oportunidades para que éstos participen en investigaciones.
89. Las autoridades de la Carrera **deben** fomentar el desarrollo de investigaciones que sustenten con evidencias la selección y evaluación de las experiencias educativas.
90. Las Carreras de Medicina **deben** desarrollar actividades de extensión universitaria debidamente programadas, promoviendo la salud y el bienestar de la población ó de grupos específicos de ésta, con integración de alumnos y docentes en estas actividades.
91. La Carrera de Medicina **debe** desarrollar actividades de educación médica continua para los graduados y otros profesionales.
92. Estudiantes y docentes de la Carrera de Medicina **deben** ser preparados para actuar como eficaces educadores de la comunidad, centrando este accionar en aspectos vinculados a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades prevalentes.

## 6.- Recursos Humanos Docentes

93. La Carrera **debe** contar con un plantel docente en número y composición adecuado y con dedicación suficiente para garantizar las actividades de docencia, investigación y extensión programadas.
94. El cuerpo académico **debe** acreditar formación y antecedentes adecuados a las funciones que desempeña.
95. **Deben** existir políticas claras, no discriminatorias y publicadas de los sistemas de nombramiento, promoción y sanción de los docentes.
96. Los docentes **deben** participar en proyectos de investigación, extensión y gestión universitaria.

505



Ministerio de Cultura y Educación

DECRETOS N° 5133



97. Los docentes **deben** tener responsabilidad en el diseño, implementación y evaluación del currículum. **Debe** haber, sin embargo, una responsabilidad institucional integrada para el diseño y administración de un currículum coherente y coordinado.

98. Las Carreras de Medicina **deben** proveer oportunidades para que los docentes mejoren sus destrezas y conocimientos, no sólo en sus disciplinas específicas, sino también en las metodologías de educación y evaluación. Se **deberían** proveer incentivos especiales para promover esas actualizaciones en educación médica y tomar particularmente en cuenta la capacitación docente en los sistemas de promoción.

99. Los docentes **deben** ser evaluados periódicamente – de acuerdo a los mecanismos vigentes- y **deben** ser informados de sus progresos y debilidades. La consideración de la opinión de los alumnos **debería** ser incluida en las evaluaciones del desempeño docente.

100. La Carrera de Medicina que requiera de la colaboración de profesionales de tiempo parcial pertenecientes a hospitales, consultorios, unidades asistenciales, u otras instituciones no universitarias para funciones docentes, **debe** integrarlos a las actividades mediante un reconocimiento formal.

101. En los servicios de salud, en los que se desarrollen programas de grado, los residentes **pueden** realizar actividades docentes participando en la planificación, implementación, implementación y evaluación de los mismos.

102. **Deberían** existir programas de formación docente para la actualización y perfeccionamiento de modo continuo a través de una carrera académica.

103. Para asegurar una ejecución adecuada de las actividades se **debe** garantizar la capacitación permanente del personal docente en cada Unidad Académica. Esta capacitación **deberá** estar orientada a la gestión educativa.

7.- Servicios asistenciales y otros ámbitos de enseñanza.

104. El acceso y el uso de todos los ámbitos de aprendizaje **deben** estar garantizados por la propiedad y administración de los ámbitos mencionados anteriormente o por convenios que aseguren su disponibilidad y en los que estén considerados los horarios adecuados a la formación. La vigencia del convenio **debe** ser por un lapso suficiente para garantizar la culminación de la carrera.

105. **Deben** existir convenios escritos y debidamente autorizados que definan las responsabilidades de las diversas instituciones involucradas. Las autoridades de las

*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*



Carreras **deben** tener total conocimiento y responsabilidad sobre la educación que reciben sus estudiantes en los distintos ámbitos de aprendizaje.

106. La institución universitaria **debe** tener normas para acreditar los servicios de salud y otros ámbitos asistenciales en función de los requisitos para docencia.

107. Cuando la educación se imparta en lugares independientes de la sede central de la Facultad ó Instituto Universitario, las autoridades competentes de la Carrera **deben** garantizar la calidad de la formación y experiencias educativas equivalentes para todos los estudiantes.

108. En los convenios entre las Carreras y los Organismos de Salud **debería** propenderse a una planificación y realización conjunta de programas de salud y docencia con participación comunitaria.

#### 8- Centros de información y documentación

109. El centro de información y documentación (central) **debe** recibir las publicaciones líderes internacionales y nacionales en Ciencias Médicas, cuyos números recientes **deben** estar disponibles en cantidad suficiente.

110. **Debe** estar catalogado apropiadamente y **debe** haber suficiente cantidad y variedad de textos disponibles para satisfacer las necesidades de docentes y alumnos de las distintas materias.

111. El centro de información y documentación **debe** proveer servicios y ser accesible a los estudiantes como mínimo durante diez horas diarias y, de ser factible, es altamente conveniente que esté disponible durante los fines de semana.

112. El centro de información y documentación **debe** ayudar al estudiante a aprender nuevas formas de encontrar, acceder y procesar información, particularmente la información electrónica disponible, y **debe** proveer acceso a estos servicios y otros materiales de autoaprendizaje, cuando el estudiante los necesite.

113. El centro de documentación e información **debe** tener suficiente personal profesional que supervise su funcionamiento y brinde instrucción para su uso.

#### 9.- Servicios y facilidades para el estudio

114. **Deben** existir mecanismos que contribuyan al bienestar estudiantil.



Ministerio de Cultura y Educación

RESOLUCION N° 5015



115. Las autoridades de la Carrera de Medicina **deberían** establecer los mecanismos para facilitar el acceso de los estudiantes a un adecuado sistema de salud preventivo y curativo.

116. **Deben** existir normas en relación con la exposición de los estudiantes a riesgos infecciosos y ambientales.

#### 10.- Infraestructura y Recursos Materiales

117. Las Carreras de Medicina **deben** asegurar ámbitos de enseñanza que desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo garanticen un ambiente favorable al trabajo intelectual y práctico de docentes y estudiantes. La infraestructura edilicia **debe** incluir oficinas y espacios para el normal desarrollo de las actividades de gestión, docencia, extensión e investigación.

118. **Deben** existir también recursos físicos adecuados para el cuidado apropiado de animales que se usen en docencia e investigación.

119. Los recursos edilicios y materiales de las Carreras de Medicina **deben** ser los necesarios para proveer la formación clínica a sus alumnos.

120. La Carrera de Medicina **debe** contar con un plan adecuado para el desarrollo progresivo de los recursos educacionales.

121. En el desarrollo de la Carrera de Medicina **debería** evitarse la multiplicidad innecesaria de establecimientos para actividades docentes que pudieran perturbar la continuidad del programa.

122. Se **debería** proveer el acceso a computadoras y a redes de información a docentes y alumnos y los medios por los cuales los mismos adquieran competencias básicas para su uso. Los recursos de la informática **deberían** apoyar la función de planificación de los programas educativos de la facultad de medicina a los niveles apropiados.



Ministerio de Cultura y Educación

11.- Patrimonio y Recursos Financieros

123. Las Carreras de Medicina **deben** demostrar que poseen los recursos patrimoniales y financieros necesarios para garantizar el cumplimiento de los objetivos, hasta la finalización de la carrera de los estudiantes admitidos.

124. Las Carreras de Medicina **deben** contar con un presupuesto financiero con indicación de origen y destino de recursos, proyecciones para los siguientes seis años de actividades, incluyendo las provisiones que aseguren el normal desarrollo de las actividades docentes, de investigación, extensión y gestión de las Carreras.

125. **Debe** existir una enumeración actualizada de la composición del patrimonio de la institución universitaria. Solamente se **puede** computar como integrando al patrimonio a aquellos bienes de propiedad de la institución en la que funcione la carrera a acreditar.

126. Las Carreras de Medicina **pueden** estar financiadas desde diferentes fuentes tales como asignaciones presupuestarias, contribuciones y subsidios gubernamentales, pago de matrículas, donaciones y regalos, contratos de transferencia tecnológica, patentes y otros recursos. El origen de estos recursos **no** deberá comprometer la misión institucional, objetivos, ni la calidad de los programas educativos de las Carreras.

*[Firma manuscrita]*



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



RESOLUCION Nº 1314

BUENOS AIRES, - 4 SEP 2007

VISTO lo dispuesto por los artículos 43 y 46 inciso b) de la Ley N° 24.521, los Acuerdos Plenarios del Consejo de Universidades Nros. 7, del 3 de diciembre de 1998, 9 del 24 de junio de 1999 y 41 del 25 de abril de 2007 y las Resoluciones MCyE Nros. 238 de fecha 10 de febrero de 1999 y 535 del 10 de agosto de 1999, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 43 de la Ley de Educación Superior establece que los planes de estudio de carreras correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad y los bienes de los habitantes, deben tener en cuenta -además de la carga horaria mínima prevista por el artículo 42 de la misma norma- los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA en acuerdo con el CONSEJO DE UNIVERSIDADES.

Que, además, el Ministerio debe fijar, con acuerdo del CONSEJO DE UNIVERSIDADES, las actividades profesionales reservadas a quienes hayan obtenido un título comprendido en el régimen del artículo 43.

Que de acuerdo a lo previsto por el mismo artículo en su inciso b) tales carreras deben ser acreditadas periódicamente por la COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION UNIVERSITARIA (CONEAU) o por entidades privadas constituidas con ese fin, de conformidad con los estándares que establezca el MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA en consulta con el CONSEJO DE UNIVERSIDADES, según lo dispone el artículo 46, inciso b) de la Ley N° 24.521.

Que por Resolución Ministerial N° 535, dictada en virtud del Acuerdo Plenario CU N° 9, se aprobaron los contenidos curriculares básicos, carga horaria



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad



1314

RESOLUCIÓN N°

mínima, criterios de intensidad de la formación práctica, estándares para la acreditación de las carreras de Medicina y actividades profesionales reservadas al título respectivo, que fuera incorporado al régimen del artículo 43 de la Ley de Educación Superior por Acuerdo Plenario CU N° 7 y Resolución MCyE N° 238/99.

Que el artículo 8° de la Resolución Ministerial N° 535/99 -en consonancia con la recomendación formulada por el artículo 8° del Acuerdo Plenario CU N° 9- establece que una vez completado el primer ciclo de acreditación se propondrá al CONSEJO DE UNIVERSIDADES la revisión de los documentos aprobados por dichas normas.

Que en ese marco, y a partir de la consulta formulada por este Ministerio, el CONSEJO DE UNIVERSIDADES ha procedido al análisis del nuevo documento elaborado por la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA).

Que dicho documento es producto de un enjundioso trabajo desarrollado por AFACIMERA, que implicó el estudio de la situación de las carreras de Medicina en relación con los documentos aprobados por la normativa en revisión, la consulta a informantes clave respecto de la validez y claridad de los estándares a partir de las experiencias vividas y la realización de numerosos talleres de reflexión y de análisis de los documentos en sus distintas etapas de avance.

Que la Asociación informa que durante dicho proceso ha contado con el asesoramiento de un experto internacional y con distintas cooperaciones técnicas en diferentes etapas -entre las que menciona a la Organización Panamericana de la Salud, al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN y a este Ministerio-; que funda su propuesta en profusa bibliografía nacional e internacional, y que ha tomado en cuenta dictámenes y documentos de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) y del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN para la elaboración de la propuesta.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



1314

RESOLUCION Nº

Que a partir de estos antecedentes, y atendiendo tanto a la calidad del documento como a la jerarquía y el conocimiento experto de sus autores, mediante Acuerdo Plenario N° 41 el CONSEJO DE UNIVERSIDADES ha determinado que corresponde proceder a la revisión de la Resolución Ministerial N° 535/99.

Que mediante el mismo Acuerdo Plenario, el Consejo prestó acuerdo a las propuestas de contenidos curriculares básicos, carga horaria mínima y criterios de intensidad de la formación práctica para las carreras de Medicina, así como a las actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido el título respectivo y manifestó su conformidad con la propuesta de estándares de acreditación de las carreras de mención, documentos todos ellos que obran como Anexos I, II, III, V y IV -respectivamente- del Acuerdo de marras.

Que en tal sentido el Consejo ha puesto de resalto que los nuevos documentos propuestos mantienen y fortalecen los ejes más importantes de los aprobados por la normativa en revisión -tal como la práctica profesional supervisada y la importancia de la atención primaria de la salud- y, sin introducir exigencias que supongan modificaciones respecto de la direccionalidad que deben tener las carreras de MEDICINA, innovan en la forma de presentación de los contenidos con el objetivo de lograr su integración como una herramienta que permita superar, paulatinamente, la actual segmentación en disciplinas.

Que se señala, asimismo, que este positivo avance respecto de los documentos en su momento aprobados por la Resolución Ministerial N° 535/99 encuentra su génesis y anclaje en la reflexión acerca de las enseñanzas arrojadas por su aplicación en los primeros procesos de acreditación y esta circunstancia da cuenta, además, de un proceso de maduración de la experiencia de acreditación y de los propios estándares con fluidez y alto grado de consenso.

Que en relación con la definición de las actividades que deberán quedar reservadas a los poseedores del título de Médico, el Consejo señala la imposibilidad de atribuirle en esta instancia el ejercicio de actividades



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



1314

RESOLUCION N° \_\_\_\_\_

profesionales en forma excluyente, por lo que la fijación de tales actividades profesionales, lo es sin perjuicio que otros títulos puedan compartir algunas de las mismas.

Que el Consejo recomienda mantener la previsión establecida para las primeras experiencias de acreditación y –consecuentemente- que los documentos que se aprueben en esta segunda instancia también sean objeto de un proceso de revisión luego de la próxima ronda de acreditación de las carreras involucradas y, además, se disponga su aplicación con un criterio de gradualidad y flexibilidad, prestando especial atención a los principios de autonomía y libertad de enseñanza.

Que también señala la necesidad de tener presentes los avances que puedan lograrse en el proceso de integración regional, los que podrían hacer necesaria una profunda revisión de los documentos que se aprueben en esta instancia, a fin de hacerlos compatibles con los acuerdos que se alcancen en el ámbito del MERCOSUR EDUCATIVO.

Que, en similar sentido, el Consejo propone que los documentos de mención también sean revisados en ocasión en que los avances en los procesos desarrollados a nivel internacional lo tornen necesario y que, en su aplicación, se tengan especialmente en cuenta las situaciones excepcionales que pudieran derivarse de la participación de algunas de las carreras o instituciones que las imparten en procesos experimentales de compatibilización curricular.

Que también recomienda establecer un plazo a concluir en el segundo cuatrimestre de 2008 a fin de que las instituciones adecuen sus carreras a las nuevas pautas que se fijen y propone que dicho período de gracia no sea de aplicación a las solicitudes de reconocimiento oficial y consecuente validez nacional que se presenten en el futuro para las nuevas carreras de Medicina.

Que atendiendo al interés público que reviste el ejercicio de dicha profesión, resulta procedente que la oferta de cursos completos o parciales de las



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



RESOLUCION Nº 1314

carreras incluidas en la presente resolución que estuviera destinada a instrumentarse total o parcialmente fuera del asiento principal de la institución universitaria, sea considerada como una nueva carrera.

Que corresponde dar carácter normativo a los documentos aprobados en los Anexos I, II, III, IV y V del Acuerdo Plenario N° 41 del CONSEJO DE UNIVERSIDADES, así como recoger y contemplar las recomendaciones formuladas por el Cuerpo.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención que le compete.

Que las facultades para dictar el presente acto resultan de lo dispuesto en los artículos 43 y 46 inc. b) de la Ley N° 24.521.

Por ello,

EL MINISTRO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Aprobar la revisión de los documentos aprobados por Resolución Ministerial N° 535/99 para las carreras de Medicina.

ARTICULO 2°.- Aprobar los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras de Medicina así como la nómina de actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido el título de Médico, que obran como Anexos I –Contenidos Curriculares Básicos-, II –Carga Horaria Mínima-, III –Criterios de Intensidad de la Formación Práctica-, IV –Estándares para la Acreditación- y V –Actividades Profesionales Reservadas- de la presente resolución.

ARTICULO 3°.- La fijación de las actividades profesionales que deben quedar reservadas a quienes obtengan el título de Médico, lo es sin perjuicio de que otros títulos incorporados o que se incorporen al régimen del artículo 43 de la Ley N° 24.521 puedan compartir algunas de ellas.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología



"2007-Año de la Seguridad Vial"

1314

RESOLUCION Nº \_\_\_\_\_

ARTICULO 4°.- Lo establecido en los Anexos aprobados por el artículo 2° de la presente deberá ser aplicado con un criterio de flexibilidad y gradualidad, correspondiendo su revisión en forma periódica.

ARTICULO 5°.- En la aplicación de los Anexos aludidos que efectúen las distintas instancias, se deberá interpretarlos atendiendo especialmente a los principios de autonomía y libertad de enseñanza, procurando garantizar el necesario margen de iniciativa propia de las instituciones universitarias, compatible con el mecanismo previsto por el artículo 43 de la Ley N° 24.521.

ARTICULO 6°.- Establecer un plazo a concluir en el segundo cuatrimestre de 2008 para que los establecimientos universitarios adecuen sus carreras de grado de Medicina a las disposiciones precedentes. Durante dicho período sólo se podrán realizar convocatorias de presentación voluntaria para la acreditación de dichas carreras. Vencido el mismo, podrán realizarse las convocatorias de presentación obligatoria.

ARTICULO 7°.- Una vez completada la próxima ronda de acreditación obligatoria de las carreras involucradas existentes al 24 de abril de 2007, se propondrá al CONSEJO DE UNIVERSIDADES la revisión de los Anexos aprobados por el artículo 2° de la presente.

ARTICULO 8°.- Los documentos que se aprueban por la presente deberán ser revisados a fin de introducir las modificaciones que resulten necesarias de acuerdo a los avances que se produzcan en la materia en el ámbito del MERCOSUR EDUCATIVO.

ARTICULO 9°.- Los documentos de mención serán revisados en ocasión en que los avances en los procesos desarrollados a nivel internacional lo tornen necesario.

ARTICULO 10.- En la aplicación que se realice de los documentos aprobados deberán tenerse especialmente en cuenta las situaciones excepcionales que pudieran derivarse de la participación de algunas de las carreras o instituciones



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



que las imparten en procesos experimentales de compatibilización curricular a nivel internacional.

ARTICULO 11.- Sin perjuicio del cumplimiento de otras normas legales o reglamentarias aplicables al caso, la oferta de cursos completos o parciales de la carrera de Medicina que estuviere destinada a instrumentarse total o parcialmente fuera del asiento principal de la institución universitaria, será considerada como una nueva carrera.

#### NORMA TRANSITORIA

ARTICULO 12.- Los Anexos aprobados por el artículo 2º serán de aplicación estricta a partir de la fecha a todas las solicitudes de reconocimiento oficial y consecuente validez nacional que se presenten para nuevas carreras de Medicina. Dicho reconocimiento oficial se otorgará previa acreditación, no pudiendo iniciarse las actividades académicas hasta que ello ocurra.

ARTICULO 13.- Regístrese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

RESOLUCION Nº **1314**

DR. DANIEL FILMUS  
Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



1314

RESOLUCION Nº

ANEXO I

### CONTENIDOS CURRICULARES BASICOS PARA LA CARRERA DE MEDICINA

Las competencias profesionales del médico se presentan organizadas en 4 dimensiones: en cada una de ellas se incluyen varios componentes y en cada componente se detallan actividades.

Dimensión	Componentes	Actividades- tareas
Práctica clínica	Anamnesis	1. Confecciona la historia clínica.
	Examen físico y mental	2. Realiza el examen físico y mental completo en pacientes internados y/o ambulatorios.
	Diagnóstico y Tratamiento	3. Formula hipótesis diagnósticas iniciales teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ los datos aportados en la anamnesis.</li><li>▪ los hallazgos del examen físico</li><li>▪ la prevalencia de las enfermedades</li></ul>
		4. Plantea diagnósticos diferenciales.
		5. Selecciona, indica e interpreta los métodos diagnósticos
		6. Indica y/o realiza los tratamientos correspondientes



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"

RESOLUCION Nº

1314



		7. Brinda educación para la salud y consejo para el autocuidado
Práctica clínica	Diagnóstico y Tratamiento	8. Indica, si es necesario, la derivación a la especialidad que corresponda cumpliendo las normas de referencia y contrarreferencia.
		9. Gestiona con el paciente soluciones a los problemas planteados en la consulta y las acciones derivadas de las mismas.
		10. Respeta y hace respetar, en todas las circunstancias, las normas de bioseguridad y asepsia.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología



"2007-Año de la Seguridad Vial"

RESOLUCION N° 1314

	Procedimien- tos	<p>11. Realiza los procedimientos que se detallan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Evaluación de signos vitales (presión arterial, pulso, respiración y temperatura).</li><li>▪ Medición de peso y talla de lactantes, niños y adultos.</li><li>▪ Screening para agudeza visual.</li><li>▪ Fondo de ojo.</li><li>▪ Electrocardiograma de superficie.</li><li>▪ Tacto rectal y anoscopia.</li><li>▪ Especuloscopia en la mujer y toma de Papanicolaou.</li><li>▪ Examen de mama.</li><li>▪ Otoscopia y rinoscopia.</li><li>▪ Punción lumbar.</li><li>▪ Intubación nasogástrica.</li><li>▪ Intubación oro-traqueal</li><li>▪ Administración de soluciones y medicamentos por venoclisis o inyección.</li><li>▪ Inyecciones subcutáneas e intramusculares.</li><li>▪ Canalización venosa.</li><li>▪ Cateterismo vesical.</li><li>▪ Paracentesis abdominal</li><li>▪ Toracocentesis y/o aspiración continua en caso de colecciones pleurales o neumotórax espontáneo.</li><li>▪ Drenaje de colecciones supuradas superficiales (celular subcutáneo)</li><li>▪ Curación y sutura de heridas simples.</li><li>▪ Inmovilización y traslado de pacientes.</li><li>▪ Lavado y vestido para permanecer en quirófano.</li><li>▪ Atención de un parto eutócico.</li></ul>
--	---------------------	--



Pensamiento científico e investigación	Actitud científica	12. Utiliza el pensamiento crítico, razonamiento clínico, medicina basada en la evidencia y la metodología de investigación científica en el manejo de la información y abordaje de los problemas médicos y sanitarios.
		13. Busca información en fuentes confiables
		14. Analiza críticamente la literatura científica.
		15. Planifica e indica los estudios complementarios teniendo en cuenta la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de las pruebas.
		16. Interpreta y jerarquiza los datos obtenidos para reformular las hipótesis diagnósticas.
		17. Analiza el costo/ beneficio de las distintas prácticas diagnósticas y terapéuticas.
Profesionalismo	Mantenimiento de las competencias profesionales	18. Evalúa críticamente su propia práctica profesional.
		19. Participa en la presentación y discusión de "casos clínicos" entre colegas.
		20. Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.
	Principios Ético-legales	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.
22. Brinda la máxima ayuda a sus pacientes anteponiendo los intereses de los mismos al suyo propio respetando las diversidades culturales y sus creencias.		



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



1314

RESOLUCION Nº

		23. Respeta los derechos y la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de la consulta médica.
		24. Respeta las normas bioéticas al indicar estudios y/o tratamientos, acudiendo al Comité correspondiente en situaciones dilemáticas.
		25. Respeta las normas bioéticas al proponer la inclusión de pacientes en estudios clínicos.
		26. Realiza la denuncia de enfermedades de notificación obligatoria.
		27. Respeta las normas legales que regulan la práctica profesional.
	Comunica- ción	28. Brinda apoyo y/o contención al paciente y/o a su familia al transmitir todo tipo de información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
		29. Brinda al paciente y/o la familia la información suficiente y adecuada para obtener el consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos
		30. Establece una comunicación escrita efectiva a través de la historia clínica y otros registros.
	Trabajo en equipo	31. Conoce y valora las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias y actúa en el equipo multiprofesional.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



1314

RESOLUCION N°

Profesionalismo	Trabajo en equipo	32. Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar a través de una tarea interdisciplinaria al diagnóstico y tratamiento adecuado.
		33. Asume una actitud positiva hacia la docencia colaborando en la enseñanza de grado y postgrado.
Salud poblacional y sistemas sanitarios	Estructura y función de los servicios de salud	34. Identifica en la comunidad los grupos en riesgo de enfermar o morir por conductas, estilos de vida, condiciones de trabajo, estado nutricional y características de la vivienda y el ambiente.
		35. Identifica los problemas de salud en una comunidad determinada y participa en la elaboración, implementación y evaluación de programas de promoción de la salud y prevención de las patologías prevalentes, emergentes y reemergentes.
		36. Promueve la mejora de los estilos de vida de la población en el marco de la Atención Primaria de la Salud.
		37. Planifica acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para los grupos de riesgo identificados en una comunidad determinada.
		38. Utiliza los principios básicos de la administración de servicios de salud y gestión de programas y los conocimientos de la organización del sector en sus prácticas individuales y/o comunitarias.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



RESOLUCION N° 1314

		39. Cumple con las normas vigentes y con las actividades especificadas en los programas de salud en curso.
		40. Actúa en forma interdisciplinaria e intersectorial.

Según las competencias profesionales establecidas, los Contenidos Básicos se formulan en concordancia con el concepto de "core curriculum", organizados en tres ejes curriculares:

- a) Fundamentos científicos de la atención del paciente
- b) Proceso salud-enfermedad-atención en las distintas etapas del ciclo vital
- c) Medicina, Hombre y Sociedad.

A cada eje curricular le corresponden 16 unidades temáticas:

- El cuerpo humano,
- Desarrollo y crecimiento humano,
- Mecanismos de integración y regulación,
- Mecanismos de agresión, adaptación, defensa y respuesta,
- Acción y utilización de fármacos,
- Temas Generales: aplicables a todos y cada uno de los ciclos de la vida,
- Clínica médica,
- Clínica quirúrgica,
- Tocoginecología,
- Pediatría,
- Proceso de salud – enfermedad y atención,
- Ejercicio profesional,



1314

RESOLUCION Nº. \_\_\_\_\_

- Condiciones de salud de la población,
- Organización de los servicios de atención,
- Introducción a la Investigación,
- Práctica final obligatoria

1 - FUNDAMENTOS CIENTIFICOS DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE	
Unidades temáticas	Contenidos básicos esenciales
El cuerpo humano	▪ Estructura macro y microscópica del cuerpo humano. Proyección de los órganos y relieves en superficie y en imágenes. Correlación de imágenes y estructuras anatómicas. Relación estructura – función.
	▪ Biología celular y molecular.
	▪ Bioquímica de los componentes del cuerpo humano.
	▪ Biofísica aplicada al cuerpo humano.
	▪ Genética. Organización estructural del genoma.
Desarrollo y crecimiento humano	▪ Metabolismo.
	▪ Fecundación e implantación. Desarrollo embrionario y fetal.
	▪ Factores que regulan y / o alteran el desarrollo humano.
	▪ Principales malformaciones.
	▪ Fisiología fetal.
	▪ Diagnostico prenatal. Terapéutica y consejo genético. Procesamiento de la información genética.
	▪ Crecimiento, desarrollo. Maduración, desarrollo psicológico, envejecimiento.
	▪ Efectos del ambiente sobre el desarrollo y crecimiento.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología



"2007-Año de la Seguridad Vial"

RESOLUCION Nº 1314

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estructuración de la personalidad.</li> <li>▪ Familia, cultura y sociedad.</li> </ul>
Mecanismos de integración y regulación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mecanismos fisiológicos integradores.</li> <li>▪ Neurociencias y funciones del psiquismo humano.</li> </ul>
Mecanismos de agresión, adaptación, defensa y respuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noxas productoras de enfermedad.</li> <li>▪ Mecanismos de adaptación, respuesta y sistema inmune.</li> <li>▪ El laboratorio como apoyo al diagnóstico: fundamentos e interpretación de hallazgos.</li> <li>▪ Patología estructural y funcional general y especial.</li> </ul>
Acción y utilización de fármacos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interacción de los fármacos con los sistemas biológicos.</li> <li>▪ Farmacodinamia y farmacocinética. Efectos terapéuticos, tóxicos y adversos. Interacciones medicamentosas.</li> <li>▪ Bases para la prescripción y uso racional de los medicamentos.</li> <li>▪ Farmacoepidemiología. Farmacovigilancia. Fuentes de información sobre medicamentos. Fases en la investigación de los medicamentos.</li> </ul>

**2 - PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN LAS DISTINTAS ETAPAS DEL CICLO VITAL**

Unidades temáticas	Contenidos básicos esenciales
Generales (aplicables en todas y cada una de las etapas del ciclo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Historia clínica. Semiología.</li> <li>▪ Control de Salud en las distintas etapas del ciclo vital.</li> <li>▪ Estudios complementarios: utilidad y oportunidad de su uso. Relación costo-beneficio</li> <li>▪ Interpretación fisiopatológica de los hallazgos clínicos.</li> </ul>



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



RESOLUCION Nº 1314

etapas del ciclo vital)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Promoción de la salud.</li><li>▪ Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, criterios de interconsulta y/o derivación de los problemas de salud prevalentes.</li><li>▪ Acción de los fármacos en las patologías prevalentes</li><li>▪ Nutrición y malnutrición.</li><li>▪ Violencia familiar y social.</li><li>▪ Técnicas de educación y comunicación en salud.</li><li>▪ Salud mental. Crisis vitales. Nociones de normalidad síquica.</li></ul>
Clínica médica	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Enfermedades prevalentes. Enfermedades endémicas y epidémicas, emergentes y reemergentes. Patologías regionales. Enfermedades nosocomiales.</li><li>▪ Síndromes y principales manifestaciones clínicas de los aparatos y sistemas.</li><li>▪ Intoxicaciones agudas y crónicas. Enfermedades endémicas de origen tóxico.</li><li>▪ Adicciones.</li><li>▪ Enfermedades de transmisión sexual .</li><li>▪ Detección de enfermedad mental. Urgencias psiquiátricas.</li><li>▪ Salud del Adulto Mayor: evaluación multidimensional. Prevención de accidentes. Inmunizaciones. Problemas de salud frecuentes. Atención domiciliaria e institucionalización. Rehabilitación.</li></ul>
Clínica quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Atención inmediata del paciente politraumatizado.</li><li>▪ Síndromes y enfermedades pasibles de tratamiento quirúrgico o de procedimientos invasivos.</li><li>▪ Patología oncológica.</li><li>▪ Valoración del preoperatorio. Seguimiento y control posquirúrgico.</li><li>▪ Hemorragias. Sepsis. Shock quirúrgico. Dolor.</li></ul>



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



RESOLUCION Nº 1314

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traumatismos abiertos y cerrados.</li> <li>▪ El acto quirúrgico y la respuesta del organismo.</li> <li>▪ Nociones básicas de transplante de órganos.</li> <li>▪ El ambiente quirúrgico: asepsia y antisepsia. Bioseguridad.</li> </ul>
Tocoginecología	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Semiología ginecológica.</li> <li>▪ Patología inflamatoria, infecciosa y tumoral genito-mamaria.</li> <li>▪ Hormonoterapia.</li> <li>▪ Salud Reproductiva. Procreación responsable.</li> <li>▪ Diagnóstico de embarazo y atención prenatal. Detección de embarazo alto riesgo.</li> <li>▪ Parto y alumbramiento. Puerperio normal y patológico.</li> <li>▪ Aspectos psicológicos y socioculturales en la atención del embarazo, parto y puerperio.</li> </ul>
Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control del Crecimiento y Desarrollo.</li> <li>▪ Metodologías para la detección oportuna de patologías.</li> <li>▪ Lactancia materna. Alimentación. Trastornos alimentarios</li> <li>▪ Salud bucodental.</li> <li>▪ Inmunizaciones.</li> <li>▪ Adolescencia. Sexualidad. Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS)</li> <li>▪ Adicciones.</li> <li>▪ Familia. Maltrato infantil. Prevención de accidentes.</li> </ul>
<b>3.- MEDICINA, HOMBRE Y SOCIEDAD</b>	
<b>Unidades temáticas</b>	<b>Contenidos básicos esenciales</b>
Proceso de salud - enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepto salud-enfermedad. Historia de la medicina. Evolución de la medicina en la Argentina.</li> <li>▪ La relación cuerpo - mente. Procesos de salud-enfermedad,</li> </ul>



1314

RESOLUCION Nº

y atención	cultura, medicina popular, determinantes psico-sociales, los derechos de los pacientes.
Ejercicio profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Relación médico-paciente-familia.</b> La entrevista médica. La subjetividad del médico comprometida en el acto profesional. Los vínculos familiares, comunidad e identidad. El proceso de enfermar. Significado de la enfermedad en la vida del paciente. Impacto en la familia del dolor, del sufrimiento y de la muerte. Diferencias étnicas y religiosas en medicina. Proceso de comunicación. Consejería. Comunicación de diagnósticos y pronósticos desfavorables. Manejo de las interconsultas.</li> <li>▪ <b>Bioética:</b> Principios de beneficencia, no maledicencia, autonomía, justicia. Reglas éticas de veracidad, confidencialidad, privacidad. Consentimiento informado. Problemas éticos vinculados con el comienzo de la vida, con la genética, con la clínica, con la cirugía y trasplantes, con el fin de la vida y con la muerte. Ética en las investigaciones médicas y en las publicaciones científicas.</li> <li>▪ <b>Medicina legal:</b> Legislación civil y penal relacionada con la profesión médica. Ejercicio legal e ilegal de la medicina. Secreto profesional. Certificados y documentación médica. Responsabilidad profesional. Psiquiatría forense. Organización de la Justicia nacional y provincial. Derechos de los pacientes. Aborto. Salud reproductiva. El médico como perito. Nociones de patología forense.</li> </ul>
Condiciones de salud de la población.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La situación de la salud en la Argentina y en el mundo.</li> <li>▪ Frecuencia y distribución de los problemas de salud. Indicadores básicos: demográficos, socioeconómicos, morbilidad, mortalidad.</li> <li>▪ Vigilancia epidemiológica.</li> <li>▪ Salud Ambiental.</li> </ul>
Organización de	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistemas de salud formal e informal. Políticas de salud. Los</li> </ul>



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología



"2007-Año de la Seguridad Vial"

RESOLUCIÓN Nº 1314

los servicios de atención	<p>Programas Nacionales de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Concepto de equidad.</li><li>▪ Niveles de prevención.</li><li>▪ Estrategia de la Atención Primaria de la Salud. La participación comunitaria.</li><li>▪ Programación local.</li><li>▪ Acción intersectorial.</li><li>▪ Indicadores básicos: recursos, acceso, cobertura.</li><li>▪ Administración y gestión. Aplicación de la epidemiología en los servicios de salud.</li></ul>
Introducción a la Investigación	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Investigación básica y aplicada. Estudios epidemiológicos, clínicos y de servicios de salud.</li><li>▪ Bioestadística</li><li>▪ Formulación de un protocolo de investigación en medicina.</li><li>▪ Búsqueda de información. Tipos de artículos científicos.</li><li>▪ Lectura crítica de publicaciones científicas.</li><li>▪ Informática. Preparación de presentaciones, transmisión y recepción de mensajes, tutorías electrónicas, registros médicos. Acceso a bases de datos. Recuperación de documentos. Herramientas informáticas aplicables en investigación.</li><li>▪ Inglés: lectura comprensiva de publicaciones científicas en inglés.</li></ul>
Práctica final obligatoria	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades clínicas, quirúrgicas, tocoginecológicas y pediátricas prevalentes.</li><li>▪ Uso racional de tecnología diagnóstica y terapéutica.</li><li>▪ Atención de emergencias clínicas, pediátricas, quirúrgicas y psiquiátricas.</li><li>▪ El sistema de salud local.</li></ul>



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



1314

RESOLUCION Nº

	▪ Diseño de un estudio: métodos y técnicas de recolección, organización, procesamiento y presentación de datos. Análisis y discusión de resultados.
--	---

La carrera de Medicina debe ofrecer un listado de actividades electivas dentro de la carga horaria.

El Plan de Estudios debe organizar los contenidos básicos de la carrera en cursos, materias, módulos, unidades o cualquier otra denominación y distribuirlos en una secuencia de tiempo y/o niveles y/o ciclos y/o áreas.

En la enseñanza de los diferentes tratamientos y procedimientos médicos se debe incluir el análisis de sus riesgos y beneficios clínicos.

Los problemas de salud-enfermedad prevalentes en la comunidad y la estrategia de Atención Primaria de la Salud deben ser incluidos en los programas de enseñanza.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



1314

RESOLUCION Nº \_\_\_\_\_

ANEXO II

### CARGA HORARIA MINIMA PARA LAS CARRERAS DE MEDICINA

La carga horaria mínima total de la carrera de medicina será de 5500 horas, con un mínimo de 3.900 horas para la formación básico-clínica y de 1.600 horas para la práctica final obligatoria (internado rotatorio, pasantía rural u otras denominaciones).

La carga horaria mínima total debe utilizarse para la enseñanza de los contenidos básicos esenciales de la formación del médico general.

La carrera de Medicina debe ofrecer un listado de actividades electivas dentro de la carga horaria mínima total.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



1314

RESOLUCION N°

ANEXO IV

## ESTANDARES PARA LA ACREDITACION DE LA CARRERA DE MEDICINA CONTEXTO INSTITUCIONAL

- I.1.- La actividad de la Universidad o Instituto Universitario en que se desarrolla la Carrera de Medicina debe desenvolverse con respeto a la libertad académica, cumpliendo los requerimientos de la legislación vigente
- I.2. La misión, los fines y los propósitos de la carrera de medicina deben estar explícitamente definidos y ser de público conocimiento; deben considerar los problemas y sistemas de salud locales / regionales / nacionales; deben orientar la planificación, el proceso de toma de decisiones, la gestión y las actividades de docencia, investigación y extensión; todo ello con el máximo respeto a la libertad académica.
- I.3. La carrera de medicina debe dictarse en una institución que desarrolle, además, actividades de posgrado y de educación continua.
- I.4. Deben existir políticas que promuevan la investigación, la que puede desarrollarse en áreas biomédicas, clínicas, epidemiológicas, de servicios y de educación médica.
- I.5. Debe existir una planificación para la participación de alumnos y docentes en actividades de extensión universitaria.
- I.6. La carrera de medicina debe promover el desarrollo intelectual, el espíritu crítico y el sentido ético de sus alumnos, en un clima de libertad, equidad, solidaridad y respeto por la diversidad.
- I.7. Las autoridades de la carrera deben asegurar el desarrollo y la articulación entre docencia, investigación y extensión.
- I.8. La Carrera de Medicina debe tener convenios de cooperación interinstitucional para contribuir al estudio y desarrollo de proyectos orientados a problemas sanitarios nacionales, regionales y/o locales.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



1314

RESOLUCION N°

I.9. Debe existir una planificación general del desarrollo de la carrera, con metas a corto, mediano y largo plazo en unidades de tiempo y recursos. La duración de los plazos será definida por cada unidad académica.

I.10. Se debe disponer de un sistema de registro y procesamiento de la información académico-administrativa oportuno, confiable y eficiente que contribuya a la toma de decisiones para un adecuado funcionamiento de la carrera.

I.11. Debe existir un documento, disponible para todos los interesados, donde se especifiquen las condiciones de ingreso, permanencia, evaluación y promoción de los estudiantes.

I.12. Las autoridades de la carrera deben extender un certificado de estudios detallando cada uno de los cursos, con las notas- en el sistema de calificación de 0 a 10- obtenidas en las evaluaciones sumativas. Se debe incluir la nota de la Práctica Final Obligatoria obtenida en la evaluación sumativa, final e integrada. Se deben incluir los aplazos.

I.13. Las notas obtenidas por los estudiantes en cada curso y en la PFO, deben ser registradas en el legajo del alumno. Este documento debe estar disponible para el alumno y para los docentes y autoridades que justifiquen adecuadamente su consulta.

I.14. Debe haber una unidad operativa específica que se encargue de la organización, coordinación, supervisión y evaluación de la Práctica Final Obligatoria.

I.15. El personal no docente y/ o de apoyo debe ser adecuado en número y calificación al funcionamiento de la carrera. Deben desarrollarse actividades de capacitación para este personal.

## II. Plan de Estudios y Formación

II. 1.El curriculum de la carrera de medicina debe estar desarrollado en un documento que contenga: fundamentación, fines y propósitos; perfil del egresado



*Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología*

"2007-Año de la Seguridad Vial"



1314

RESOLUCIÓN Nº

(en términos de competencias profesionales y vinculado con los alcances del título); criterios de admisión; normas de regularidad y permanencia; plan de estudio ; correlatividades; sistema de evaluación y promoción; condiciones de egreso.

II.2 . Desde los primeros años de la carrera, se deben ofrecer a los alumnos experiencias educacionales que favorezcan la integración y /o articulación de los conocimientos

II.3. Debe existir un proceso de seguimiento y evaluación del curriculum y se deben desarrollar investigaciones que sustenten con evidencias las experiencias educativas y los cambios curriculares.

II.4. Se debe asegurar que el estudiante adquiera las competencias profesionales requeridas para su desempeño como médico general.

II.5. La carrera debe promover la existencia de oportunidades para que los estudiantes participen en programas de investigación a lo largo de la carrera.

II.6. La carrera de medicina debe ofrecer un listado de actividades electivas dentro de la carga horaria mínima total.

II.7. Los planes de estudios y las actividades programadas (incluida la evaluación) deben ser consistentes con el perfil profesional enunciado.

II.8. Debe garantizarse un mínimo de carga horaria total de 5.500 horas, con un mínimo de 3.900 horas para la formación básico - clínica y de 1.600 horas para la práctica final obligatoria (internado rotatorio, pasantía rural u otras denominaciones).

II.9. La carrera de medicina debe concluir con un período de 1.600 horas como mínimo, de práctica obligatoria final programada, supervisada y evaluada. La misma debe iniciarse una vez que los alumnos hayan aprobado todas las asignaturas y/o módulos básico – clínicos

II.10. La carga horaria mínima total debe utilizarse para la enseñanza de los contenidos básicos esenciales de la formación del médico general.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



RESOLUCION N° 1314

II.11. El plan de estudios debe organizar los contenidos básicos de la carrera en cursos, materias, módulos, unidades o cualquier otra denominación y distribuirlos en una secuencia de tiempo y/o niveles y/o ciclos y/o áreas.

II.12. Cada una de las materias, cursos, módulos, rotaciones, pasantías, debe tener su programa de enseñanza en el que deben explicitarse: los objetivos de aprendizaje específicos de la misma, las correlatividades, los contenidos organizados en unidades temáticas, las actividades de enseñanza, los recursos necesarios, los ámbitos de prácticas, la modalidad de evaluación y la bibliografía recomendada.

II.13 Las actividades de enseñanza deben seleccionarse en función de las competencias profesionales, los objetivos de aprendizaje, los contenidos, la cantidad de alumnos y las tecnologías disponibles.

II.14. El porcentaje de horas asignadas a la formación práctica debe ser como mínimo del 40% en el ciclo básico y del 60% en el ciclo clínico. En caso de currículos totalmente integrados la carga horaria práctica debe ser del 50% como mínimo.

II.15. El porcentaje de horas asignadas a actividades de formación práctica en la PFO debe ser del 80% como mínimo; es decir 1.280 horas.

II.16. En la enseñanza de los diferentes tratamientos y procedimientos médicos se debe incluir el análisis de sus riesgos y beneficios clínicos.

II.17. Los problemas de salud – enfermedad prevalentes en la comunidad y la estrategia de la Atención Primaria de la Salud deben ser incluidos en los programas de enseñanza.

II.18. El estudiante de medicina debe tener contacto temprano con actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

II.19. Los ámbitos de enseñanza (servicios hospitalarios, otros ámbitos asistenciales o comunitarios, etc.) deben ser seleccionados de acuerdo a los objetivos de aprendizaje.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología



"2007-Año de la Seguridad Vial"

1314

RESOLUCION Nº \_\_\_\_\_

II.20. La práctica final obligatoria debe realizarse en ámbitos asistenciales y comunitarios, que en su conjunto ofrezcan toda la gama posible de servicios de atención médica, cubriendo poblaciones variadas de pacientes, en cuanto a edad, sexo, patología, niveles socioeconómicos, entre otros.

II.21. Todas las prácticas deben ser supervisadas por personal docente.

II.22. La evaluación del alumno debe ser congruente con los objetivos de aprendizaje definidos y con la metodología de enseñanza implementada.

II.23. Cada curso, materia, módulo debe implementar instancias de evaluación formativa y sumativa.

II.24. En la PFO debe implementarse una evaluación formativa sistemática y una evaluación sumativa final integradora.

II.25. Todas las asignaturas, materias, cursos, módulos, unidades o cualquier otra denominación, que sean curriculares, obligatorias y electivas, deben tener una nota final expresadas en la escala numérica de 0 a 10.

II.26. El promedio final de la carrera - en el sistema de 0 a 10 - debe considerar las notas obtenidas en las evaluaciones sumativas de cada curso / módulo / asignatura / áreas / pasantías y la nota de la PFO. Debe incluir los aplazos.

### III. Cuerpo Académico

III.1 Debe existir un reglamento que especifique las funciones y responsabilidades de cada una de las categorías docentes

III.2. Deben existir reglamentaciones o normas, accesibles a los interesados y no discriminatorias para la selección y promoción de los docentes.

III.3. El cuerpo académico debe acreditar formación en docencia superior (mayor a 50 horas), antecedentes y dedicación adecuados a las funciones que desempeña.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"

RESOLUCION Nº

1314



III.4. La carrera de medicina debe ofrecer oportunidades para que los docentes mejoren sus habilidades y conocimientos, no sólo en sus disciplinas específicas, sino también en estrategias de enseñanza, evaluación y gestión educativa

III.5. Debe existir un mecanismo de participación de los docentes en el diseño, implementación y evaluación del currículo.

III.6. Deben implementarse mecanismos de evaluación del desempeño docente considerando diferentes fuentes y los resultados de dicha evaluación deben ser considerados en el sistema de promoción.

III.7. Los profesionales pertenecientes a hospitales, consultorios, unidades asistenciales, u otras instituciones no universitarias que cumplen con funciones docentes, deben ser capacitados para la docencia y reconocidos académicamente por la carrera de medicina.

#### IV. Alumnos y graduados

IV. 1. Deben existir criterios explícitos y procedimientos objetivos y confiables para la admisión de estudiantes.

IV.2. Debe garantizarse que en los procesos de admisión y selección no exista ningún tipo de discriminación por raza, procedencia, creencias, género, opinión política o características físicas.

IV.3. La cantidad de estudiantes admitidos debe estar en relación con los recursos físicos, humanos y económicos efectivamente asignados y disponibles, que aseguren el proceso de formación de cada cohorte.

IV.4. La cantidad de estudiantes admitidos debe estar en relación con la disponibilidad de los ámbitos de prácticas clínicas y comunitarias.

#### V. Infraestructura y equipamiento

V.1 . El acceso y el uso de todos los ámbitos de aprendizaje (incluidos los servicios asistenciales) deben estar garantizados por la propiedad y



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología



"2007-Año de la Seguridad Vial"

RESOLUCION Nº 1314

administración por parte de la universidad o por convenios interinstitucionales escritos debidamente formalizados.

V.2. Los establecimientos asistenciales deben ser evaluados por las carreras de medicina como centros para la docencia- como unidades docentes- para su uso en la enseñanza.

V.3. El Centro de Información y Documentación (CID) debe estar integrado a redes de bibliotecas biomédicas.

V.4. El CID debe poseer cantidad y variedad de textos disponibles para satisfacer las necesidades de docentes y alumnos de las distintas materias.

V.5. El CID debe tener un plan de desarrollo, de evaluación de necesidades y funcionamiento.

V.6. El CID debe proveer servicios y ser accesible a los estudiantes como mínimo durante diez horas diarias en los días hábiles.

V.7. El centro de información y documentación debe contar con personal profesional graduado en Ciencias de la Información y/o Bibliotecología.

V.8. El personal del centro de información y documentación debe ayudar al estudiante a buscar, acceder y procesar información, particularmente la información electrónica disponible.

V.9. Deben existir instalaciones y programación de actividades que contribuyan al bienestar estudiantil.

V.10. Deben existir normas de bioseguridad en relación con la exposición de los estudiantes a riesgos infecciosos y ambientales. Estas normas deben ser conocidas por los estudiantes y por toda la comunidad académica.

V.11. La infraestructura edilicia debe incluir oficinas y espacios para el normal desarrollo de las actividades de gestión, docencia, extensión e investigación.

V.12. Deben existir recursos físicos y de personal adecuados para el cuidado y seguridad de animales cuando éstos se usen en docencia e investigación.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología

"2007-Año de la Seguridad Vial"



1314

RESOLUCION Nº \_\_\_\_\_

V.13. Se debe facilitar, a docentes y alumnos, el acceso a computadoras y a redes de información.

V.14. La universidad debe demostrar que posee los recursos patrimoniales y financieros necesarios para el funcionamiento de la carrera y garantizar la finalización de la última cohorte de estudiantes admitidos.

V. 15. Las carreras de medicina deben contar con un presupuesto financiero y proyecciones hasta la finalización de la carrera de los estudiantes admitidos, incluyendo las provisiones que aseguren el normal desarrollo de las actividades docentes, de investigación, extensión y gestión.



Ministerio de Educación, Ciencia  
y Tecnología



"2007-Año de la Seguridad Vial"

1314

RESOLUCION Nº \_\_\_\_\_

ANEXO V

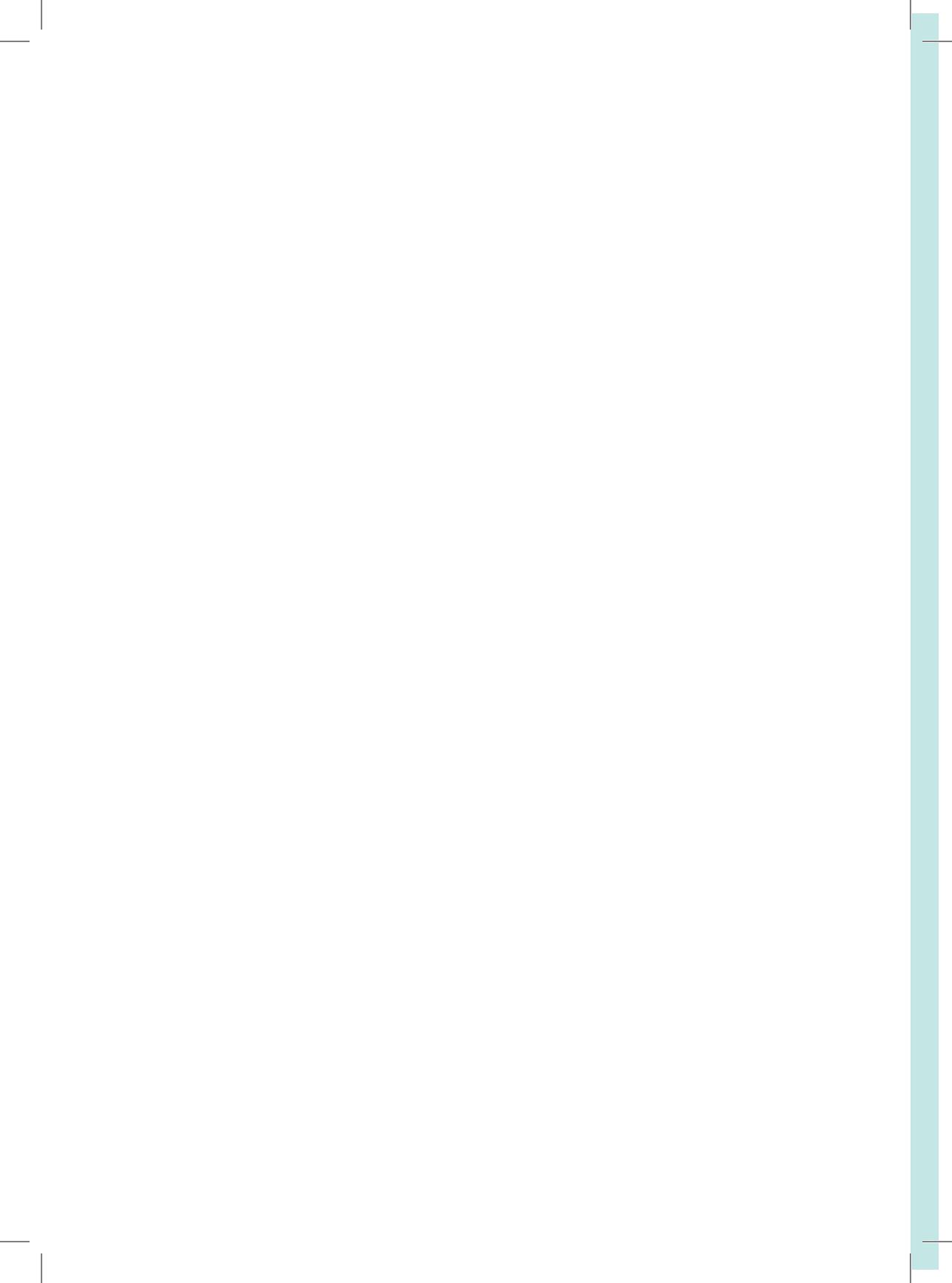
### ACTIVIDADES PROFESIONALES RESERVADAS AL TITULO DE MEDICO

La ejecución, enseñanza o cualquier tipo de acción destinada a:

- Anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso diagnóstico o pronóstico.
- Planear, programar o ejecutar las acciones tendentes a la preservación, tratamiento y recuperación de la salud o a la provisión de cuidados paliativos.
- Asesorar a nivel público o privado en materia de salud y practicar pericias médicas.

Todo ello ya sea sobre individuos o sobre el conjunto de la población independientemente de la percepción o no de retribuciones.

Quedan excluidas aquellas actividades legisladas para otros profesionales de la salud, no así las concurrentes.



*PUBLICACIONES*  
*de la CONEAU*



## Dirección de Desarrollo, Planeamiento y Relaciones Internacionales

En 2010, en el marco de una política comunicacional ampliada, que renovó el diseño integral de la imagen de la CONEAU, esta institución resolvió reanudar sus publicaciones. Retomó entonces la edición de la serie correspondientes a los Informes de Evaluación Externa, manteniendo su numeración (entre 1998 y 2004 se había editado 21 volúmenes).

### Informe de Evaluación Externa

A partir de 2010 se editaron los siguientes títulos:

22. Instituto Universitario CEMIC
23. Universidad Nacional de Tres de Febrero
24. Universidad de Morón
25. Universidad Nacional de Quilmes
26. Universidad Nacional de Villa María
27. Universidad Nacional de La Plata
28. Universidad Nacional del Nordeste
29. Universidad Nacional del Litoral
30. Instituto Universitario Escuela de Medicina del Hospital Italiano
31. Universidad de Congreso
32. Instituto de Enseñanza Superior del Ejército
33. Universidad Nacional de General Sarmiento
34. Universidad Blas Pascal
35. Universidad Católica de Santa Fe
36. Universidad de Concepción del Uruguay
37. Universidad Nacional de La Matanza
38. Instituto Universitario Aeronáutico
39. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales
40. Universidad Nacional de Cuyo
41. Universidad Católica de Santiago del Estero
42. Instituto Universitario Italiano de Rosario
43. Universidad Católica de Cuyo
44. Universidad Nacional de Formosa
45. Universidad Nacional del Sur
46. Instituto Universitario del Gran Rosario
47. Universidad Tecnológica Nacional
48. Universidad Notarial Argentina
49. Universidad Nacional de General San Martín

50. Universidad Austral
51. Universidad Nacional del Noroeste de la provincia de Buenos Aires
52. Universidad Nacional de San Juan
53. Instituto Universitario de Salud Mental de la APdeBA
54. Instituto Tecnológico de Buenos Aires
55. Universidad Empresarial Siglo 21
56. Universidad Católica de Córdoba
57. Universidad de Palermo
58. Universidad de San Pablo - Tucumán
59. Universidad del CEMA
60. Universidad Champagnat
61. Universidad Nacional de San Luis
62. Universidad CAECE
63. Universidad Nacional de Lanús
64. Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino
65. Universidad de la Marina Mercante
66. Universidad Nacional de La Matanza  
(En marzo de 2012, bajo el N° 37, se publicó el Informe de Evaluación Externa correspondiente a la UNLaM. Como resultado de su segunda evaluación institucional, en mayo de 2017, apareció un nuevo Informe, con su actualización académica).
67. Universidad del Centro Educativo Latinoamericano

## Accreditación de Carreras de Grado

Una de las tareas básicas de la CONEAU es realizar los procesos evaluativos conducentes a la acreditación de las carreras de grado declaradas de "interés público". Según la Ley de Educación Superior son aquellas cuyo ejercicio "pudieran comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes".

Los estándares de acreditación son establecidos por el Ministerio de Educación de acuerdo con el Consejo de Universidades, en el cual están representadas las instituciones universitarias tanto estatales como privadas. De tal manera, la CONEAU realiza su trabajo a partir de una normativa que goza de consenso en el sistema universitario.

Ingeniería Agronómica (2014)

Ingeniería (2015)

Veterinaria (2016)

Medicina (2017)

## Cuadernos del Programa Phrónesis

Desde el año 2009 funciona el programa de formación en evaluación de instituciones y carreras universitarias, denominado Programa Phronesis. El programa tiene como objetivo contribuir a construir una mirada integrada sobre el sistema de evaluación y acreditación para fortalecer las capacidades de los actores involucrados en el mencionado sistema, en sus respectivos roles: técnicos, evaluadores y responsables de los sistemas de calidad de las instituciones universitarias, nacionales e internacionales.

El programa ofrece diferentes modalidades de cursos teniendo en cuenta las necesidades de formación de las instituciones que participan. En la actualidad, funcionan los cursos introductorios a la evaluación y acreditación que se dictan de forma periódica; y los cursos que se diseñan a pedido de una institución. Llamamos a los primeros cursos regulares, y a los segundos, cursos por convenio.

A través de estas actividades se logra una mayor cobertura de la demanda de formación que existe por parte de la comunidad sobre este conocimiento específico.

Para los cursos que al respecto implementa la CONEAU se editan Cuadernos con material didáctico elaborado por el equipo técnico del área y otros materiales adicionales que son esenciales para el abordaje de los temas. El programa tiene una demanda sostenida: en 2009 participaron en el Programa 120 personas y en 2016 fueron 354 (con un pico en 2014 de 430 participantes).

## Posgrado

*Posgrados acreditados en la República Argentina*, edición que se actualiza anualmente. Este libro recopila los posgrados acreditados informados por las instituciones que están en condiciones de abrir inscripción. De esta manera, esta publicación se transforma en una guía imprescindible para el conocimiento de todas las carreras de posgrado que se dictan en las universidades del país.

Primera edición 2013, 256 páginas;

Segunda edición 2014, 280 páginas;

Tercera edición 2015, 300 páginas;

Cuarta edición 2016, 314 páginas;

Quinta edición 2017, 328 páginas.

## Documentos Institucionales

*Avances de Gestión desde la Evaluación Institucional, 2008-2010.* 176 páginas. Este volumen coordinado y supervisado por Juan Carlos Geneyro, inició la serie de "Documentos Institucionales" en 2011.

*La CONEAU y el sistema universitario argentino, Memoria 1996-2011.* Publicado originariamente en 2012, se reeditó al año siguiente, junto con su traducción al inglés: *The CONEAU and the Argentine University System. 1996-2013 Report.*

*CONEAU. Calidad de la Educación Superior,* 160 páginas. En el prólogo de este libro, publicado en 2015, el Presidente de la Institución, Néstor Pan, define su principal objetivo: "Este año se cumplen 20 de la promulgación de la Ley de Educación Superior y de la creación de la CONEAU. Este hecho propicia una nueva oportunidad para una mirada reflexiva que focalice no solo una descripción de tareas y resultados, sino, principalmente, un análisis profundo del sentido y la visión que hoy posee esta Comisión".

*Evaluación institucional. Criterios y procedimientos para la Evaluación Externa.* Buenos Aires, 2016. 46 páginas.

*Creación de instituciones universitarias privadas, La labor de la CONEAU 1996-2016.* Buenos Aires, 2017. 64 páginas.



Este libro se terminó de imprimir en el mes de  
julio de 2017 en los Talleres de  
Arte Gráfica NesDan S.R.L.  
Polo Industrial de Ezeiza  
Puente del Inca 2450 - C. Spegazzini  
[www.nesdansrl.com.ar](http://www.nesdansrl.com.ar)



