

De: FACULTAD DE MEDICINA.

**A: COMISIÓN Ad Hoc PARA ADMINISTRAR EL MECANISMO
EXPERIMENTAL DE ACREDITACION DE CARRERAS DE MEDICINA.**

**Ref.: INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAS.
CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.
Montevideo, 5 de febrero de 2007.**

INDICE

Capítulo	Objetivo	Acción	Descripción Comentario Com Ad Hoc / Objetivo / Acción	Página
I	A.1		Objetivo A.1: Definir y aprobar el perfil de formación por competencias del egresado de la carrera de Medicina, para contribuir a la corrección de este sesgo; definir y aprobar la Misión de la Facultad de Medicina; difundir estos textos para su conocimiento y análisis entre estudiantes, docentes y egresados.	14
I		A.1.1	<i>Acción A.1.1:</i> definir y aprobar la Misión de la Facultad de Medicina y el Perfil de Formación por Competencias...	14
I		A.1.2	<i>Acción A.1.2:</i> incorporar los documentos que definen el Perfil de formación y competencias del egresado...	15
I		A.1.3	<i>Acción A.1.3:</i> difundir los documentos que definen el Perfil de Formación y Competencias del Egresado y la Misión...	17
I	A.2		Objetivo A.2: Fortalecer la formación de grado de la carrera de Medicina en el primer nivel de atención y en la comunidad, con base en los principios de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).	18
I		A.2.1	<i>Acción A.2.1:</i> elaborar y aprobar un nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina...	18
I		A.2.2	<i>Acción A.2.2:</i> promover la inserción precoz y permanente, a lo largo de toda la carrera del estudiante de Medicina...	19
I		A.2.3	<i>Acción A.2.3:</i> aumentar en número y capacidad los ámbitos donde se realizan actividades académicas...	21
I		A.2.4	<i>Acción A.2.4:</i> fortalecer en recursos docentes y materiales el Departamento de Medicina General, Familiar...	23
I		A.2.5	<i>Acción A.2.5:</i> generar y consolidar un ámbito académico interdisciplinario dependiente del Área Salud...	25
I	A.3		Objetivo A.3: Diseñar un proceso formativo y progresivo a lo largo de toda la carrera que incluya en ella los aspectos vinculados a la relación médico paciente y a la comunicación en todos los ámbitos de la práctica profesional.	28
I		A.3.1	<i>Acción A.3.1:</i> formular y consensuar una lista de Objetivos de Aprendizaje de alta prioridad...	29
I		A.3.2	<i>Acción A.3.2:</i> proveer de una instancia de formación en habilidades comunicacionales...	30
I		A.3.3	<i>Acción A.3.3:</i> introducir y evaluar algunas innovaciones referidas a la enseñanza-aprendizaje...	32
I		A.3.4	<i>Acción A.3.4:</i> revisar los rendimientos estudiantiles en el dominio comunicacional al final de los ciclos clínicos...	33
I		A.3.5	<i>Acción A.3.5:</i> analizar las interacciones que ocurren en la relación MP desde una perspectiva multidisciplinaria...	33
I		A.3.6	<i>Acción A.3.6:</i> mejorar y ampliar las experiencias de formación en habilidades comunicacionales...	35
I		A.3.7	<i>Acción A.3.7:</i> evaluar las habilidades comunicacionales de los estudiantes en estadios finales de su formación...	35
I	A.4		Objetivo A.4: Jerarquizar, fortalecer y desarrollar el programa de formación en Bioética para la carrera de Medicina.	37
I		A.4.1	<i>Acción A.4.1:</i> instrumentar al menos una experiencia piloto en la formación de algunos aspectos éticos...	37
I		A.4.2	<i>Acción A.4.2:</i> medir (a manera de ensayo inicial) la capacidad de juicio o razonamiento moral...	38
I		A.4.3	<i>Acción A.4.3:</i> ampliar el equipo docente especializado.	39
II	B.1		Objetivo B1: Ampliar la capacidad docente de la Facultad para la carrera de Medicina mediante la creación de cargos, asignación de extensiones horarias y compensaciones por tareas especiales.	43
II	B.2		Objetivo B.2: Seleccionar, capacitar y otorgar reconocimiento a profesionales no docentes que participen en actividades de enseñanza-aprendizaje en la órbita de otros efectores de Salud diferentes de la Facultad de Medicina.	44
II		B.2.1	<i>Acción B.2.1:</i> seleccionar profesionales que actuarán como tutores de estudiantes de 2º año...	44
II	B.3		Objetivo B.3: Aumentar el volumen, la calidad y la relación docente-alumno en las actividades prácticas de los ciclos preclínicos, especialmente en las disciplinas que dedicaban menor carga horaria a actividades de esta índole.	46
II		B.3.1	<i>Acción B.3.1:</i> aumentar la carga horaria de las actividades prácticas de Fisiología en 2006...	47
II		B.3.2	<i>Acción B.3.2:</i> generar un ámbito dedicado al aumento en la carga horaria y la mejora...	47
II	B.4		Objetivo B.4: Avanzar en el equipamiento de laboratorios docentes y en la organización de una red informática de captación y difusión simultánea de imágenes digitales para mejorar y extender las actividades de enseñanza aprendizaje con integración clínico-básica durante el Ciclo de Estructuras y Funciones Alteradas (CEFA).	49
II		B.4.1	<i>Acción B.4.1:</i> mejorar la calidad de las actividades de autoaprendizaje a nivel del CEFA con ayuda de herramientas...	50
II		B.4.2	<i>Acción B.4.2:</i> avanzar en la integración clínico-básica aplicando las habilidades adquiridas en la interpretación...	51
II	B.5		Objetivo B.5: Aumentar y mejorar las actividades de auto-aprendizaje y auto-evaluación emprendidas y programadas en los cursos de grado a distintos niveles como forma de contribuir a reducir la brecha entre la demanda y la capacidad educativa.	52
II		B.5.1	<i>Acción B.5.1:</i> relevar las actividades de autoaprendizaje emprendidas en los principales ciclos de la carrera...	52
II		B.5.2	<i>Acción B.5.2:</i> reforzar los recursos materiales de la Unidad Docente de Informática en sus tareas...	53
II		B.5.3	<i>Acción B.5.3:</i> integrar nuevos docentes y becarios a la UDI...	55
II		B.5.4	<i>Acción B.5.4:</i> organizar una infraestructura informática, sustentada en un sistema accesible...	55
II		B.5.5	<i>Acción B.5.5:</i> ensayar mejoras en la integración clínico-básica y en experiencias de autoaprendizaje...	56
II	B.6		Objetivo B.6: Mejorar y extender las actividades de integración clínico-básica que involucran al Departamento de Anatomía para contribuir a ampliar la capacidad educativa institucional.	56
II		B.6.1	<i>Acción B.6.1:</i> evaluar el logro de una muestra de OA Específicos entrenados en instancias de taller...	57
II		B.6.2	<i>Acción B.6.2:</i> integrar contenidos y OA de la anatomía del niño y del desarrollo en la UTI Anatomía Clínica 2007...	58
II	B.7		Objetivo B.7: Desarrollar un Ciclo de formación en Metodología Científica para el pregrado, beneficiándose de los valiosos recursos con los que cuenta la Facultad al respecto, y elevando su capacidad educativa.	59

Capítulo	Objetivo	Acción	Descripción Comentario Com Ad Hoc / Objetivo / Acción	Página
II	B.7.1		<i>Acción B.7.1:</i> planificar los Cursos/módulos curriculares obligatorios (core) y electivos del Curso "Metodología...	60
II	B.7.2		<i>Acción B.7.2:</i> implementar un régimen de pasantías-seminarios por proyectos de investigación...	61
II	B.8		Objetivo B8: Sistematizar las políticas de movilidad e intercambio docente y estudiantil con fines de actualización y cooperación, y de otras acciones de fortalecimiento académico.	62
III	C.1		Objetivo C1: Extender la formación de grado en ámbitos del Interior, con énfasis en la regional Norte, Salto-Paysandú.	65
III	C.1.1		<i>Acción C.1.1:</i> ampliar y fortalecer las actividades ya existentes de la Facultad de Medicina...	66
III	C.1.2		<i>Acción C.1.2:</i> promover e incentivar la matrícula estudiantil en las Sedes Universitarias del Interior...	67
III	C.2		Objetivo C.2: Extender los ámbitos de formación de grado a centros de Salud metropolitanos públicos y privados no incorporados previamente como ámbitos de práctica.	67
III	C.2.1		<i>Acción C.2.1:</i> aumentar el número de ámbitos clínicos donde se realizan actividades académicas con estudiantes...	67
III	C.2.2		<i>Acción C.2.2:</i> aumentar el número de ámbitos clínicos donde se realizan actividades académicas con estudiantes...	68
III	C.2.3		<i>Acción C.2.3:</i> aumentar el número de ámbitos clínicos donde se realizan actividades académicas con estudiantes...	70
III	C.3		Objetivo C3: Desarrollar actividades docente-asistenciales en ámbitos de la División Salud de la IMM y otros gobiernos locales. Ver arriba en A.2.3.	71
III	C.4		Objetivo C.4: Implementar Centros de Habilidades Clínicas (CHC, el primero en el Hospital Universitario) adaptados a nuestro contexto de currículo tradicional y bajos recursos.	71
III	C.4.1		<i>Acción C.4.1:</i> generar condiciones óptimas para desarrollar actividades de auto aprendizaje, autoevaluación...	73
IV	D.1		<i>Acción D.1:</i> realizar los ajustes o modificaciones necesarias en el currículo...	75
IV	D.2		<i>Acción D.2:</i> jerarquizar académicamente la función de extensión universitaria e impulsar su desarrollo...	78
V	E.1		Objetivo E.1: Evaluar factores o aspectos del proceso de enseñanza- aprendizaje asociados con el retraso o abandono de la carrera e implementar acciones que permitan controlarlos.	81
V	E.1.1		<i>Acción E.1.1:</i> analizar los indicadores de prosecución académica en los primeros años de la carrera...	82
V	E.1.1.1		<i>Acción E.1.1.1:</i> incluir y analizar los datos obtenidos de las cohortes recientes en un análisis de tendencias...	83
V	E.1.1.2		<i>Acción E.1.1.2:</i> planificar programas efectivos de nivelación temprana...	83
V	E.1.1.2A		<i>Acción E.1.1.2 A:</i> plan de nivelación en matemáticas.	84
V	E.1.1.2B		<i>Acción E.1.1.2 B:</i> plan de nivelación en lengua materna.	85
V	E.1.1.2C		<i>Acción E.1.1.2 C:</i> plan de nivelación en idioma inglés.	86
V	E.1.2		<i>Acción E.1.2:</i> mejorar la formación docente.	87
V	E.1.3		<i>Acción E.1.3:</i> mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el campo metodológico.	89
V	E.2		Objetivo E.2: Implementar cambios en la estructura curricular que ofrezcan al estudiante caminos alternativos, intermedios o complementarios de formación en la Universidad, en el área Salud, e incluso en la propia Facultad de Medicina.	90
V	E.2.1		<i>Acción E.2.1:</i> crear títulos intermedios.	90
V	E.2.2		<i>Acción E.2.2:</i> adoptar un régimen de créditos para los cursos y ciclos de la carrera de Medicina.	91
V	E.2.3		<i>Acción E.2.3:</i> ofrecer cursos electivos.	92
V	E.2.4		<i>Acción E.2.4:</i> incorporar alternativas de prosecución curricular	92
VI	F1.1		Objetivo F1.1: Asegurar el desarrollo de una estrategia de formación docente factible y evaluable.	94
VI	F1.1.1		<i>Acción F1.1.1:</i> aprobar los lineamientos generales de un plan preceptivo de capacitación pedagógica de los docentes.	95
VI	F1.1.2		<i>Acción F1.1.2:</i> definir y aprobar lineamientos de acciones evaluatorias interrelacionadas con la formación docente.	96
VI	F1.1.3		<i>Acción F1.1.3:</i> definir el perfil del docente de la Facultad de Medicina.	96
VI	F1.1.4		<i>Acción F1.1.4:</i> revisar la reglamentación vigente para el acceso a los cargos docentes.	97
VI	F1.1.5		<i>Acción F1.1.5:</i> implementar actividades de formación docente piloto.	97
VI	F1.1.6		<i>Acción F1.1.6:</i> elaborar una propuesta, discutir y aprobar un curso de Introducción a la Formación Docente...	99
VI	F1.2		Objetivo F1.2: Desarrollar una estrategia de evaluación docente que contemple la evaluación individual y de los equipos docentes.	100
VI	F1.2.1		<i>Acción F1.2.1:</i> devolver los resultados de las evaluaciones o exámenes con fines de remediación...	101
VI	F1.2.2		<i>Acción F1.2.2:</i> valorar la calidad de las actividades docentes con base en las opiniones de los estudiantes.	101
VI	F1.2.3		<i>Acción F1.2.3:</i> formular un sistema de evaluación docente factible, realista y conocido...	102
VI	F2.1		Objetivo F2.1: Formular, discutir, consensuar y difundir las metas, Objetivos de Aprendizaje Generales y - de ser posible - Objetivos de Aprendizaje Específicos para cada disciplina en cada curso de grado.	103
VI	F2.1.1		<i>Acción F2.1.1:</i> formar una masa crítica de docentes en la formulación de OA pertinentes para los cursos de grado...	103
VI	F2.1.2		<i>Acción F2.1.2:</i> extender el proceso de formulación a todos los servicios docentes...	104
VI	F2.2		Objetivo F2.2: Revisar y mejorar la calidad de los exámenes aplicados con fines sumativos en los cursos de grado.	105
VI	F2.2.1		<i>Acción F2.2.1:</i> analizar la calidad de las evaluaciones escritas en formato de respuesta a opción múltiple.	105
VI	F2.2.2		<i>Acción F2.2.2:</i> incorporar formatos innovadores con sólidas propiedades psicométricas...	106
VI	F2.3		Objetivo F2.3: Revisar y mejorar la calidad de la evaluación continua tanto en sus aspectos formativos como sumativos en los cursos de grado.	108

Capítulo	Objetivo	Acción	Descripción Comentario Com Ad Hoc / Objetivo / Acción	Página
VI	F2.3.1		<i>Acción F2.3.1: ensayar y analizar la implementación de nuevos formatos de evaluación formativa.</i>	109
VII	G.1		Objetivo G.1: Actualización y ampliación de los servicios bibliotecológicos de la Facultad de Medicina, en particular en relación a las posibilidades de acceso de los estudiantes a los mismos.	110
VII	G.1.1		<i>Acción G.1.1: actualizar y ampliar la cobertura bibliográfica para todas las asignaturas y programas...</i>	111
VII	G.1.1		<i>Acción G.1.2: mejorar la planta física, el equipamiento informático y el confort de la Biblioteca...</i>	113
VII	G.1.3		<i>Acción G.1.3: extender el horario de atención a los usuarios en todas las dependencias de BINAME/CENDIM...</i>	114
VIII			<i>h) La insuficiencia presupuestaria para un adecuado funcionamiento de la Facultad y para afrontar la realización del Plan de Mejoras propuesto por la Institución (sic).</i>	114
IX	I.1		Objetivo I.1: Revisar los procedimientos de administración de la enseñanza, en particular lo atinente al flujo de información entre los servicios docentes y Bedelía.	117
IX	I.1.1		<i>Acción I.1.1: optimizar el flujo de información sobre inscripciones a cursos y exámenes y actas de exámenes...</i>	118
IX	I.2		Objetivo I.2: Ampliar y actualizar la red informática de la Facultad de Medicina, revisando procedimientos de transferencia y difusión de la información institucional.	118
IX	I.2.1		<i>Acción I.2.1: revisar los procedimientos y optimizar la difusión de la Misión...</i>	119
IX	I.2.2		<i>Acción I.2.2: extender el uso de recursos informáticos por parte de los estudiantes, para la autogestión...</i>	119
IX	I.3		Objetivo I.3: Adaptar las instalaciones destinadas a actividades de enseñanza - aprendizaje y el acceso a las mismas, para mejora de la formación de grado.	120
	I.3.1		<i>Acción I.3.1: brindar acceso adecuado a personas con limitaciones físicas...</i>	120
	I.3.2		<i>Acción I.3.2: organizar el mantenimiento del edificio central y anexos priorizando la conservación de los salones...</i>	121
IX	I.4		Objetivo I.4: Mejorar en general la eficiencia de la gestión institucional. Facilitar la toma de decisiones, optimizar su difusión y la ejecución de las funciones administrativas y logísticas.	121
IX	I.4.1		<i>Acción I.4.1: revisar los modos de difusión de las resoluciones de los órganos de co-gobierno y su ejecución.</i>	121
IX	I.4.2		<i>Acción I.4.2: revisar la estructura organizativa y funcional de todos los sectores de gestión...</i>	122

**FACULTAD DE MEDICINA.
CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.
INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAS.**

RESUMEN

Se informa a la Comisión Ad Hoc los avances en el Plan de Mejoras comprometido y acordado con los evaluadores, transcurrido un año desde la notificación de su dictamen. Para la ejecución de dicho Plan se estableció un orden de prioridades y un cronograma, con acciones organizadas y ejecutadas en 2006 y otras previstas para 2007 - 2008. Una Comisión de Seguimiento fue designada para supervisar, guiar, resumir y ejecutar la actividad de catorce grupos de trabajo encargados de:

- propuestas y trabajo sobre la relación médico-paciente y la formación en habilidades para la comunicación,
- diseño y acciones formativas sobre Bioética,
- organización de pasantías precoces de práctica estudiantil en el ámbito comunitario,
- formulación de la Misión de la Facultad y del Perfil del Egresado en términos de competencias,
- definición de los objetivos de la carrera y de las actividades curriculares,
- incremento de las actividades docente - asistenciales en el primer nivel de atención,
- aumento del tiempo dedicado a actividades prácticas en los ciclos preclínicos,
- incorporación de actividades de integración curricular y de interacción básico - clínica,
- promoción de actividades de autoaprendizaje y recursos educativos,
- programación y desarrollo de actividades de formación docente,
- instalación de un sistema de evaluación del aprendizaje coherente con los objetivos y la metodología docentes,
- organización de la evaluación de las actividades docentes y de los propios docentes,
- formación de los estudiantes en Investigación Científica, e
- informatización y mejoras para la gestión académica y administrativa.

En junio de 2006 se reordenaron las actividades y se estimaron los recursos incrementales necesarios para llevar adelante el Plan. Priorizando un

abordaje colectivo de nuestros problemas para facilitar su solución, la UdelaR desde sus diversos organismos aprobó los recursos imprescindibles para apoyarlo en su ejecución 2006, creando además un Fondo para Acreditaciones 2007 destinado a facilitar los planes de mejora de las diversas carreras en sus respectivos procesos.

En tanto el proceso de mejoras y acreditación es simultáneo al de reformulación curricular, se prestó especial atención a que las propuestas y acciones fueran convergentes y compatibles con el progreso de programación de la reforma del Plan de Estudios centralizado en el Claustro de Facultad.

En el Informe se siguió un orden determinado por la secuencia en que fueron formuladas las principales observaciones de la Comisión Ad Hoc en su dictamen. Se contesta a cada observación con las mejoras producidas o programadas para superarla, y presentando las mismas en sus objetivos, sus antecedentes y fundamentos, las acciones necesarias para cumplirlos, la metodología empleada, los recursos, los responsables asignados a la tarea, los avances logrados y las perspectivas que surgen de su desarrollo, con cronograma para su ulterior seguimiento.

Se planificaron estrategias (grupos de acciones) de impacto múltiple, es decir intervenciones que pretenden incidir sobre varios criterios - indicadores señalados como "no se cumple" o "se cumple parcialmente" por los pares evaluadores, y a la vez dinamizar actividades de superación previamente iniciadas aunque no hubieran sido señaladas como imprescindibles.

Se adjuntan documentos Anexos seleccionados para ampliar la información en la mayoría de las acciones, se exponen las conclusiones y se provee de un Índice Ampliado que facilita la navegación por el documento e ilustra los criterios-indicadores MEXA impactados en cada acción.

Con el cumplimiento del Plan de Mejoras, la Facultad de Medicina se adentra en un período de cambios que se consolidarán y profundizarán progresivamente en los próximos años. Esto implica la asimilación comprometida de los procesos de autoevaluación y de evaluación externa y su conversión en propósitos y acciones de transformación y continua superación. Evidencian estos esfuerzos los recursos involucrados en el presente período 2005-2007:

- Más de 80 cargos, en su mayoría docentes, creados o extendidos en sus dedicaciones horarias para efectivizar acciones de mejora.
- Más de 30 departamentos o clínicas comprometidos en actividades de progreso docente a corto plazo.
- Más de 100 docentes incorporados a grupos de trabajo supervisados por la comisión de seguimiento del Plan de Mejoras.
- Múltiples instituciones intra y extra universitarias integradas a la cooperación para obtener estos avances.
- Más de 200.000 dólares incrementales de origen universitario, y la reasignación de fondos intra Facultad para cumplir estas acciones.
- Más de 75 acciones impactando sobre al menos 45 indicadores MEXA.
- Más de 30 experiencias presentadas en Conferencias de renombre regional e internacional en Educación Médica durante el período 2004 -2006.
- Más de 150 resoluciones del Consejo y el Claustro de Facultad de Medicina directamente relacionadas con el Plan de Mejoras y la reforma curricular.

Las observaciones de la Comisión Ad Hoc y de los pares evaluadores que la asesoraron constituyeron un enorme desafío y una oportunidad que la Facultad ha aprovechado para tensar sus fuerzas, ponerlas en juego y acelerar un ritmo de transformaciones sobre las cuales el presente documento constituye un testimonio y a la vez un definido compromiso.

Antecedentes

Contexto

El Sistema de Salud del Uruguay se encuentra en un período de franca transformación, cuya meta es hacer efectivo el derecho a la Salud para todos los habitantes, a partir del reconocimiento de la Salud como un bien social indispensable para el desarrollo.

Estos avances suponen cambios en:

- a) el modelo de atención: dirigido a la consolidación de un modelo de Atención Integral a la Salud, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud, que priorice el primer nivel de atención,
- b) el modelo de financiamiento: para asegurar equidad, solidaridad y sustentabilidad al sistema de Salud, y
- c) el modelo organizativo y de gestión: que aspira a la democratización, la transparencia, eficacia y eficiencia para el logro de una mayor calidad asistencial.

Por la peculiaridad de realizarse en buena parte asociada con la práctica asistencial vinculada al sistema de atención, la formación del personal de Salud - incluidos los médicos - exige coherencia y concordancia con estas transformaciones.

Al mismo tiempo en el país se ha iniciado un profundo proceso de transformación en el sistema educativo, con el fin de rejerarquizar la educación a nivel nacional como actividad pública de relevancia social que corresponde construir al margen de las leyes del mercado y el comercio. La Universidad de la República, única institución universitaria pública nacional, es parte ineludible de estas transformaciones, iniciando su propia reforma e impulsando el proceso que permitirá la universalización y la diversificación de la enseñanza superior y la contribución efectiva de la misma al desarrollo humano sustentable.

En atención a estas perspectivas de progreso, la Facultad de Medicina se encuentra abocada a un proceso de autoevaluación institucional y rediseño de planes de estudio, con racionalización de objetivos, tiempos, contenidos, prioridades, recursos, ámbitos de formación y organización.

En el marco de estos procesos, el Consejo de Facultad de Medicina (CFM) aceptó en 2005 la propuesta de la Universidad de integrarse al Mecanismo Experimental de Acreditación de carreras en la región del MERCOSUR (MEXA), Bolivia y Chile, sometiendo a análisis y propuesta de habilitación su carrera de Medicina, que cuenta con una riquísima historia de realizaciones de más de 130 años.

Antecedentes inmediatos

El día 6 de Febrero de 2006, la Facultad de Medicina se notificó del dictamen de la Comisión Ad Hoc para la administración del Mecanismo Experimental de Acreditación de carreras con vistas al reconocimiento de títulos de grado universitario en los países del MERCOSUR, Bolivia y Chile.

Este dictamen fue formulado considerando el Informe de Autoevaluación presentado por la carrera de Medicina de la Universidad de la República, el Informe Preliminar de los Pares Evaluadores de la carrera designados por la Comisión, la respuesta a este Informe, el Plan de Mejoras propuesto por las autoridades de la Facultad de Medicina y el Informe Final del Comité de Pares Evaluadores.

La actual respuesta de la Facultad reseña los avances en el Plan de Mejoras comprometido y acordado con los evaluadores, transcurrido un año desde la notificación del dictamen.

Para la ejecución del Plan de Mejoras se estableció un orden de prioridades y un cronograma, con acciones organizadas y ejecutadas en 2006 y otras previstas para 2007 - 2008.

La razón del presente informe consiste en dar cuenta de los avances obtenidos en el marco del mencionado Plan, y en general dar a conocer los progresos realizados por la Facultad en su empeño por optimizar las condiciones de desarrollo de la carrera de Medicina.

Se cumple así con lo dispuesto en la resolución de la Comisión Ad Hoc de fecha 26/12/2005, por la cual se dispuso que "la institución deberá poner en ejecución el plan de mejoras propuesto para superar las deficiencias identificadas" y que el cumplimiento de las acciones previstas en el mismo será informado a la Comisión Ad Hoc al vencimiento del plazo de un año, contado a partir del momento en que la Facultad tomó conocimiento del dictamen.

Secuencia y descripción de las actividades

El proceso de mejoras ha sido y es por un lado práctico, en tanto consiste en la realización de un conjunto de acciones de progreso que implican programación, ejecución, evaluación y presentación de resultados en un lapso de pocos meses. Por otro lado, es y fue también teórico, en el sentido que incluye la elaboración de informes sobre lo nuevo realizado, incorporación y ordenamiento de información que no fue previamente dada a conocer en su totalidad, y planteo de una perspectiva de futuro, con balance a febrero 2007 y proyecto ordenado de desarrollo a partir de esa fecha.

Para la ejecución del plan de mejoras, la Facultad de Medicina designó una **Comisión de Seguimiento** asociada al Decanato de la Prof. Dra. Ana María Ferrari; en mayo de 2006 el actual Decano reformuló la integración.

Este equipo sesionó regularmente en forma semanal y realizó su tarea supervisando, guiando y resumiendo la actividad de los grupos creados para organizar las mejoras programadas. Un Asistente Académico fue propuesto por el Decano para atender el desarrollo del Plan de Mejoras y de la función Enseñanza en relación con la carrera de Medicina.

Los grupos de trabajo (ver Anexo 0) tenían y tienen a cargo:

- propuestas y trabajo sobre la relación médico-paciente y la formación en habilidades para la comunicación,
- diseño y acciones formativas sobre Bioética,
- organización de pasantías precoces de práctica estudiantil en el ámbito comunitario,
- formulación de la Misión de la Facultad y del Perfil del Egresado en términos de competencias,
- definición de los objetivos de la carrera y de las actividades curriculares,
- incremento de las actividades docente - asistenciales en el primer nivel de atención,
- aumento del tiempo dedicado a actividades prácticas en los ciclos preclínicos,
- incorporación de actividades de integración curricular y de interacción básico - clínica,
- promoción de actividades de autoaprendizaje y recursos educativos,
- programación y desarrollo de actividades de formación docente,
- instalación de un sistema de evaluación del aprendizaje coherente con los objetivos y la metodología docentes,
- organización de la evaluación de las actividades docentes y de los propios docentes
- formación de los estudiantes en Investigación Científica e
- informatización y mejoras para la gestión académica y administrativa

Cada grupo de trabajo se formó con integrantes de los distintos órdenes, designados por el CFM. Se recogieron informes periódicos y propuestas de resolución o de trabajo elaboradas por los grupos, las cuales fueron consideradas por la Comisión de Seguimiento y por el Consejo.

Los miembros de la Comisión de Seguimiento se reunieron frecuentemente con cada uno de los grupos, para apoyar y supervisar su funcionamiento. Cuando fue necesario, se buscó imprimir mayor dinámica a los sectores retrasados o mal integrados, y se propuso la incorporación de nuevos integrantes. A partir de Julio de 2006, se aseguró que cada equipo de trabajo contara con el aporte y la guía de un integrante del Consejo de Facultad.

La Comisión de Seguimiento informó mensualmente al CFM, primero en sesiones ordinarias y luego en reuniones extraordinarias, sobre la evolución

del Plan de Mejoras, haciendo llegar también a este organismo de dirección los informes escritos y las propuestas de resolución pertinentes.

Se realizaron también informes presenciales y reuniones de intercambio con distintos equipos docentes, con la Asociación de Docentes de Facultad de Medicina (ADFM-ADUR), con la Comisión Sectorial del MERCOSUR y la Comisión Sectorial de Enseñanza (CSE) de la Universidad de la República (UdelaR), con las mesas de las áreas Salud, Social, Agraria y Artística, y con otros actores universitarios. La Comisión Sectorial del MERCOSUR siguió y sigue de cerca el proceso de mejoras, colaborando con opiniones y propuestas y supervisando en su conjunto el trabajo.

Etapa final de consolidación de los cambios

A partir de junio de 2006 fue necesario reordenar el conjunto de las actividades. Se estimó entonces - sobre la base de las consideraciones de los propios pares evaluadores - que sólo sería posible cumplir con parte del plan establecido incorporando recursos económicos suficientes. Estos recursos estaban previstos en el plan de desarrollo quinquenal de la Facultad, pero no estuvieron disponibles en la apertura presupuestal 2006. El reexamen de las evaluaciones externas y del propio Plan de Mejoras permitió actualizar el plan de trabajo con conciencia más plena de la necesaria concordancia entre lo programado, lo hecho y lo que era preciso hacer o programar en adelante. Contribuyó también a reevaluar la magnitud de las observaciones formuladas, el retraso en el conocimiento o conciencia de algunos integrantes del demos de la Facultad respecto a las mismas, y la necesidad de incorporar a todos en su proceso de superación.

Cumplidas estas verificaciones, y vista la insuficiente información existente en la propia Universidad respecto al significado y alcances del proceso MEXA en que está involucrada la carrera de Medicina, la Comisión de Seguimiento debió formular informes especiales indicando prioridades y costos, difundirlos a nivel interno y presentarlos en diversos organismos universitarios, incluida la Comisión Programática Presupuestal (CPP).

La orientación subyacente a esta línea de acción consistió en priorizar el abordaje colectivo de nuestros problemas para facilitar su solución, superando sentimientos contradictorios de negación o la percepción de este proceso como una amenaza al prestigio de la Institución y de las personas que la integran. Por el contrario, se entendió que se trataba de una oportunidad de avance y reconocimiento que debía ser encarada con el trabajo más decidido y la participación plena de todos.

La sensibilidad y la capacidad de comprensión de todos los universitarios hizo que la UdelaR en conjunto acompañara este enfoque, que desde el área Salud, la Comisión Sectorial de Enseñanza (CSE), la Comisión Programática Presupuestal (CPP) y el Consejo Directivo Central (CDC) universitario se aprobaran los recursos imprescindibles para apoyar nuestro proyecto de mejoras en su ejecución 2006 y que la UdelaR creara finalmente un Fondo para Acreditaciones a partir de 2007 para facilitar los planes de mejora de las diversas carreras en su proceso de acreditación regional.

En tanto el proceso de mejoras y acreditación es simultáneo a nuestro proceso interno de reformulación curricular, fue necesario prestar especial atención para que las propuestas y acciones correctivas y de avance fueran convergentes y compatibles con la reforma del Plan de Estudios que el Claustro de Facultad está preparando de acuerdo con sus competencias.

Los informes externos de evaluación habían sido fuertemente críticos en algunos aspectos (recogiendo incluso nuestras propias críticas de autoevaluación), y expresaron en otros las fortalezas detectadas. No indicaron en general cuáles debían ser las orientaciones de trabajo de la Facultad, pero sí señalaron que éstas debían ser claramente explicitadas, atender al cumplimiento de criterios de calidad regionales e internacionales para la formación de grado del médico, y mostrar una coherencia interna que se percibía como no totalmente existente. Esta es también la tarea avanzada por la Asamblea del Claustro.

La estructura del informe

En el presente informe, que presentamos a la Comisión Ad Hoc en los plazos estipulados para dar cuenta de lo realizado en el marco del Plan de Mejoras, seguiremos un orden determinado por la secuencia en que fueron formuladas las principales observaciones de la Comisión en su dictamen.

Ordenaremos también internamente el informe, contestando cada observación con las mejoras producidas o programadas para superarla, y presentando las mismas en sus objetivos, sus antecedentes y fundamentos, las acciones necesarias para cumplirlos, la metodología empleada, los recursos, los responsables asignados a la tarea, los avances logrados y las perspectivas que surgen de su desarrollo, con cronograma para su ulterior seguimiento.

Se hará referencia, cuando sea pertinente, a las propuestas de reforma curricular a consideración del Claustro de Facultad, y a las directivas de

cambio preparadas en equipos centrales de la Universidad que confluyen con las acciones de mejora que se informan.

Debido a la complejidad de los procesos de mejora, se han planificado en general estrategias y acciones de impacto múltiple, es decir intervenciones que pretenden incidir sobre varios criterios - indicadores, levantando las observaciones donde los pares evaluadores señalan "no se cumple" o "se cumple parcialmente", pero también dinamizando actividades de superación previamente iniciadas aunque no hayan sido señaladas como imprescindibles.

Se integran como anexos los informes completos de los grupos de trabajo y los proyectos o documentos aprobados a que se hace mención en el cuerpo de esta redacción.

Algunas acciones emprendidas se beneficiaron con el asesoramiento de expertos del exterior. Queremos hacer notar que las recomendaciones recibidas han sido plenamente tenidas en cuenta y traducidas en decisiones concretas o programas organizados.

Informe de cumplimiento del Plan de Mejoras respecto a las distintas observaciones de la Comisión Ad Hoc.

La Comisión Ad Hoc ha dicho en su dictamen: ..."Sin perjuicio de lo expresado, a juicio de la Comisión Ad Hoc, es recomendable que la Carrera de Medicina de la Universidad de la República preste atención a los siguientes aspectos:

a) El sesgo biologicista del Plan de Estudios, centrado en la formación clínica en el ámbito del 2º y 3er nivel de atención, con menor énfasis en el objetivo de formar un médico generalista, conocedor de la naturaleza bio-psico-social del paciente y capaz de desenvolverse idóneamente en el primer nivel de Salud.

I) Mejoras planteadas para atender la observación a).

Con el fin de afrontar este aspecto, la Facultad inició acciones en tres sentidos: redefinir y difundir la misión institucional y el perfil del egresado expresado en términos de competencias con el fin de su incorporación en los principios directrices de la enseñanza, acrecentar y mejorar la enseñanza de la práctica médica en el primer nivel de atención y en la comunidad, y

mejorar sustancialmente la formación y la adquisición de habilidades comunicacionales y de fundamentos éticos en estudiantes y docentes para la interrelación con las personas y la comunidad.

Objetivo A.1: definir y aprobar el perfil de formación por competencias del egresado de la carrera de Medicina, para contribuir a la corrección de este sesgo; definir y aprobar la Misión de la Facultad de Medicina; difundir estos textos para su conocimiento y análisis entre estudiantes, docentes y egresados.

La definición y difusión de estos textos contribuirá a reorientar la enseñanza - investigación - extensión y asistencia de los servicios de la Facultad de Medicina hacia el logro de un egresado acorde con el perfil definido por el Claustro y el CFM, con sólida capacidad de trabajo en el primer nivel de atención y enfoque integral del paciente, la familia y los grupos sociales.

Para este objetivo se describen las siguientes tres acciones:

Acción A.1.1: definir y aprobar la Misión de la Facultad de Medicina y el Perfil de Formación por Competencias del Egresado de la Carrera de Medicina.

Metodología: encomendar a la Comisión de Misión, Perfil y Competencias nombrada en el marco del proceso de acreditación MEXA, la consideración del Perfil del Egresado aprobado por el Claustro de Facultad en 1995, su cotejo con los aportes de los coordinadores y docentes de los ciclos sobre competencias a adquirir durante la formación de grado, la revisión de los documentos existentes sobre Misión de la Facultad y el intercambio con la Asamblea del Claustro al respecto. Preparación de documentos - borrador sobre estos puntos; difusión y apertura a la discusión y aporte escrito de todos; resumen y aprobación por el Consejo de la Facultad de Medicina.

Resultados esperados: documentos con la definición del Perfil de Formación y Competencias del Egresado de la Carrera de Medicina y la Misión de la Facultad de Medicina.

Plazos: informe preliminar 30 de setiembre; informes aprobados en diciembre 2006.

Recursos afectados: integrantes de la Comisión de Misión y Perfil por Competencias; docentes varios e integrantes de los tres órdenes; miembros del CFM.

Responsables de la acción: Grupo de trabajo designado; CFM.

Avances:

- elaboración del documento que define la *Misión de la Facultad de Medicina*, en agosto de 2006,
- elaboración del documento que define el *Perfil de Formación y Competencias del Egresado*, el 14 de noviembre de 2006, y
- aprobación de ambos documentos por el Consejo de Facultad de Medicina el 6 de diciembre de 2006 (ver Anexos A1 y A2).¹

Acción A.1.2: incorporar los documentos que definen el Perfil de formación y competencias del egresado y la Misión de la Facultad de Medicina a la información que se entrega a los estudiantes que inician la carrera, para su análisis y discusión en el Ciclo Básico del Plan de Estudios de Medicina.

Metodología:

- nombrar una Comisión Coordinadora del Ciclo Básico para trabajar, junto con el Coordinador del Ciclo y el Departamento de Educación Médica (DEM), en la adaptación de la organización y los contenidos del Ciclo Básico 2007 en concordancia con el Plan de Estudios vigente y con las propuestas de la Asamblea del Claustro de Facultad, y
- encomendar a esta Comisión la elaboración de una propuesta de presentación de los documentos de *Perfil de Formación y Competencias del Egresado* y *Misión de la Facultad de Medicina* para su análisis por parte de los estudiantes que inician la carrera de Medicina, en el próximo Ciclo Básico 2007.

Resultados esperados: conocimiento de los objetivos de la carrera de Medicina y de la Misión de la Institución, desde el inicio de la misma por los estudiantes.

Plazos: diciembre de 2006 - enero de 2007: hoja informativa a inscriptos; marzo de 2007: comienzo de cursos.

¹ Resolución Nro. 90 del 6 de Diciembre de 2006 (las resoluciones del CFM están disponibles en <http://www.epe.edu.uy/expe/resoluci.nsf/resolucionesadoptadas07/openview>).

Recursos Afectados: Coordinador y Comisión de Coordinación del Ciclo Básico 2007 de la carrera de Medicina.

Responsable de la acción: Coordinador del Ciclo Básico del DEM.

Avances:

- plataforma inicial para la elaboración de un nuevo Plan de Estudios de la carrera de doctor en Medicina (ver Anexo E2), presentado por la Comisión de Plan de Estudios de la Asamblea del Claustro y aprobado por la Asamblea del Claustro el 31 de agosto de 2006. Contiene aspectos conceptuales de los contenidos del Ciclo Introdutorio del nuevo Plan de Estudios,
- tres documentos con propuestas para la elaboración de un nuevo Plan de Estudios, recogidos por la Comisión de Plan de Estudios de la Asamblea del Claustro (ver Anexos A3, A4 y A5), y
- resolución del CFM del 27 de diciembre de 2006:
 - a) encomendar al DEM la integración de la Comisión de Coordinación Curricular del Ciclo Básico, con un delegado de cada una de las siguientes disciplinas: Métodos Cuantitativos, Bioquímica, Genética, Psicología Médica, Sociología, Medicina Preventiva y Social, Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria y delegados estudiantiles;
 - b) encargarle la conducción del ciclo en conjunto con el Coordinador designado;
 - c) encomendar al Coordinador y a la Comisión Coordinadora que adapte la organización y contenidos del Ciclo Básico 2007 en concordancia con el Plan de Estudios vigente y con las propuestas del Claustro de Facultad al respecto;
 - d) solicitar que con fecha 14/2/2007 se haga conocer al Consejo de Facultad la planificación elaborada, para su aprobación.

Perspectivas:

- incorporar desde el inicio del currículo, en el nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina, concretamente en el Ciclo Básico o Introdutorio, el conocimiento y la discusión del Perfil de Formación y Competencias del Egresado y de la Misión de la Facultad de Medicina; promover su contenido como base para la orientación del trabajo de docentes y estudiantes durante toda la carrera;

- ampliar desde el comienzo de la carrera la formación integral del estudiante, con contenidos humanísticos y énfasis en las capacidades de relacionamiento con las personas y la comunidad, incorporando aportes desde la Sociología, la Psicología, la Medicina Preventiva y Social, la Medicina Familiar y Comunitaria y otras disciplinas (ver Anexo A6).

Acción A.1.3: difundir los documentos que definen el Perfil de Formación y Competencias del Egresado y la Misión de la Facultad de Medicina para información y análisis por parte de docentes, estudiantes y egresados de la Facultad de Medicina y de otros profesionales y técnicos del sector Salud.

Metodología: incorporar ambos documentos en la página web de la Facultad de Medicina; exponerlos en publicaciones técnicas y gremiales de los tres órdenes; darlos a conocer a los responsables de todos los servicios docentes, y promover su consideración en todas las comisiones coordinadoras de los ciclos a comienzos de 2007.

Resultados esperados: conocimiento y manejo aplicado de los objetivos de la carrera de Medicina y de la Misión de la Institución por parte de los docentes, los estudiantes, los egresados médicos y otros profesionales y técnicos del sector Salud. Consideración estricta de los mismos en el rediseño y la programación de las actividades curriculares.

Plazos: inclusión en la página web, diciembre de 2006; en otras publicaciones y en instancias docentes durante 2007.

Recursos Afectados: Docentes de la Unidad de Informática (UDI); Recursos humanos y materiales correspondientes a cada publicación; integrantes de las comisiones coordinadoras de los Ciclos.

Responsable de la acción: Directora de la UDI, Comisión de Coordinación Curricular del DEM.

Avances: incorporación (diciembre de 2006) de los documentos en el sector de Acreditación regional de la página web: <http://www.fmed.edu.uy>

Perspectivas: jerarquización a partir del 2007 de estos documentos en la página web y en la organización de las actividades docentes e inclusión en otras publicaciones médicas, docentes y estudiantiles.

Objetivo A.2: fortalecer la formación de grado de la carrera de Medicina en el primer nivel de atención y en la comunidad, con base en los principios de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).

Se implementaron acciones con el fin de ampliar la formación curricular en el primer nivel de atención y en la comunidad del alumno de grado, desde el inicio y a lo largo de toda la carrera, fortaleciendo en Recursos humanos y materiales los ámbitos interdisciplinarios de docencia y asistencia en este nivel, para enfatizar el enfoque integral bio - psico - social de la actividad médica y evitar el sesgo centro - hospitalario de la formación precedente.

Para cumplir dicho objetivo se describen a continuación cinco acciones:

Acción A.2.1: elaborar y aprobar un nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina que priorice la formación del estudiante de grado en el primer nivel de atención y en la comunidad.

Metodología:

- retomar en la Asamblea del Claustro de Facultad de Medicina las resoluciones del 6 de mayo y del 24 de junio de 2004 respecto a la *enseñanza de grado en ámbito comunitario* (ver Anexos A7 y A8), y las propuestas de la actual Comisión de Plan de Estudios del Claustro, sobre el mismo tema (ver Anexo A9);
- trabajar sobre la base de la Plataforma inicial para la elaboración de un nuevo Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Medicina (ver Anexo E6), presentado por la Comisión de Plan de Estudios de la Asamblea del Claustro y aprobado por la Asamblea del Claustro el 31 de agosto de 2006;
- redactar la propuesta detallada del nuevo Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Medicina y presentarla en convocatoria de Claustro Abierto antes de julio de 2007; elevarla a consideración del CFM y luego al CDC, con opinión fundada del Claustro.

Resultados esperados: aprobación por la Universidad de la República de un nuevo Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Medicina acorde con el perfil del egresado definido por la Facultad de Medicina.

Plazos: propuesta completa antes de julio de 2007; aprobación definitiva antes de octubre de 2007, para implementación organizada a partir de 2008.

Recursos afectados: integrantes de la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina; integrantes de la Comisión Plan de Estudios del Claustro; CFM, CDC.

Responsables de la acción: Asamblea del Claustro y CFM.

Avances realizados:

- aprobación de la Plataforma inicial para la elaboración de un nuevo Plan de Estudios de la carrera de doctor en Medicina por la Asamblea del Claustro el 31 de agosto del 2006;
- trabajo cumplido por la Comisión de Plan de Estudios de la Asamblea del Claustro; existencia de tres documentos con propuestas articuladas para la organización de un nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina, uno de los cuales corresponde a una iniciativa de armonización de opiniones formulada por la Mesa del Claustro.

Perspectivas: durante 2007 se espera finalizar la elaboración y cumplir los pasos de aprobación del nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina, contemplando una formación de grado acorde con el Perfil de egresado médico definido por la Facultad, con énfasis de práctica en el primer nivel de atención, basada en la estrategia de APS; difundir sus características y exigencias; preparar al cuerpo docente para su implementación; disponer los recursos para el inicio organizado del Ciclo Básico o Introdutorio, y para las transformaciones progresivas de los restantes niveles del currículo de acuerdo al nuevo Plan y en coherencia con los objetivos y el perfil propuestos.

***Acción A.2.2:* promover la inserción precoz y permanente, a lo largo de toda la carrera del estudiante de Medicina, en el primer nivel de atención y en la comunidad.**

Metodología:

- planificar, aprobar, implementar y evaluar experiencias de inserción del estudiante de grado en la comunidad y en el primer nivel de atención en los distintos ciclos del actual Plan de Estudios;
- emplear esas experiencias como referencia para la curricularización del aprendizaje en la comunidad en el nuevo Plan de Estudios.

Resultados esperados: inserción precoz, permanente y curricular del estudiante de Medicina en la comunidad y en el primer nivel de atención, en un nuevo Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Medicina.

Plazos: nuevas experiencias realizadas en 2006; ampliación en 2007; plan completo aprobado y en marcha en marzo de 2008.

Recursos afectados: Comisión de Pasantías para el Ciclo Básico y el Ciclo ESFUNO; Coordinadores DEM de los ciclos; docentes del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria y del futuro Instituto de Atención Primaria de Salud; Recursos humanos y materiales correspondientes a todos los organismos efectores de Salud donde se desarrollan actividades docente - asistenciales en el primer nivel (MSP, IMM y otras del Interior, servicios del BPS, etc.); integrantes de la Asamblea del Claustro y del CFM en cuanto a las decisiones normativas.

Responsables de la acción: Comisión de Pasantías; dirección del DMGFyC o del IAPS; dirección del DEM; Asamblea del Claustro y CFM.

Avances:

Trabajo de la Comisión de Pasantías del Ciclo Básico y ESFUNO:

a) reformulación de los objetivos, ámbitos y duración de las *Pasantías de los estudiantes del Ciclo Básico de la Facultad de Medicina* durante el año 2006, para contacto temprano con el paciente y la comunidad; evaluación de la experiencia e informe preliminar, aprobado por el Consejo (ver Anexo A10);

b) elaboración de un curso de *Formación y Capacitación en Promoción de Salud de los estudiantes de Medicina de 2º y 3er año (Ciclo ESFUNO)* (ver Anexos A10 y A11):

+ Curso aprobado por el Consejo de Facultad de Medicina el 13 de diciembre de 2006.

+ Resolución del CFM del 20 de diciembre de 2006 de realizar el llamado a Coordinadores Docentes del Curso de Promotores de Salud.

Perspectivas:

a) perfeccionamiento, implementación y reevaluación 2007 de las Pasantías de los estudiantes de Medicina del Ciclo Básico o Introductorio.

b) implementación del curso de Promotores de Salud para estudiantes de 2º y 3er año. Puesta en marcha del curso de marzo a noviembre de 2007 para estudiantes del 2º año y de abril a noviembre de 2008 para estudiantes de 3er año. Posterior evaluación de las experiencias según indicadores pre establecidos e informes correspondientes;

c) empleo de ambas experiencias como referencia para la implementación general del aprendizaje en la comunidad en el nuevo Plan de Estudios.

***Acción A.2.3:* aumentar en número y capacidad los ámbitos donde se realizan actividades académicas con estudiantes de grado en el primer nivel de atención y en la comunidad.**

Metodología:

a) realizar entrevistas de planificación y coordinación con los responsables de los efectores de Salud públicos donde se desarrolla el proceso de enseñanza - aprendizaje:

- Lic. Pablo Anzalone, director de la División Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo.
- Dr. Wilson Benia, director de la Red de Atención Primaria (RAP) del Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Dr. Tabaré González, director de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).
- Directores de los servicios de Salud del BPS y de otras Intendencias departamentales;

b) acordar pasantías de estudiantes en más de 40 centros de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud del Estado distribuidos en Montevideo, San José y Canelones, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, Banco de Previsión Social e Intendencias Municipales;

c) modificar el convenio marco entre la Facultad de Medicina y la Intendencia Municipal de Montevideo, incorporando entre otras cosas, la presencia de estudiantes de grado en las Policlínicas del Servicio de Atención a la Salud de la IMM, durante todos los años de la carrera de Medicina;

d) planificar instancias de coordinación entre las directoras de las Regionales Este, Dra. L. Rieppi, y Oeste, Dra. J. Ubal, de la RAP del MSP con los docentes responsables del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina para la búsqueda y optimización de espacios de formación de grado.

Resultados esperados: aumentar el número y la capacidad de los servicios de Salud (policlínicas, centros de Salud, salones multiuso, etc.) en el primer nivel de atención y en la comunidad donde se realizan actividades docentes de grado y posgrado.

Plazos: entrevistas, pasantías y acuerdos ya avanzados en 2006; nueva planificación completa: marzo - abril de 2007.

Recursos Afectados: grupo de trabajo de pasantías para estudiantes; directores del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria; directores regionales de la RAP del MSP; director y asistentes de la División Salud de la IMM y otros servicios con actividad en el primer nivel de atención; recursos informáticos aportados por la Facultad en el marco del Plan de Mejoras; propuesta de cooperación de la Facultad en adaptación de instalaciones físicas, sujeta a ingreso de fondos solicitados y previstos en principio por la Universidad.

Responsables de la acción: directores del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria (DMGFyC).

Avances:

- * múltiples entrevistas de la Comisión de Pasantías, el Decanato y Coordinadores docentes con la dirección de ASSE y con los responsables de la RAP del MSP, a lo largo de 2006;
- * acuerdos con todos los servicios públicos mencionados para la ampliación de pasantías de los estudiantes de grado de la carrera de Medicina y otras de la Facultad; apertura de nuevas plazas de actividad para la práctica pre profesional ("Internado") obligatoria;
- * realización de tres reuniones de trabajo e intercambio con la dirección de la División Salud de la IMM. Julio - agosto de 2006;
- * modificación del Convenio de cooperación IMM - Facultad de Medicina. Julio - diciembre de 2006 (ver Anexo A12). Las modificaciones al actual Convenio vigente incorporan pasantías docentes de estudiantes de grado de Medicina (todos los niveles) y de otras carreras de la Facultad en los servicios de la IMM; fueron informadas y discutidas por el Consejo de Facultad de Medicina en sesión del 27 de diciembre de 2006. Actualmente están a consideración de la División Jurídica de la IMM.

Perspectivas:

- aprobar e implementar el nuevo Convenio de cooperación IMM - Facultad de Medicina, y avanzar en los términos de los acuerdos vigentes con el MSP;

- coordinar con todos los efectores de Salud mencionados y el DMGFyC la reorganización de los estudios de grado en ámbitos de enseñanza más adecuados, y adaptados al perfil de egreso definido;
- coordinar con los efectores de Salud mencionados y el DMGFyC la selección de nuevos ámbitos, locales y organismos de práctica docente - asistencial.

Acción A.2.4: fortalecer en recursos docentes y materiales el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria (DMGFyC), ámbito académico de formación del pregrado en el primer nivel de atención y en la comunidad, en Salud general, familiar y comunitaria.

Metodología:

a) Integrar progresivamente la estructura docente del DMGFyC aprobada por el CFM el 1 de setiembre de 2004, con el asesoramiento de la Comisión de estructura docente del Consejo.

b) Incorporar a dicho Departamento nuevo personal y recursos técnico - materiales, con fondos incrementales aprobados para el Plan de Mejoras.

Resultados esperados: mejorar las condiciones en que se realiza el proceso de enseñanza - aprendizaje en el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, jerarquizando los siguientes aspectos:

a) mejorar las relaciones docente - estudiante y estudiante - paciente (o población atendida), aproximándolas a las recomendadas según pautas internacionales;

b) mejorar y actualizar los recursos técnico - materiales imprescindibles para la enseñanza;

c) extender la enseñanza en el ámbito comunitario y en el primer nivel de atención en los diversos ciclos de la carrera de Doctor en Medicina;

d) progresar en la organización interna del Departamento, superando la etapa actual de dirección federativa y asignando un profesor - director titular; integrar de modo completo los equipos docentes de trabajo zonal.

Plazos: para los progresos básicos, diciembre de 2006; para su consolidación, julio de 2007.

Recursos Afectados: estudiantes y docentes del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria.

Responsables de la acción: directores del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria; comisión asesora de estructura docente del Consejo de Facultad.

Avances:

- ampliación 2006 del cuerpo docente del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, con la creación, llamado a concurso o contratación de cargos (ver Cuadro a.1 a continuación).

Cuadro a.1: Fortalecimiento de la estructura docente del DMGFyC durante 2006.

Cargos docentes	Número	Carácter	Total por disciplina
Profesor G V	1	T	8 titulares y 7 contratos de MFyC
Prof. Agregado G IV	1	T	
Prof. Adjunto G III	2	T	
Asistentes GII	4	T	
	7	C	
Prof. Adjunto GIII orientación Pediatría	1	T	1 titular y 6 pasantes de Pediatría
Asistentes GII de las Clínicas Pediátricas	6	P	
Prof. Adjunto GIII orientación Gineco-Obstetricia	2	T	2 titulares y 6 pasantes de Gineco - Obstetricia
Asistentes GII de las Clínicas Gineco-Obstétricas	6	P	
Prof. Adjunto GIII orientación Epidemiología	2	T	2 titulares y 6 pasantes de Epidemiolog
Asistentes de Epidemiología del Departamento de Medicina Preventiva y Social	6	P	
Prof. Adjunto GIII orientación Salud Mental	1	T	3 titulares de Salud Mental
Asistentes GII orientación Salud Mental	2	T	
Coordinadores del curso de Promotores de Salud para estudiantes de 2° y 3° dependientes del DMGFyC	10	C	10 contratos coordinadores
TOTAL DE NUEVOS CARGOS DEL DMGFyC			16 CARGOS TITULARES 17 CARGOS CONTRATADOS 18 CARGOS PASANTES

T: cargo titular; C: cargo contratado; P: pasante por un año.

Con recursos incrementales 2006 aportados por la Universidad de la República se adquirieron:

- seis equipos informáticos completos para facilitar el proceso de enseñanza - aprendizaje y mejorar los aspectos técnico - administrativos del DMGFyC. Los mismos se instalarán en los ámbitos donde tienen lugar las actividades con estudiantes de grado;
- un proyector multimedia para el DMGFyC, cuyo uso será compartido con la RAP del MSP y una impresora para la secretaría del DMGFyC.

Perspectivas:

- optimizar la relación docente - estudiante y estudiante - paciente en este ámbito;
- titularizar progresivamente en 2007 los actuales cargos contratados como forma de dar consolidación a una estructura docente de acción específica en el primer nivel de atención y en la comunidad. Ampliar el número de equipos docentes de trabajo zonal y la coordinación de su accionar;
- extender la docencia en el primer nivel de atención y en la comunidad a todos los ciclos de la carrera de Medicina;
- producir la transformación estructural y la incorporación del DMGFyC en el nuevo Instituto de Atención Primaria de Salud, según se detalla en la Acción 5.

Acción A.2.5: generar y consolidar un ámbito académico interdisciplinario dependiente del Área Salud de la Universidad para el desarrollo y fortalecimiento de la docencia, investigación, asistencia y extensión en el primer nivel de atención y en la comunidad, basado en los principios de la estrategia de APS.

La presente reorientación del Sistema de Salud se dirige a considerar la Salud como objetivo esencial del Sistema, al individuo como integrante de una comunidad que actúa como factor determinante del proceso Salud - enfermedad, y al abordaje integral de los problemas de Salud como la estrategia más adecuada para su cuidado.

Nuestra institución procura el cierre de esta brecha entre la formación tradicional del recurso humano basado en la enfermedad, y la necesidad de profesionales centrados en la Salud como objetivo. Se enfatiza la incorporación de la Atención Primaria de Salud como estrategia que ha de impregnar los objetivos y los contenidos del currículo formativo de la

carrera de Medicina, así como de otras carreras de la Facultad y del área Salud.

Los principios esenciales de la APS deben ser asumidos por todos los profesionales sanitarios independientemente de su lugar y tipo de trabajo y por tanto debería ser posible su enseñanza al alumno en todas las disciplinas. Sin embargo, existen aspectos que requieren un aprendizaje específico en las áreas de atención de Salud comunitaria, que son el ámbito de trabajo de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, actuando en equipos multidisciplinarios con capacidad docente - asistencial integrada que debe promoverse y fortalecerse en su organización.

Metodología:

- elaboración por el Decanato de Facultad de Medicina del proyecto de creación de un *Instituto de Atención Primaria de Salud* (ver Anexo A13) en consulta con docentes que actúan o actuaron en el primer nivel de atención, y con consultores y referentes internacionales;
- presentación del proyecto en el CFM, el área Salud de la Universidad y en el MSP;
- discusión simultánea de la iniciativa en los distintos ámbitos académicos y efectores del sector de la Salud, para enriquecimiento, complementación y corrección de la misma;
- aprobación final e inicio de su implementación, en concordancia con la implementación de los cambios en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Resultados esperados:

- lograr la consolidación de una Unidad Académica y Funcional para la integración de la actividad docente - asistencial de los departamentos y servicios del Área Salud, con base en los principios de la Atención Primaria de Salud;
- reorientar la formación y la actuación de los especialistas médicos, de fuerte orientación centro hospitalaria y asistencial en la actualidad, para trabajar en el primer nivel de atención y en la comunidad;
- integrar y coordinar los servicios académicos con los organismos de atención a la Salud públicos y privados en el primer nivel de atención, para apoyar y orientar el camino de construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud propuesto por el MSP.

Plazos: aprobación final por la Facultad y por el área Salud en abril de 2007.

Recursos afectados: integrantes de los órdenes de la Facultad de Medicina, CFM, Asistentes Académicos; integrantes del Área Salud de la Universidad, integrantes de la dirección de los efectores de Salud públicos y privados que trabajan en el primer nivel de atención.

Responsables de la acción: Decano y Asistente Académica; Área Salud de la Universidad, MSP.

Avances:

- presentación del proyecto de IAPS en el Consejo de Facultad de Medicina el 25 de octubre de 2006; resolución del CFM, en esa fecha, de difundir el proyecto a los órdenes, a la Asamblea del Claustro y a la Mesa del Área Salud de la Universidad;
- presentación del proyecto de creación del IAPS en la Coordinadora del área Salud de la Universidad, el 7 de noviembre de 2006;
- intercambio de opiniones sobre el proyecto de creación del IAPS con los servicios de Facultad de Medicina más involucrados en su estructura:
 - a) dirección del Departamento de Pediatría y especialidades, y dirección de las Clínicas Gineco - Obstétricas, el 1 de noviembre de 2006.
 - b) dirección y docentes del Departamento de Medicina Preventiva y Social: 6 de noviembre de 2006.
 - c) dirección y docentes del DMGFyC: 23 de noviembre de 2006;
- presentación del proyecto a la Dirección del programa Apex - Cerro: 12 de noviembre de 2006;
- presentación del proyecto a las siguientes asociaciones gremiales:
 - a) Comisión de Asuntos Universitarios del Sindicato Médico del Uruguay: 15 de noviembre de 2006.
 - b) Asociación de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria: 18 de noviembre de 2006.
 - c) Asociación de Estudiantes de Medicina;
- presentación del proyecto a la dirección de ASSE: 6 de noviembre de 2006. Difusión del mismo a la dirección de la RAP, al Director General de la Salud, a la Sra. Ministra de Salud Pública y al subsecretario de Salud Pública, en el ámbito de la Comisión Mixta permanente MSP - FM;
- intercambio de opiniones con el grupo de trabajo para el IAPS de la Facultad de Odontología: 5 de diciembre de 2006;

- difusión del proyecto y comunicación con el Director de Salud Departamental de Tacuarembó, Dr. Nelson Ferreira: 12 de diciembre de 2006;
- presentación al Consejo de Facultad de Enfermería: 20 de diciembre de 2006.

El día 29 de noviembre, el Consejo de Facultad de Medicina resolvió que las opiniones y aportes referidos al proyecto de creación del IAPS fueran dirigidos al Decanato, a través de los órdenes y sus representantes.

Perspectivas 2007:

- recoger más opiniones y puntos de vista de los órdenes y Servicios de la Facultad de Medicina para una formulación final de la integración de nuestra Institución en el IAPS;
- consolidar un grupo de trabajo del área Salud de la Universidad para avanzar en la redacción final del proyecto, y en los cálculos de costos y presupuesto, para aspirar en forma conjunta a fondos institucionales de UdelaR y a financiación extrapresupuestal;
- implementar la organización definitiva del IAPS en el segundo semestre de 2007.

Objetivo A.3: Diseñar un proceso formativo y progresivo a lo largo de toda la carrera que incluya en ella los aspectos vinculados a la relación médico paciente y a la comunicación en todos los ámbitos de la práctica profesional.

De acuerdo al Consenso de Kalamazoo II (2004), la comunicación en Medicina se define como "el conjunto de tareas específicas y comportamientos observables que incluyen la entrevista para obtener la historia médica, la explicación del diagnóstico y el pronóstico, las indicaciones terapéuticas claras y precisas, la información adecuada al paciente para obtener su consentimiento informado ante procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como la orientación y educación a los pacientes para motivar su adhesión al tratamiento y el alivio sintomático".

Estas destrezas comunicacionales son condición necesaria pero no suficiente para una buena comunicación médico - paciente. El desarrollo de habilidades interpersonales va más allá de técnicas que pueden ser aprendidas más o menos mecánicamente. Implica la capacidad auténtica de establecer un vínculo interpersonal con el otro, "cualidades humanísticas",

sin las cuales el arte de la medicina no es posible. Incluye la empatía, en el sentido de ponerse en el lugar del otro, capacidad de escucha, manejo de las claves verbales y no verbales del discurso del paciente y del propio, disponibilidad personal en el momento de la entrevista, flexibilidad para evaluar la marcha de la relación en tiempo real y hacer los ajustes necesarios, vocación de ayuda, profundo respeto por los deseos, preferencias y valores del paciente, independientemente de los propios.

La comprensión de los dinamismos que operan en la relación entre médico y paciente y en todos los vínculos que se establecen en el ejercicio profesional, así como la incorporación de conocimientos y la adquisición de habilidades comunicacionales específicas contribuyen a la construcción, por parte del estudiante, de una perspectiva integral bio - psico - social, de la Salud a nivel individual y colectivo.

El estudiante de Medicina ingresa a la Facultad con una marcada intención humanística; la proximidad positiva con el paciente y las personas en general durante su formación constituyen una fortaleza general distintiva de la carrera, reconocida por docentes visitantes y estudiantes pasantes. Su educación en habilidades comunicacionales constituye actualmente un proceso empírico que debe sistematizarse a través de procedimientos conscientes y programados, previniendo también la posibilidad de cierta declinación en el razonamiento moral a medida que se avanza en la carrera (Patenaude J, 2003).

***Acción A.3.1:* formular y consensuar una lista de Objetivos de Aprendizaje de alta prioridad para la formación de grado en habilidades de comunicación y relaciones estudiante/paciente, factible de ser implementada en el currículo desde niveles tempranos de la carrera.**

Propuesta de un proceso formativo que contribuya a la corrección del "sesgo biologicista" señalado por la Comisión Ad Hoc.

Metodología:

- Analizar los programas de grado. Considerar las opiniones de docentes, egresados y estudiantes
- Formular una lista de OA prioritaria, pertinente y alineada con la misión y el perfil por competencias del médico general para cada nivel de la formación de grado.
- Garantizar consenso multidisciplinario amplio en dicha formulación.
- Definir el o los ámbitos más adecuados para su entrenamiento en

cada nivel de formación.

- Difundir esta lista a todos los docentes encargados de la formación de grado y a los estudiantes.

Resultados esperados:

Documento final conteniendo los OA consensuados a aplicar en forma de "ensayo de campo" desde julio - agosto de 2007 (ver Anexo A14).

Responsables: Grupo de trabajo supervisado por la Comisión de Seguimiento del Plan de Mejoras.

Recursos humanos afectados: integrantes del grupo de trabajo correspondiente del Plan de Mejoras: Profesores de Psiquiatría, Psiquiatría Pediátrica, Psicología Médica y Salud Mental en la comunidad. Se encomendó a este equipo el diseño del proceso - objetivo, teniendo claramente en cuenta, sin embargo, que el entrenamiento concreto en destrezas comunicacionales es tarea de todos los docentes (capacitados al efecto) y no de una sola disciplina.

Recursos materiales afectados: no se requieren.

Plazos y avances:

Informe preliminar 30 de octubre; informe final y lista de OA formulada en diciembre de 2006. Consenso, selección de ámbitos y difusión de la lista prevista para marzo de 2007.

Se diseñaron objetivos educacionales para formación de grado en capacidades relacionales, organizando una tabla de objetivos generales, específicos y de desempeño para cada nivel del Plan de Estudios. Estos incluyen desde los fundamentos del comportamiento y la comunicación humana hasta los conocimientos, actitudes y destrezas que facilitan la relación interpersonal como eje fundamental del proceso asistencial.

Perspectivas: aportes a la reforma curricular en el dominio de las habilidades comunicacionales (con aportes adicionales a la formación de posgrado).

Acción A.3.2: proveer una instancia de formación en habilidades comunicacionales como estrategia de sensibilización en formación docente para los ciclos clínicos de adultos.

El informe final del grupo de trabajo formado para el Plan de Mejoras señala que el progreso en procedimientos comunicacionales y la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas para un adecuado relacionamiento forman parte de la mejora de un modelo de práctica profesional que involucra al conjunto de la institución.

Esto supone, entre otras medidas, asegurar la formación docente en sus capacidades relacionales, teniendo en cuenta que son estos Recursos humanos, en su interacción con las personas: estudiantes, pacientes, familias, población e integrantes de los equipos asistenciales, quienes operan como modelos fundamentales del ejercicio profesional. Se propone la creación de una Unidad de Habilidades Comunicacionales para docentes, vinculada al DEM; la realización de talleres de psicohigiene del rol docente; la educación en los aspectos comunicacionales del Código de Ética Médica, los Derechos Humanos y del Niño; la monitorización formativa y evaluativa de las capacidades pedagógicas y relacionales de los docentes, de sus actitudes y de sus procedimientos, con vistas a su selección y promoción. Se han realizado experiencias al respecto, vinculadas a los ciclos clínicos de adultos.

Metodología: inclusión y registro de una instancia formativa en formato Mini ECOE (Evaluación Clínica Objetivo Estructurada) en la agenda del Taller de formación docente dictado por el Prof. Dr. José Venturelli, en abril de 2006. Esta instancia se replicó en escenarios docente - asistenciales de Medicina Familiar y Comunitaria.

Resultados esperados:

- Formación docente en:
 - construcción de escenarios simulados dirigidos a evaluar habilidades en la comunicación, y
 - capacidad de devolución con fines de remediación (feedback) a una muestra de estudiantes voluntarios cursando CICLIPA II.
- Registro y posterior edición digital de encuentros video grabados durante la actividad.
- Devolución a docentes de los rendimientos de una muestra de estudiantes voluntarios en seis estaciones de aproximadamente diez minutos evaluando predominantemente habilidades comunicacionales (ver Anexo A15).
- Devolución a docentes dirigida a evaluar las capacidades docentes en la provisión de feedback a estudiantes.
- Generación de material didáctico disponible para los docentes del Departamento de Educación Médica y disciplinas responsables de la formación de grado en los ciclos clínicos de adultos.

Recursos humanos afectados: Prof. Dr. José Venturelli, docentes del DEM, docentes de Psicología Médica, clínicas médicas, DMGFyC, estudiantes de CICLIPA II.

Recursos materiales afectados: Origen: fondos institucionales MEXA para adquisición de equipamiento informático para captura - edición digital de material video grabado y generación de material didáctico digital.

Avances:

Taller dictado por el Prof. Dr. José Venturelli: abril de 2006.

Edición digital de encuentros video grabados: en curso desde febrero de 2007.

Alcances - perspectivas:

-- Devolución a docentes sobre el rendimiento estudiantil y sobre capacidad docente para proveer feedback: abril de 2007.

-- Generación de material didáctico: abril - setiembre de 2007.

-- Aportes a la revisión de la matriz de OA comunicacionales de los ciclos clínicos de adultos.

Acción A.3.3: introducir y evaluar algunas innovaciones referidas a la enseñanza - aprendizaje del estudiante de Medicina sobre habilidades comunicacionales.

Metodología 2006:

En el Ciclo Básico: Actividad formativa a cargo de docentes de Psicología Médica. Principios básicos de comunicación. Comunicación en la vida cotidiana.

En el Ciclo de Introducción a la Medicina Integral: ejercicios comunicacionales para la incorporación de conocimientos, actitudes y destrezas referidos al abordaje integral del paciente, su familia y la comunidad. Propuesta organizada con trabajo en grupos, registro en video, posterior consideración plenaria y evaluación integrada a la evaluación formativa del curso.

En el Ciclo Clínico - Patológico: Entrenamiento de habilidades relacionales, con enfoque educativo - constructivo, sobre: "Responsabilidad asistencial y relación médico - paciente - allegados. Perspectiva de los allegados". Evaluación de la experiencia en las Jornadas Científicas de Psiquiatría N° 16, noviembre 2006.

Recursos afectados: integrantes del grupo de trabajo ya mencionado; docentes coordinadores de los Ciclos;

Responsables de la acción: Dirección del DEM.

Resultados esperados: experiencias positivas en la formación de grado, y evaluables para su reproducción mejorada en el programa integral a implementar en 2007 sobre capacidades relacionales.

Perspectivas 2007:

- a) Evaluación de las innovaciones introducidas durante 2006.
- b) Implementación progresiva y conciente del proceso formativo diseñado sobre comunicación y relación médico paciente (Acción A.3.1).

Acción A.3.4: Revisar los rendimientos estudiantiles en el dominio comunicacional al final de los ciclos clínicos de adultos.

Metodología: Revisión del rendimiento de los estudiantes en el dominio comunicacional al final de CIMI y CICLIPA I y II en ítems - grupos de ítems - estaciones en los exámenes finales en que se aplicó el formato ECOE.

Resultados esperados: Resumen y devolución (feedback) a los docentes sobre el rendimiento en una muestra de OA referentes al dominio comunicacional evaluados en los ECOEs.

Recursos humanos afectados y responsables: docentes del DEM, docentes de los servicios responsables de los cursos clínicos de adultos.

Recursos materiales afectados: ver acción de apoyo al DEM en B.

Plazos y Avances:

- Revisión de los rendimientos en los ECOEs de CIMI al final de los cursos lectivos 2004: setiembre - octubre de 2005.
- Revisión de OA evaluados en los ECOEs de CICLIPA II al final de los cursos lectivos 2006: diciembre de 2006.

Alcances - perspectivas:

-- Revisar los rendimientos en ECOEs finales de los cursos clínicos de adultos dictados en 2004 - 2006: marzo - junio de 2007.

-- Julio de 2007: Proponer un Plan de Devolución (feedback) en habilidades comunicacionales rápido, regular y focalizado a docentes y estudiantes que permita:

- Evidenciar desempeños defectuosos.
- Discutir la pertinencia de los ítems en las grillas.
- Afinar la matriz de OA para cada curso.

Acción A.3.5: Analizar las interacciones que ocurren en la relación MP desde una perspectiva multidisciplinaria (clínico-sociopsicolingüística).

Metodología (ver Anexo A16):

1. Videograbar encuentros estudiantes - pacientes estandarizados y posgrados - pacientes reales.
2. Editar y transcribir en formato digital una muestra de estos

encuentros.

3. Exponer estos encuentros al juicio de un grupo de docentes clínicos entrenados y un grupo de docentes psicolingüistas especializados en análisis de discurso con aplicación a la interfase de estudio médico/paciente, estudiante/paciente y docente/estudiante (Maynard D, 2005).
4. Analizar las diferencias en el juicio global de estos grupos de docentes sobre la calidad de la comunicación en los encuentros.
5. Concluir, discutir y aportar al ajuste de las matrices de OA.

Resultados esperados: Mejora en la calidad de la formación de grado y postgrado tras detectar aspectos críticos de la comunicación en la relación médico o estudiante/paciente.

Plazos:

Etapa 1: febrero - abril de 2005; etapa 2: noviembre de 2006; etapa 3: marzo de 2007; etapa 4: abril de 2007; etapa 5: junio de 2007.

Recursos humanos afectados y responsables: docentes del DEM, docentes de los servicios, docentes de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Recursos materiales afectados: Origen: fondos universitarios adjudicados para mejora institucional. Adquisición de equipamiento informático para la edición digital de encuentros video grabados, para apoyo al análisis del discurso y para el análisis psicométrico.

Avances:

Etapa 1. Registro: completada en 2005; etapa 2: edición - transcripción digital: diciembre de 2006.

Alcances-perspectivas:

- Completar etapas 3, 4 y 5:
 - Etapa 3. Juicio de docentes clínicos y psicolingüistas: abril de 2007.
 - Etapa 4. Análisis de los juicios de ambos grupos: mayo de 2007.
 - Etapa 5. Conclusiones - discusión: junio - julio de 2007.
- Sensibilizar sobre la importancia de ahondar en la enseñanza y estudio de la relación MP.
- Aportar a la revisión de los OA comunicacionales en varios niveles del entrenamiento clínico de adultos (ver ítems de reforma curricular/OA).

Acción A.3.6: Mejorar y ampliar las experiencias de formación en habilidades comunicacionales durante los cursos de Pediatría.

Metodología:

- Ensayar una "experiencia piloto" dirigida a:
 - sensibilizar y formar docentes jóvenes como modelos de rol en habilidades comunicacionales aplicadas a la relación médico - paciente en Pediatría, y
 - mejorar el aprendizaje de dichas habilidades en los estudiantes cursando CICLIPA III.
- Analizar los resultados y proponer mejoras a las listas/grillas de cotejo y a los formularios de Compromiso de Cambio en actitudes relacionales.
- Analizar los datos de las "Observaciones de historias clínicas, evoluciones y altas médicas", y de las encuestas de satisfacción estudiantil obtenidos en la instancia "Observación de altas médicas".

Resultados esperados: Propuesta de mejoras para optimizar y formalizar la experiencia en los cursos de CICLIPA III.

Plazos:

- Experiencia piloto: marzo - diciembre de 2006.
- Análisis de resultados: marzo de 2007.
- Propuesta formal de aporte a la Evaluación formativa en CICLIPA III/ Pediatría: marzo de 2007.

Recursos humanos afectados: docentes de Pediatría, docentes del DEM.

Recursos materiales afectados: fondos universitarios concursables CSE (ver Anexo A17) y fondos MEXA: Adquisición de equipamiento informático para apoyo al registro de datos, búsqueda y lectura crítica de información.

Avances:

Experiencia piloto finalizada en diciembre de 2006, presentada en el Taller de Evaluación formativa organizada por el CFM, noviembre de 2006.

Alcances - perspectivas:

Aportar a la revisión de los OA comunicacionales a nivel del entrenamiento clínico en Pediatría (ver Anexo A18).

Acción A.3.7: Evaluar las habilidades comunicacionales de los estudiantes en estadios finales de su formación de grado.

Realizar una evaluación diagnóstica, obligatoria para todos los internos en su práctica pre profesional remunerada: una prueba no punitiva, de actitudes y habilidades en relación a comunicación y manejo de los factores

psicosociales que inciden en los problemas de salud - enfermedad, que se utilizará para seguir el proceso de implementación de cambios en un programa progresivo e integrado referido a estos aspectos.

Metodología: Implementar un ECOE que incluya varias estaciones destinadas a evaluar habilidades comunicacionales seleccionadas, durante el Internado Obligatorio.

Etapas:

- Selección de un Comité encargado de las acciones.
- Diseño de la tabla de especificaciones (Blueprint) del ECOE.
- Construcción de los escenarios simulados.
- Entrenamiento de los Pacientes Estandarizados para proveer devolución con fines de remediación (feedback) efectivo inmediato.
- Logística - organización.
- Formación de docentes como examinadores.
- Programación de registro audiovisual de encuentros.
- Análisis de los resultados.
- Difusión.
- Informe de rendimientos a los docentes y estudiantes y a la Coordinación del Internado Obligatorio.
- Generación de material didáctico digital.

Resultados esperados:

- Análisis de la formación de grado en una muestra de habilidades comunicacionales durante el Internado Obligatorio.
- Registro y posterior edición digital de encuentros videograbados durante la instancia.
- Devolución (feedback) grupal a docentes y estudiantes.

Plazos:

Diseño, logística - organización: abril - mayo de 2007; ejecución: agosto de 2007; análisis: setiembre de 2007; plan de feedback: octubre - noviembre de 2007; presentación de material didáctico digital: noviembre - diciembre de 2007.

Recursos humanos afectados: docentes del DEM, docentes de Psicología Médica, Psiquiatría, Pediatría, Clínica Médica, Cirugía, Ginecología, DMGFyC, aportes de CESSUL (ver Anexo A19), pacientes estandarizados (contratación), docentes organizadores, coordinadores y examinadores, personal de vigilancia del HC.

Recursos materiales afectados: fondos universitarios asignados al MEXA.

Objetivo A.4: Jerarquizar, fortalecer y desarrollar el programa de formación en bioética para la carrera de Medicina.

La formación en aspectos éticos de la práctica médica diaria es considerada de alta prioridad en la carrera de Medicina, para contar con un "profesional virtuoso, capaz de resolver correctamente dilemas éticos frecuentes" (Eckles RA, 2005). Respecto a este objetivo, nos encontramos en esta etapa ante la necesidad de redoblar los esfuerzos por seleccionar los contenidos, evaluar los resultados del aprendizaje esperados (conocimientos, habilidades y actitudes éticas ante el paciente, el equipo de Salud y la comunidad), las metodologías de enseñanza - aprendizaje y sistemas de evaluación válidos y factibles, para contribuir en este terreno a la graduación de médicos que atiendan cabalmente las necesidades de nuestra comunidad.

Los Pares Evaluadores que asesoraron a la Comisión Ad Hoc señalaron: "Con respecto a Bioética, sus contenidos se dictan en Medicina Legal del CIMI y CICLIPA I. A partir de 2005, se incorpora la disciplina Bioética en el Plan de Estudios." Incluso este dominio de la formación, se señaló como una fortaleza de nuestra carrera: "Está asegurada la adquisición de competencias que permitan asumir una conducta ética frente al paciente, el equipo de salud y la comunidad, respetando la dignidad y privacidad de las personas, reconocer y respetar la diversidad de costumbres, etnias, creencias e ideas de las personas ..."

Sin embargo, procurando superar el sesgo biologicista general de la carrera de Medicina, nos hemos planteado el objetivo 4 arriba mencionado, incluyendo en el Plan de Mejoras comprometido ante la Comisión Ad Hoc la propuesta de "Diseñar un proceso formativo y progresivo respecto a los aspectos éticos de la práctica médica, dando curso a la resolución oportunamente aprobada por el Consejo de la Facultad en 2005".

Acción A.4.1: instrumentar al menos una experiencia piloto en la formación de algunos aspectos éticos de la práctica médica actual.

Han sido numerosos los esfuerzos previos de algunos docentes por proveer instancias formativas en Bioética. En el campo de la Medicina Legal, la Psicología Médica, la Psiquiatría y la Ginecología - por nombrar algunos ejemplos - se han dictado clases magistrales y algunos cursos para docentes y se han desarrollado actividades de enseñanza - aprendizaje interactivas

con estudiantes guiando la discusión en base a un problema o dilema ético en general de resorte de la disciplina.

Metodología y tiempos: Desde inicios de 2006, el grupo de trabajo encargado de la formación de grado en Bioética inició sus tareas para aportar al Plan de Mejoras. Para eso se abocó a revisar los lineamientos de algunos currículos de la región y a discutir la disponibilidad de personal docente capacitado para estas tareas en el medio.

En agosto de 2006 se formuló un breve listado de Objetivos de Aprendizaje (OA) Generales y Específicos que se adjuntó al listado del Ciclo Propedéutico (4º año de la carrera).² En su formulación se tuvieron en cuenta criterios de pertinencia, prevalencia y factibilidad para ser entrenados en las condiciones de contexto más frecuentes del aprendizaje actual (en ambiente hospitalario, con severas limitaciones por la abultada y excesiva relación docente - estudiante y estudiante - sujeto / persona de estudio). El Departamento de Medicina Legal apoyó en la formación de los tutores para el entrenamiento en estos Objetivos. Se acordó corroborar el rendimiento - medida de logro de los OA - de esta cohorte de estudiantes con algunos ítems incluidos en el examen final mediante situaciones simuladas estandarizadas en formato ECOE (análisis en marcha a la fecha).

Resultados esperados: efectos formativos comprobables en los estudiantes, y conclusiones metodológicas trasladables a nuevas experiencias.

Recursos afectados: integrantes de la Comisión Coordinadora del ciclo; docentes de Medicina Legal y del DEM.

Responsable de la acción: Coordinador del Ciclo.

Perspectivas: consisten en completar el análisis de resultados, cotejarlos con los de la encuesta que se menciona más abajo y reprogramar acciones en el marco de un diseño curricular integral 2007.

Acción A.4.2: medir (a manera de ensayo inicial) la capacidad de juicio o razonamiento moral, en un conjunto de estudiantes de tercer año.

Metodología: Se aplicó el Test de Razonamiento Moral o Moral Judgement Test (Lind G, 1977, revisión 2002) en versión validada y traducida al español por Trechera JL (1996), a una muestra de más de 230 estudiantes al final del ciclo ESFUNO. Dicho test consiste en el planteo de dos dilemas de conducta ética, seguido de una lista de argumentos a favor y en contra de cada decisión. El test se basa en la teoría del desarrollo moral de Kohlberg. Mediante la aplicación de un índice que mide la consistencia de los

² Se adjunta este listado de OA en anexo A22.

argumentos seleccionados, se definen niveles de razonamiento moral bajo, intermedio o alto.

Resultados esperados: se procuró obtener valores de indicadores del nivel de base en nociones éticas en los estudiantes que acceden a las acciones descritas en el párrafo precedente para 4º año.

Recursos afectados: Docentes de ESFUNO en la aplicación e ingreso de datos. Docentes del DEM - UADIE en el ingreso digital de datos y análisis. Se contará con el asesoramiento de George Lind para corroborar los resultados y avanzar en las conclusiones.

Responsable de la acción: Director del Departamento de Histología.

Plazos: Diciembre 2006 para análisis preliminar. Febrero - marzo de 2007 para confirmación de resultados.

Avances: Los resultados preliminares arrojan datos que sugieren un alto nivel de razonamiento moral en estadios precoces de la carrera, datos de valor a la hora de diseñar un currículo en Bioética.

Acción A.4.3: ampliar el equipo docente especializado en la disciplina Bioética.

Por intermedio de aportes de expertos del exterior se pretende discutir las estrategias de inserción curricular de la Bioética, aumentar la disponibilidad de personal docente capacitado para estas tareas en el medio y fortalecer los esfuerzos de un grupo o "masa crítica" de docentes que guíen las actividades docentes, la capacitación de grado y posgrado, la educación médica continua y la investigación en la disciplina.

Se cuenta con algunos docentes de fuste formados en la Escuela Hispano-latinoamericana de Chile, y existen además en el ámbito de la Facultad de Medicina, Comités de Ética de la Investigación Clínica y Básica, que como consecuencia de su tarea evaluatoria / deliberativa cumplen a la vez con una importante tarea docente, dirigida fundamentalmente a los integrantes de los equipos de investigación.

Se reconocen, sin embargo, las dificultades para llevar adelante intervenciones docentes sin pasar por una etapa de "sensibilización - selección" de docentes interesados provenientes de disciplinas múltiples, y la necesidad de contar con apoyo - asesoramiento - formación docente desde el exterior.

Metodología:

1) Desarrollo del Seminario - Taller. En setiembre de 2006, el Grupo de Trabajo de la FM realizó contactos con la OPS/OMS por intermedio de docentes de la Institución que integran estos organismos, contactos que se concretaron en la organización de un Seminario Taller a cargo de expertos regionales.³ Este apoyo surgió en el marco de un excelente relacionamiento de larga data, de nuestra Institución con la OPS/OMS y la UNESCO.

En este taller las actividades transcurrieron con una carga horaria de 20 horas y una concurrencia de unos 30 docentes, en las instalaciones de la Facultad de Medicina. Oficiaron de coordinadores algunos integrantes de la Comisión de Bioética junto a los invitados extranjeros. En Anexo A20 se presenta el cronograma de actividades planificadas.

2) Creación de la Unidad Académica de Bioética. En diciembre de 2006 se creó la "Unidad Académica de Bioética" (UAB) por Resolución del Consejo de la FM (Anexo A21). Se planificó el llamado a aspirantes para la provisión del cargo de Coordinador/Profesor Agregado de dicha Unidad, que tendrá a su cargo tareas de:

- Diseño de una propuesta de inserción de la ética y la Bioética en el currículo teniendo en cuenta las necesidades señaladas en el Informe definitivo de los Pares Evaluadores y los lineamientos del Plan de Mejoras, en armonía con el nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina.
- Organización y ejecución de una política de formación de Recursos humanos en Bioética a corto, mediano y largo plazo, recibiendo los aportes de expertos regionales e internacionales en la materia y fomentando los intercambios académicos que considere necesarios en esta etapa clave.
- Propuesta de un diseño de relacionamiento organizativo y académico con las Humanidades Médicas y la Medicina Social.

Se plantea encargar a la Unidad Académica de Bioética la formulación de Objetivos de Aprendizaje (OA) pertinentes en cada etapa de formación, la definición de las metodologías de enseñanza - aprendizaje apropiadas a nuestro contexto y la selección de mecanismos de evaluación de los aprendizajes.

3) Cooperación española. Escuela Andaluza de Salud Pública.

En el contexto de las iniciativas anteriores, y durante las Jornadas de Responsabilidad Profesional realizadas en el Sindicato Médico del Uruguay, se acordaron acciones de cooperación con el Sr. José Castro, Director de la Sede-Montevideo de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Dicha

³ Seminario-Taller "Fundamentos de Bioética para la Docencia Universitaria", dictado por el Prof. Dr. Fernando Lolas Stepke (OPS/OMS) y la Dra. Delia Outomuro (Universidad de Buenos Aires) los días 4 y 5 de Diciembre en el horario de 8 a 18 horas en Facultad de Medicina. Se anexan en A20 el Cronograma de actividades y en A22 los problemas/dilemas éticos seleccionados para su discusión facilitada en documento Anexo.

Escuela cuenta con un programa de formación en bioética inserto en el currículo del estudiante de grado. Se plantea generar un Programa de asistencia en la disciplina abarcativo de diferentes modalidades de enseñanza-aprendizaje (teóricos, talleres, seminarios, formación de formadores).

Resultados esperados: sensibilización-selección de docentes a través del seminario-taller realizado; organización de una estructura docente operativa mediante la creación de la Unidad Académica de Bioética; avances en la formación docente con apoyo de la cooperación internacional.

Plazos: setiembre-diciembre de 2006 para las medidas de avance; desarrollo y ampliación efectiva del equipo docente en 2007; consolidación de su actividad a partir de 2008.

Recursos afectados: grupo de trabajo designado por el Consejo de Facultad para entender en este aspecto del Plan de Mejoras; recursos agregados por cooperación (OPS, EASP y otros).

Responsables de la acción: equipo de seguimiento del plan de mejoras; dirección del DEM.

Avances:

-- Se cumplieron las actividades del Seminario-Taller con apoyo de OPS y conducción del Prof. Fernando Lolas. Se incluyeron instancias de presentación de los lineamientos del nuevo Plan de Estudios, de algunas experiencias previas vinculadas a disciplinas específicas, e instancias interactivas de discusión acerca de algunos problemas y dilemas éticos seleccionados por su frecuencia en el medio (ver Anexo A22).

Surgieron como temas de elaboración relevantes las dificultades planteadas por la falta de expertos en la materia y algunos problemas de contexto a la hora de implementar actividades de enseñanza - aprendizaje de modo que no choquen con la práctica médica habitual. El Prof. Lolas se manifestó partidario de considerar el proceso como un asunto de "todos los docentes". Sugirió iniciar la formación de todos los docentes, al menos para familiarizarse con el lenguaje de la disciplina y comprender los impactos de contribuir a su formación docente práctica en el tema.

-- Se están cumpliendo los pasos de instalación y organización de la Unidad Académica de Bioética, y la formulación de los acuerdos de cooperación e intercambio con la EASP.

Perspectivas:

- Los programas de apoyo a través de OPS para la formación docente en Bioética se encuentran en etapa de reelaboración como actividad estable de cooperación regional.

- En vinculación con la creación de la UAB será posible emprender actividades de enseñanza-aprendizaje que han mostrado ser eficaces en otros medios (Vernon B, 2004) y que merecen al menos un ensayo como análisis de factibilidad:
 1. Utilización de experiencias vividas por los estudiantes como unidad de análisis en pequeños grupos tutoriales de discusión interactiva.
 2. Discusión de problemas-dilemas éticos al lado de la cama de pacientes reales y en los espacios en que se realiza la Atención Primaria en Salud.
 3. Discusión de problemas - dilemas a modo de ronda / visita clínica en temas éticos: presentación por el tutor a los fines de facilitar la discusión.
 4. Uso de material escrito de acceso público en formato audiovisual (fragmentos de filmes, encuentros clínicos video grabados con pacientes reales o estandarizados) o escrito (fragmentos provenientes de bibliografía científica, noticias de la prensa, obras de teatro, etc).
- En lo referido a la agenda de cooperación española, específicamente se consideró prioritario contar con el apoyo de la EASP en las siguientes tareas:
 1. Capacitación docente en el exterior, en especial en contacto directo con los docentes del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud en la Universidad Complutense de Madrid.
 2. Ensayo de experiencias de aprendizaje interactivo a aplicar en los cursos curriculares que asigne la Unidad Académica de Bioética.
 3. Análisis del proceso de selección, redacción y discusión de problemas-dilemas éticos frecuentes en el medio y su nivel de inserción óptimo en un currículo en transición.
 4. Obtención de consensos sobre una lista de problemas-dilemas cuya discusión centre los cursos en los niveles de mayor contacto clínico.

II) Mejoras planteadas para atender la observación b).

b) La discordancia entre la demanda educativa y la capacidad educativa de la Institución, que redunde en una relación docente-alumno que atenta

contra la calidad de la enseñanza y del aprendizaje, sobre todo en las actividades prácticas.

La mejora de la capacidad educativa de la Institución dirigida a impactar favorablemente sobre la relación docente-alumno se orientó a través de la generación y perfeccionamiento de ámbitos de enseñanza donde el estudiante accede a más actividades e interactúa con más recursos docentes, humanos y materiales. Un ejemplo innovador es el fomento de las actividades de autoaprendizaje, que han demostrado ser útiles para el estímulo del aprendizaje durante toda la vida y un desafío para la maduración del estudiante universitario durante su formación de grado.

Objetivo B1: Ampliar la capacidad docente de la Facultad para la carrera de Medicina mediante la creación de cargos, asignación de extensiones horarias y compensaciones por tareas especiales.

Metodología:

Esta política se implementó mediante reasignación de recursos propios de la Facultad e incorporación de fondos votados por la Universidad para apoyo al MEXA. Los Recursos humanos agregados o fortalecidos se asignaron a las actividades de mejora que se detallan en todo este informe (ampliación del DMGFyC, CHC, laboratorios de práctica, tareas de nivelación, biblioteca, UDI, Unidad de Bioética, etc) Se ha contemplado en especial el refuerzo del DEM con 19 recursos docentes o becarios destinados especialmente al fortalecimiento de las actividades de enseñanza.

Responsable: Consejo de Facultad.

Avances:

En total, 75 funcionarios docentes y 9 no docentes han sido objeto de designación titular, interina, contratación o compensación por extensión horaria o tareas especiales para el período setiembre de 2006 - diciembre de 2007. Se espera agregar al proceso en 2008 al menos 29 docentes más en condición similar.

Perspectivas:

La Universidad de la República, en la última sesión anual del Consejo Directivo Central, resolvió dedicar la mitad de los fondos incrementales 2007 correspondientes a remuneraciones docentes para desarrollar políticas de promoción y ascenso, extensión de la dedicación horaria y asignación de dedicaciones exclusivas. Esta orientación presupuestal permite prever que será posible sostener en próximos años las mejoras

introducidas en la Facultad de Medicina en lo referente a carrera docente y dedicaciones extensas.

Objetivo B.2: Seleccionar, capacitar y otorgar reconocimiento a profesionales no docentes que participen en actividades de enseñanza-aprendizaje en la órbita de otros efectores de Salud diferentes de la Facultad de Medicina.

Acción B.2.1: seleccionar profesionales que actuarán como tutores de estudiantes de segundo año (ciclo ESFUNO) durante las pasantías de "Formación y Capacitación en Promoción de Salud".

Esta acción constituye un paso importante en la dirección de formalizar situaciones y validar, en los nuevos ámbitos de práctica docente-asistencial que procura la Facultad, la actividad de los profesionales que sin una dependencia orgánica de los servicios docentes, cumplen sin embargo tareas de apoyo a la docencia. Estas pueden también ser reconocidas en tal carácter como correspondientes a colaboradores docentes honorarios., de acuerdo a las reglamentaciones de la Facultad de Medicina.

Antecedentes y fundamentos

Con el objetivo de que el estudiante de Medicina tome contacto en forma temprana con el Sistema de Salud, se ensayaron en 2004 pasantías de los estudiantes del primer año de la carrera (Ciclo Básico) por diferentes servicios clínicos de la Facultad, y más recientemente por centros de Salud del primer nivel de atención. Las pasantías poseen Objetivos de Aprendizaje (OA) generales y específicos bien definidos.

Continuando con esa línea de trabajo, la Comisión de Pasantías elaboró un proyecto de "Formación y Capacitación en Promoción de Salud" para estudiantes del segundo y tercer año de la carrera (ver Anexos A10 y A11, Pasantías ESFUNO).⁴ En dicho proyecto se prevé la participación de "...médicos del primer nivel de atención del área metropolitana, con formación o experiencia reconocida" que desarrollarán tareas de tutoría de los estudiantes.

Metodología:

- Realizar un llamado a 10 aspirantes para integrar un Equipo Coordinador Docente- en la órbita del Dpto. de Medicina General Familiar y Comunitaria- encargado de la implementación, planificación,

⁴ Proyecto aprobado por el Consejo de Facultad de Medicina el 13.12.2006, en Resol. Nº:85.

ejecución y evaluación de las actividades. Dicho Equipo Coordinador Docente y la Comisión de Pasantías tendrán la tarea de selección de tutores. Los mismos podrán ser Médicos Residentes de Medicina General, Familiar y Comunitaria (DMGFC); Médicos cursando el posgrado (especialización) en MGFC o Médicos del primer nivel de atención en el área metropolitana, con formación o experiencia reconocida. Se realizó un llamado abierto de aspirantes para dichas tareas.

- Encargar al equipo Coordinador Docente las tareas de Formación Tutorial de dichos profesionales.
- Reconocer la labor desempeñada por los tutores que operan en la órbita del MSP, IMM u otros efectores de salud, de acuerdo a la reglamentación vigente para la adjudicación, renovación y ejercicio de funciones de colaboración honoraria vinculada a los Servicios Docentes de la Facultad de Medicina.⁵

Resultados esperados:

- Selección y capacitación de médicos del primer nivel de atención, integrantes de otros efectores de Salud (MSP, IMM).
- Informe final del equipo coordinador docente

Plazos:

- Selección: marzo - abril de 2007.
- Formación tutorial: mayo - julio de 2007.
- Informe final: diciembre de 2007.

Avances:

- Proyecto de "Formación y Capacitación en Promoción de Salud" para estudiantes del segundo y tercer año de la carrera. Comisión de Pasantías. Aprobado por el Consejo de Facultad 13.12.2006, Resol. Nº:85.
- Llamado a integrar el Equipo Coordinador Docente encargado de la selección y formación de los tutores. Resolución del CFM del 20 de diciembre de 2006.

Alcances y perspectivas:

La selección y capacitación de profesionales para desarrollar la labor de tutoría en las pasantías proveerá un vínculo formal y regular de los mismos con la Facultad.

La interrelación de los tutores con el equipo coordinador docente, las reuniones periódicas entre tutores y equipo docente previstas en el proyecto con el fin de planificar, organizar y coordinar actividades

⁵ Aprobada por el CFM en 1972, con modificaciones en 1998, CDC 1999.

permitirá un seguimiento y control de la actividad tutorial por parte de la Facultad. Oportunamente la Facultad otorgará el reconocimiento formal a dicha labor tutorial.

Objetivo B.3: Aumentar el volumen, la calidad y la relación docente-alumno en las actividades prácticas de los ciclos preclínicos, especialmente en las disciplinas que dedicaban menor carga horaria a actividades de esta índole.

Antecedentes y fundamentos

Las disciplinas que requirieron aumentar el número de horas de actividad experimental durante esta etapa curricular fueron Bioquímica, Biofísica, Genética y Fisiología, dado que las disciplinas Anatomía e Histología tenían ya una carga importante de actividades prácticas (claramente mayor a 10% en los cursos en que participan).

Más allá de las actividades parciales importantes que se informan en B.1.1, las acciones estratégicas están dirigidas a revertir la situación observada a través de la creación de un laboratorio central multidisciplinario de experimentación para los estudiantes, denominado *Laboratorio de destrezas básicas*, utilizable por los distintos Departamentos que participan fuertemente en los tramos iniciales de la formación de grado. La idea es potenciar al máximo los recursos existentes, dar una respuesta rápida y asegurar una continuidad en el tiempo a la necesidad de entrenamiento práctico-experimental.

Este recurso estará disponible para toda la cohorte de estudiantes cursando en 2007 las Unidades Temáticas Integradas (UTIs) Neurobiología, Cardiovascular - respiratorio y Digestivo - renal - endócrino - metabolismo - reproductor a modo de experiencia piloto. Se organizaron etapas de ensayo, seguimiento y evaluación en las que participan además de las disciplinas mencionadas el Departamento de Educación Médica en forma directa para asegurar su éxito. Se pretende aumentar la proporción de actividades prácticas en estos Ciclos, aprovechar la estructura generada para mejorar las experiencias educativas en Metodología Científica y avanzar en las instancias de integración básico-clínica ya comprendidas en los ciclos.

Los docentes comprometidos recibirán apoyo en su formación como tutores por parte del DEM, tal cual está previsto en las acciones del Programa de Formación Docente (ver punto F). Se ensayará en el entrenamiento de un grupo de Objetivos de Aprendizaje definidos previamente por los Servicios,

en algunos formulados recientemente para actividades prácticas de nueva inserción curricular, en la estandarización de metodologías aplicadas a actividades de esta naturaleza y en la evaluación por los estudiantes de las tareas docentes asignadas a los tutores.

Acción B.3.1: aumentar la carga horaria de las actividades prácticas de Fisiología en 2006 en la UTI Cardiovascular-Respiratorio (CVR).

Metodología: encomendar a los Servicios encargados de la docencia en la UTI CVR el aumento en su proporción de actividades prácticas.

Resultados esperados: planificación y ejecución de las nuevas actividades prácticas referentes a "Actividad eléctrica en el corazón del batracio", "Adaptaciones cardiorrespiratorias al ejercicio" y "Regulación de la presión arterial y la actividad cardíaca en el conejo".

Plazos: Setiembre-diciembre de 2006.

Recursos Afectados y Responsables: Personal docente del Departamento de Fisiología. Profesor Agregado de este Departamento.

Perspectivas 2007: aporte al diseño de nuevas actividades prácticas en el marco del nuevo Laboratorio de Destrezas Básicas.

Acción B.3.2: generar un ámbito dedicado al aumento en la carga horaria y la mejora en la calidad de las actividades prácticas en los ciclos preclínicos durante 2007 denominado "Laboratorio de Destrezas Básicas".

Metodología: Coordinar las obras e instalación, en el actual "edificio del Ciclo Básico" de un laboratorio equipado según las recomendaciones de los expertos en las disciplinas involucradas.

Resultados esperados: Alcanzar una proporción de actividades prácticas mayor al 20% para todas las disciplinas en los cursos preclínicos (ver anexo B1).

Plazos:

- Estimación de recursos necesarios: agosto-setiembre de 2006.
- Consenso sobre equipamiento específico e insumos: setiembre-noviembre de 2006.
- Adquisición de equipamiento específico e informático: diciembre 2006-enero de 2007.
- Acondicionamiento edilicio: febrero-abril de 2007.

- Planificación-logística-coordinación de actividades prácticas: febrero-marzo de 2007.
- Formación docente a cargo del DEM: marzo de 2007.
- Inicio y desarrollo actividades prácticas: abril de 2007.
- Evaluación de actividades: satisfacción de docentes y estudiantes, propuestas de mejora: noviembre-diciembre de 2007.

Recursos humanos afectados: personal docente de los departamentos de Fisiología, Biofísica, Genética y Bioquímica de Facultad de Medicina, Coordinador del Laboratorio de Destrezas Básicas, Unidad Psicopedagógica del DEM, personal docente de la Unidad Docente de Informática (UDI), funcionario técnico especializado, funcionario de servicios generales.

Recursos materiales afectados: fondos universitarios provistos por la CSE para equipamiento específico e informático.

Avances:

- Licitación adjudicada y obras en marcha (acondicionamiento eléctrico, instalaciones sanitarias, pintura, obras de secretaría, cableado a la red para al menos 5 puestos de trabajo informático)
- Adquisición de equipamiento específico de laboratorio, hardware e insumos estimados anuales: licitaciones públicas diciembre-enero de 2006.
- Provisión de los cargos por llamado abierto a aspirantes a Coordinador-Supervisor (provisto en diciembre 2006), Ayudante grado 1 de la Unidad Docente de Informática/UDI (provisto en diciembre de 2006), funcionario técnico de laboratorio (llamado abierto) y funcionario de servicios generales (provisto en diciembre de 2006) con tareas en el Laboratorio de destrezas básicas.

Perspectivas:

- Ensayar en 2007 nuevos diseños experimentales como aporte a los cursos curriculares 2008.
- Proveer de un ámbito idóneo para mejorar las actividades prácticas sobre métodos cuantitativos en el Ciclo Básico. Se prevé instalar softwares de análisis estadístico en las terminales del laboratorio.

Objetivo B.4: Avanzar en equipamiento de laboratorios docentes y en la organización de una red informática de captación y difusión simultánea de imágenes digitales para mejorar y extender las actividades de enseñanza - aprendizaje con integración clínico-básica durante el Ciclo de Estructuras y Funciones Alteradas (CEFA).

Introducción y fundamentos

En el primer semestre del cuarto año de la carrera, el estudiante se entrena -entre otras competencias- en la adquisición de habilidades para la preparación y procesamiento de muestras para estudios microbiológicos, reconocimiento de microorganismos seleccionados, y aproximación al razonamiento diagnóstico etiológico de algunas enfermedades infecciosas prevalentes.

Los Laboratorios docentes de Bacteriología, Virología, Parasitología, Micología y otras disciplinas buscan evidenciar las bases experimentales de algunos aspectos fundamentales del curso teórico. En estos ámbitos se pretende que el estudiante desarrolle sus actividades de enseñanza-aprendizaje de modo seguro y supervisado, remediando los aspectos defectuosos de su rendimiento percibidos durante el curso (valor formativo).

Durante estos cursos se recibe un volumen de entre 500 a 700 estudiantes anuales, que se disponen en grupos de 33 a 46 estudiantes. Dichas condiciones hacen difícil diseñar actividades de enseñanza en grupos interactivos con metodologías que han mostrado buenos resultados en otros medios, como el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP).

En este contexto de numerosidad estudiantil, se plantea mediante la optimización de recursos docentes:

- aplicar metodologías de enseñanza - aprendizaje que estimulen la adquisición de habilidades para el estudio de gérmenes y parásitos por técnicas de microscopía óptica y otros procedimientos de laboratorio, ampliando y mejorando las experiencias actuales de entrenamiento,
- mejorar el entrenamiento en habilidades para el análisis/interpretación de imágenes digitales registradas localmente u obtenidas en red, descentralizando la discusión analítica sobre las imágenes a varias instancias simultáneas paralelas en tutorías, y

- integrar los datos experimentales y la información obtenida al estudio de escenarios clínicos o epidemiológicos seleccionados para la complementación de conocimientos clínicos y básicos.

Acción B.4.1: mejorar la calidad de las actividades de autoaprendizaje a nivel del CEFA con ayuda de herramientas de digitalización de imágenes microbiológicas registradas en el laboratorio o procedentes de archivos en red.

Metodología:

- mejorar la infraestructura informática para transmitir imágenes digitales macro o microscópicas de alta definición en paralelo y en simultáneo a varios ámbitos de enseñanza-aprendizaje en grupos.
- Progresar en equipamiento microscópico manual específico.

Resultado esperado: reforzar el diseño y la ejecución de actividades grupales que permitan avanzar en la integración clínico-básica con la mejora de las herramientas de laboratorio y el equipamiento informático.

Plazos:

- Evaluación de necesidades: agosto de 2006.
- Llamado a licitaciones públicas para equipamiento específico: microscopía óptica en diciembre 2006, equipamiento informático en enero de 2007.
- Programación, selección de escenarios clínicos y prácticas de laboratorio: enero-marzo de 2007.
- Instalación-período de ensayo: febrero-marzo de 2007.
- Ejecución de actividades: marzo-julio de 2007.
- Evaluación de las innovaciones y de las actividades docentes: julio-agosto de 2007.

Recursos humanos afectados: Personal docente de disciplinas que integran el CEFA, en especial Parasitología y Micología, Bacteriología y Virología. Unidad Docente de Informática del Instituto de Higiene. Coordinación del CEFA.

Recursos materiales afectados: microscopios y equipamiento informático adquirido con fondos institucionales asignados para el MEXA.

Responsables: Coordinador de CEFA, profesores de las disciplinas mencionadas.

Avances:

- Extensiones horarias de docentes de Bacteriología y Parasitología para cumplir tareas como coordinadores-supervisores y apoyo a tutores: noviembre 2006.

- Adquisición por llamado a licitación pública de equipamiento específico e informático: enero-febrero 2007.

Acción B.4.2: avanzar en la integración clínica-básica aplicando las habilidades adquiridas en la interpretación de imágenes digitales y en el manejo de muestras y métodos microbiológicos al razonamiento diagnóstico etiopatogénico.

Metodología: programar y coordinar actividades de enseñanza-aprendizaje (talleres) centradas en la discusión de escenarios clínicos seleccionados y aumentar la proporción de actividades prácticas por estudiante.

Resultados esperados:

- Mejora en la capacidad de integración clínica-básica durante los talleres-seminarios
- Mejora en la cantidad y calidad de las actividades prácticas por estudiante incluidas en los cursos.

Plazos y avances:

- Mejora de la formación docente: curso sobre ABP realizado con apoyo del DEM en diciembre 2005 y ensayado en aplicaciones enero-junio 2006.
- Selección-formulación de los escenarios clínicos y del material que provea información paraclínica de interés para el diagnóstico etiopatogénico: diciembre 2006-marzo 2007. En esta etapa participan docentes de medicina y de enfermedades infecciosas para mejorar en la integración clínico-básica inter-ciclos.
- Ensayo piloto con estudiantes y con grillas de evaluación de las habilidades en el manejo del microscopio y muestras de laboratorio: febrero-abril de 2007.
- Ejecución de actividades de integración clínico-básica sobre etiopatogenia de estructuras y funciones alteradas: CEFA 2007: marzo-julio de 2007.
- Evaluación docente por los estudiantes: consideración de los resultados de las encuestas a estudiantes sobre rendimiento docente en estas actividades, con mejora del cuestionario y ajustes del mismo al Perfil Docente aprobado por el Claustro: junio-julio de 2007.

Responsables: Coordinador de CEFA, profesores de las disciplinas mencionadas.

Recursos humanos afectados: Personal docente de disciplinas Bacteriología, Parasitología, Unidad de Informática, Medicina e Infectología.

Recursos materiales afectados: fondos aprobados por CDC para apoyo al MEXA.

Alcances y perspectivas:

- Análisis de la pertinencia y estructura de los Objetivos de Aprendizaje (OA) del ciclo y la UTI "Etiopatogenia Microbiológica" dirigidos a medir el logro de las actividades en los seminarios.
- Difusión a estudiantes y docentes de la lista depurada de OA referidas a los talleres-seminarios.

Objetivo B.5: Aumentar y mejorar las actividades de autoaprendizaje y autoevaluación emprendidas y programadas en los cursos de grado a distintos niveles como forma de contribuir a reducir la brecha entre la demanda y la capacidad educativa.

Han dicho los Pares Evaluadores: "Más allá de la asignatura Anatomía Clínica, no se observa que el aprendizaje de los contenidos básicos utilice el modelo clínico. Las actividades de autoaprendizaje se desarrollan sólo en algunas asignaturas del Ciclo Materno-Infantil y del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria..."

Además de lo ya expuesto en objetivos B1 y B2 nos hemos propuesto:

***Acción B.5.1:* relevar las actividades de autoaprendizaje emprendidas en los principales ciclos de la carrera, y analizar su estructura y necesidades prioritarias en vistas a optimizar las acciones de apoyo.**

Metodología: entrevistar docentes encargados de diferentes servicios y de todos los Ciclos; evaluación de informes y comunicaciones escritas sobre actividades de autoaprendizaje solicitadas a todos los servicios en noviembre-diciembre de 2006.

Resultados esperados y plazos: Documento ESQUEMA de la naturaleza de las actividades de autoaprendizaje y requerimientos prioritarios para mejoras inmediatas en las asignaturas: Métodos cuantitativos, Bioquímica, Biofísica, Anatomía, Histología, Fisiología, Clínicas Médicas y Quirúrgicas, Farmacología, Departamento Básico de Medicina, Fisiopatología y Pediatría: diciembre de 2006 (ver Anexo B2).

Responsable: Grupo de trabajo supervisado por la Comisión de Seguimiento.

Recursos humanos afectados: Integrantes del grupo de trabajo, docentes entrevistados de diversos Servicios.

Recursos materiales afectados: no se requirieron.

Alcances-perspectivas: análisis de la calidad-efectividad de las actividades de autoaprendizaje a apoyar; conocimiento del tipo y volumen del apoyo que se debe implementar; apoyo en formación docente a los procesos de evaluación de las actividades de autoaprendizaje (DEM); próximo relevamiento ampliado a más servicios, y extensión de aquellas experiencias que demuestren impacto a otros centros de enseñanza (ver más abajo descentralización al Interior, Policial y Español: objetivos C1, C2, C3).

Acción B.5.2: reforzar los recursos materiales de la Unidad Docente de Informática en sus tareas destinadas a apoyar-mejorar las actividades de enseñanza-aprendizaje de grado.

La Unidad Docente de Informática constituye una estructura institucional clave para el progreso en los recursos de acceso y flujo de información dentro de la Facultad, y para el entrenamiento de docentes, funcionarios y estudiantes en su manejo y aprovechamiento.

Metodología:

- concretar tareas de relevamiento dirigidas a estimar el número de estaciones informáticas (PC) necesarias en los edificios de la FM, especialmente en la UDI, la Biblioteca (BINAME-CENDIM) y en los nuevos ámbitos destinados a actividades de enseñanza-aprendizaje de grado.
 - Informe diagnóstico sobre mejoras requeridas en los equipamientos informáticos de la UDI y la BINAME-CENDIM (ver Anexo B3).
 - Informes de los grupos de trabajo supervisados por la Comisión de Seguimiento del Plan de Mejoras asignados a mejorar las actividades de autoaprendizaje, actividades prácticas y experiencias de integración clínico-básica.
 - Revisión del documento Informe de los PE y del documento sobre necesidades prioritarias de los servicios entrevistados que requieren mejoras en sus actividades de autoaprendizaje.
- implementar acciones para cubrir necesidades en razón de estos informes.

Recursos humanos afectados y responsables: docentes de la UDI, Secretaria de la Facultad, Directora de BINAME-CENDIM, Comisión de Seguimiento del Plan de Mejoras.

Recursos materiales afectados: Llamado a licitación pública 36/06 para la adquisición de material informático (hardware y software):

- UDI: 1 PC servidor con monitor LCD para tareas de coordinación-

programación de los proyectos de enseñanza, 2 PC Standard para Sala de Informática estudiantil con Windows 2005, instalación de software de autoaprendizaje recomendado por Departamentos de Histología y Biofísica para UTIs de ESFUNO; cañón proyector con lámpara de repuesto para actividades de enseñanza en el Edificio Central, DEM y Laboratorio de

Destrezas Básicas.

- Biblioteca BINAME-CENDIM: 2 PC Standard para apoyo del Programa de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y sección de préstamos; 1 impresora chorro de tinta y 2 PC standard para sala de lecturas,
- conexión a la red-fibra óptica del Salón de Actos para mejoras en las clases magistrales de todas las disciplinas.
- Laboratorio de Destrezas Básicas: 4 PC Standard para actividades prácticas, 1 de ellos con monitor LCD 17". Estos PC también estarán disponibles para tareas de autoaprendizaje en búsqueda, selección y lectura crítica de información científica de acuerdo a lineamientos de la metodología MBE y para apoyo informático en la aplicación de software de análisis estadístico en el Ciclo Básico.
- Centros de Atención de Salud en el primer nivel: instalaciones en los consultorios de 6 centros de APS: 6 PC Standard, 2 impresoras y un cañón proyector con lámpara de repuesto para actividades de enseñanza.
- Hospital Pereira Rossell: 2 PC Standard y 1 impresora para apoyar las actividades de autoaprendizaje en Pediatría de entrenamiento en ABP, MBE y habilidades comunicacionales (ver Objetivo A.3).
- Departamento de Farmacología: 1 PC Standard para apoyar en las experiencias iniciales de la Plataforma educativa con estudiantes de la Regional Norte (ver anexo B.4).
- DEM: 1 PC servidor para edición digital de registros videograbados en encuentros clínicos; 1 PC standard para análisis psicométricos; 1 impresora. Conexión a la red de Facultad.
- CHC: en el HC: 1 PC servidor para edición digital de registros videograbados en encuentros clínicos; 1 cañón proyector con lámpara de repuesto para actividades de enseñanza. En el HC y en el Maciel: 1 videograbadora digital en formato mini DVD y un trípode en cada centro.
- Unidad Académica de Bioética: 1 PC Standard y una impresora.
- Recursos adicionales para bedelía y otros servicios.

Plazos:

- Redacción de documentos diagnósticos de la UDI y BINAME-CENDIM: junio - setiembre de 2006.
- Entrevistas con protagonistas docentes de actividades de autoaprendizaje y prácticas en curso y programadas para 2007:

octubre - noviembre de 2006.

Avances-perspectivas: Continuar las tareas de relevamiento de necesidades informáticas en los espacios de mayor prioridad:

- Ampliar el relevamiento a los centros de tercer nivel: marzo-abril de 2007.
- Reforzar el equipamiento informático necesario para contemplar el desarrollo progresivo de actividades en los espacios con funciones en el primer nivel: mayo de 2007.

Acción B.5.3: integrar nuevos docentes y becarios a la UDI para cumplir tareas vinculadas con las actividades de enseñanza-aprendizaje.

Metodología y plazos: Seleccionar docentes grado 2 y grado 3 con compensación salarial especial y becarios/grado 1 por procedimientos habituales. Designación por el Consejo de Facultad en diciembre de 2006.

Resultados esperados: conformación de un equipo docente capaz de:

- atender los requerimientos habituales de apoyo técnico,
- ampliar y mejorar las actividades docentes dirigidas a los estudiantes de grado, especialmente en apoyo a las tareas de autoaprendizaje y autoevaluación, y
- atender los nuevos requerimientos de instalación, programación, conexión-mantenimiento de redes y apoyo técnico en tareas específicas para el equipamiento adquirido durante el proceso MEXA.

Alcances-perspectivas: conformación de un equipo de trabajo organizado y diseño de un plan de trabajo de acuerdo a los lineamientos del Plan de mejoras: marzo 2007.

Acción B.5.4: organizar una infraestructura informática, sustentada en un sistema accesible a docentes, estudiantes y egresados, y adecuada para la implementación de actividades de educación a distancia: creación de la Plataforma Educativa de la Facultad de Medicina.

Metodología:

El DEM y la UDI, trabajando conjuntamente pusieron a punto una estructura informática específicamente diseñada para la educación a distancia. Se apoya en un sistema de libre acceso y está a disposición de toda la Facultad de Medicina. Este recurso es aplicable a los cursos curriculares para estudiantes de Montevideo (cursos de nivelación en Matemáticas, por ejemplo) y del interior del país (ya en uso para Farmacología), a la formación de los docentes en base a cursos

semipresenciales y a distancia y a toda actividad educativa que requiera un soporte en línea.

Avances:

La Facultad aprobó la adquisición del software correspondiente y de los recursos fijos (hardware) necesarios para su empleo en el diseño e implementación de actividades de enseñanza-aprendizaje.

Se iniciaron las acciones de aprendizaje a distancia en Farmacología para estudiantes del Interior sobre medicación antiasmática, y se programan sobre otros temas.

Perspectivas: aplicar este recurso a partir de abril 2007 en acciones de formación docente y de entrenamiento metodológico de los docentes para su empleo en cursos presenciales o a distancia. Se adjunta el documento correspondiente: Plataforma Educativa (Anexo B4).

Acción B.5.5: ensayar mejoras en la integración clínico-básica y experiencias de autoaprendizaje en el ámbito CHC (Centro de Habilidades Clínicas) del Hospital Universitario durante el curso de CIMI 2007 (ver Objetivo C.4).

Objetivo B.6: Mejorar y extender las actividades de integración clínico-básica que involucran al Departamento de Anatomía para contribuir a ampliar la capacidad educativa institucional.

Introducción y fundamentos

El aprendizaje de la Anatomía ha experimentado profundos cambios en las últimas décadas (Faiz M, 2006). La visión focalizada en las habilidades para la disección cadavérica, el reconocimiento de estructuras y su descripción exhaustiva ha cedido el paso a una perspectiva donde las bases anatómicas aportan a la adquisición de destrezas en el examen físico, la comprensión de las manifestaciones clínicas, la interpretación de los hallazgos radiológicos y la adquisición de capacidades de procedimiento con fines diagnósticos y terapéuticos. La nueva perspectiva reconsidera las actividades de enseñanza-aprendizaje en nuestro medio en sus objetivos de resultado (OA), sus metodologías y sus instrumentos de evaluación, y asume como desafío evaluar sus potenciales impactos en la formación más avanzada.

El curso de "Anatomía Clínica" se aplica durante el segundo año de la carrera y reúne los contenidos anatómicos referentes a los sistemas locomotor, cardiovascular, respiratorio, digestivo y urogenital, sistema nervioso periférico, endócrino y linfohematopoyético.

Desde el inicio de los cursos en 2004, el Departamento de Anatomía revisó sus actividades de enseñanza-aprendizaje y decidió instaurar algunos cambios que permitan, en nuestro contexto, abordar esta visión moderna de la enseñanza en Anatomía (anexo B5). Los docentes integrantes decidieron organizar un marco de trabajo formativo a dos años donde se implementaron al menos tres intervenciones:

- Aumento en la proporción de las actividades prácticas en general, con disminución del tiempo dedicado al entrenamiento de las habilidades para la disección.
- Disminución de los tiempos dedicados a las clases magistrales y un replanteo sobre su enfoque.
- Integración clínico - básica enfatizando:
 - los conceptos anatómicos que facilitan la comprensión de los hallazgos clínicos frecuentes, implementando un módulo denominado Bases Anatómicas de la Semiología (BAS).
 - el aprendizaje de bases anatómicas útiles para la interpretación correcta de los hallazgos radiológicos, implementando un módulo de Bases Anatómicas de la Imagenología (BAI).
 - el conocimiento de bases anatómicas de utilidad para la adquisición de habilidades procedurales pertinentes para el Médico General, implementando un módulo de Bases Anatómicas de las Técnicas (BAT).

***Acción B.6.1:* evaluar el logro de una muestra de OA Específicos entrenados en instancias de taller durante el curso de Anatomía Clínica.**

Metodología:

- Evaluar el logro de estos OAE mediante la aplicación de un Mini-ECOE de seis estaciones utilizando material cadavérico, colaboradores estandarizados y documentos radiológicos.
- Apoyar la experiencia con equipamiento específico destinado a mejorar la separación de estaciones y grupos y el aislamiento acústico.

Resultados esperados: Evaluación de las propiedades del formato para avanzar con experiencias futuras.

Plazos y avances:

- Diseño, programación del mini-ECOE: noviembre de 2006.
- Ejecución, ingreso a base de datos, determinación del punto de corte por criterio, fallo: diciembre de 2006.
- Feedback grupal a estudiantes: diciembre de 2006.

- Mejoría en las condiciones de aislamiento acústico y visual mediante paneles portátiles para mejorar próximas experiencias: enero de 2007.

Recursos humanos afectados: Personal docente de Anatomía, asesoramiento del DEM-UADIE.

Recursos materiales afectados: con fondos de origen universitario asignados para apoyo al MEXA: paneles móviles para separación de unidades de trabajo o evaluación, y para aislamiento acústico.

Alcances y perspectivas:

- Mejoras en el formato, consideraciones metodológicas y psicométricas en vistas a una nueva experiencia en 2008: febrero - abril de 2007.
- Análisis psicométrico, feedback a docentes: marzo - abril de 2007.
- Aportes a la mejoras en la evaluación formativa y sumativa en los ciclos preclínicos: marzo - abril de 2007.

***Acción B.6.2:* integrar contenidos y OA de la anatomía del niño y del desarrollo en la UTI Anatomía Clínica 2007, avanzando en la integración con el Ciclo Materno-Infantil (CMI).**

Metodología: ensayar una experiencia de integración básico-clínica en anatomía del desarrollo del niño normal. Etapas:

- Selección de las unidades temáticas.⁶
- Formulación conjunta por docentes de Pediatría y Anatomía de los OAE a aplicar en la experiencia.
- Programación de las actividades de aprendizaje y su evaluación.
- Programación - agendado - organización de actividades con los Coordinadores de Ciclo.
- Comunicación y difusión anticipada a los estudiantes.
- Ensayo de campo de las actividades con asistencia de grupos de tres estudiantes para presenciar actos médicos seleccionados en las Clínicas Pediátricas con tutores supervisores seleccionados.
- Evaluación final: encuesta de satisfacción, análisis de correlación entre los juicios globales de los tutores y los rendimientos en la instancia de evaluación sumativa por Mini-ECO de la UTI Anatomía Clínica.

Resultados esperados y plazos:

- Reuniones docentes de integración: diciembre-febrero 2007.

⁶ Al menos las UT Diabetes mellitus, Anemia, Desarrollo de aparato respiratorio y aparato cardiovascular, Malformaciones congénitas prevalentes, Fibrosis quística, Deshidratación, ya fueron consensuadas.

- Discusión del co-gobierno sobre inserción curricular como antecedente en una currícula de transición: febrero 2007
- Desarrollo de actividades de alta integración: en Anatomía Clínica: agosto 2007, en Pediatría: setiembre 2007.

Avances: Documento de propuesta: diciembre 2006 (anexo B6).

Responsables: Grupo de trabajo supervisado por de la Comisión de Seguimiento del Plan de Mejoras.

Recursos humanos afectados: docentes de Anatomía, Pediatría e Histología.

Recursos materiales afectados: con fondos propios institucionales asignados al MEXA: adquisición de un modelo anatómico del niño para la formación en reconocimiento de estructuras; adquisición de textos recomendados por expertos, con contenidos de especial integración clínico-básica (Serie *At a Glance* completa, Blackwell Ed.).

Alcances - perspectivas:

- Propuestas de integración clínico-básica a implementar en ensayos piloto por las Coordinaciones de los ciclos implicados.
- Tras el análisis de los resultados, discutir la introducción formal de los OAE en el currículo de los cursos de Pediatría y Anatomía Clínica.
- Aportes para la extensión a otras UTI o ciclos y asignaturas de las actividades de enseñanza-aprendizaje de alta integración clínico-básica.

Objetivo B.7: Desarrollar un Ciclo de formación en Metodología Científica para el pregrado, beneficiándose de los valiosos recursos con los que cuenta la Facultad al respecto, y elevando su capacidad educativa.

La Facultad de Medicina cuenta entre sus fortalezas con un importante caudal de investigadores, instalaciones de investigación y proyectos organizados de producción de conocimientos de alto nivel y calidad. La formación de grado debe beneficiarse de la disponibilidad de estos recursos mediante acciones curriculares programadas que contribuyan a elevar la capacidad educativa de la Institución en general, y en especial en lo relativo a formación en metodología científica.

Acción B.7.1: planificar los Cursos/módulos curriculares obligatorios (core) y electivos del Curso "Metodología de la Investigación Biomédica".

Metodología:

- crear una Unidad Docente en Metodología de la Investigación Biomédica, integrada por al menos tres docentes del medio. Estos docentes integrarán en esta Unidad un Comité Organizador de Pasantías para estudiantes de grado (ver más abajo), y recibirán el aporte regular de un docente-investigador del exterior con experiencia en el diseño curricular y la ejecución de actividades de enseñanza-aprendizaje en la materia;
- relevar los cursos actuales de formación (dirigida a docentes, estudiantes-docentes o estudiantes de postgrado) factibles de ser dictados a estudiantes de grado como "Introducción a la Investigación Biomédica": entrevistas estructuradas a los responsables;
- definir los lineamientos curriculares básicos, en intercambio con la Asamblea del Claustro de Facultad.

Resultados esperados:

- Generación de la estructura "Unidad Docente en Metodología de la Investigación Biomédica" (dependiente del Consejo de Facultad) con tareas de diseño curricular, organización de Pasantías, y articulación de actividades con los investigadores y los docentes que dictan los cursos.
- Inicio de cursos obligatorios (core) dictados por docentes con experiencia en el medio.

Avances y plazos:

- Formulación de OA basados en una lista de Unidades Temáticas ya consensuada en 2006.
- Inclusión en el currículo del curso "Introducción a la Investigación Biomédica" como electivo durante 2007 (abril 2007).
- Difusión a docentes de los OA del curso "Introducción a la Investigación Biomédica", las características del programa "Metodología de la Investigación Biomédica" en el que se inscribe, los lineamientos de la coordinación de actividades, las metodologías de evaluación estudiantil y los créditos asignados a los estudiantes y docentes que integren las experiencias.
- Evaluación de las experiencias: satisfacción docente, satisfacción estudiantil, análisis cualitativo de los Informes finales, análisis de las pruebas finales y propuestas de mejoras (noviembre-diciembre 2007).

- Tras resoluciones de la Asamblea del Claustro, discutir la factibilidad de incluir al menos dos cursos más en el currículo, denominados "Metodología de la MBE" e "Introducción a la Bioestadística y Epidemiología cuantitativas" (febrero - marzo de 2008). Programar estos dos cursos adicionales: marzo 2008.

Recursos humanos afectados: Personal docente que integra los equipos de los proyectos de Investigación; Coordinadores del DEM; integrantes del Comité Organizador de Pasantías y del Programa docente en Metodología de la Investigación Biomédica; docentes que dictan actualmente cursos sobre Metodología Científica, investigadores de la FM en general. Aporte de un docente-investigador procedente de Brasil.

Recursos materiales afectados: no se requieren recursos adicionales por el momento; eventual apoyo a traslados desde y hacia el exterior.

Acción B.7.2: implementar un régimen de pasantías-seminarios por proyectos de investigación en marcha, para estudiantes que cursan niveles precoces de formación de grado.

Metodología: ensayar y evaluar la factibilidad de una experiencia de pasantías-seminarios por proyectos de investigación con una muestra de 100 estudiantes en niveles precoces de formación.

Resultados esperados: aproximación de los estudiantes de grado a los ámbitos de producción científica, con participación en actividades definidas, guiadas y compartidas por investigadores formados y aprendizaje metodológico apoyado en la práctica.

Avances:

- Documento descriptivo de la propuesta ya formulado en 2006 (ver Anexo B7).
- Relevamiento 2006 de los proyectos de Investigación en curso en la FM (ver Anexo B7); total de proyectos relevados durante 2006-2007: 373.

Perspectivas y plazos:

Se programó una experiencia piloto aplicada a una muestra de 100 estudiantes en el período abril-diciembre de 2007.

- Selección de la muestra de estudiantes a participar en la experiencia: marzo de 2007.
- Taller de discusión logístico-organizativa con los responsables de los proyectos y con docentes responsables: marzo de 2007.

- Difusión a los docentes de los Objetivos, las características del programa, modos de coordinación de las actividades, métodos de evaluación del rendimiento estudiantil.
- Agendado, organización y apertura de plazas: marzo de 2007.
- Inicio de pasantías: abril de 2007.
- Evaluación, feedback a docentes y estudiantes: junio, setiembre y noviembre de 2007.
- De demostrarse la factibilidad de la experiencia piloto, en 2008 se planea extender la experiencia a 200 estudiantes, y así sucesivamente. Recibidos los aportes de las experiencias progresivas, en 2011 se pretende alcanzar un número de 500 estudiantes/año cursando pasantías.

Recursos humanos afectados: Personal docente de los proyectos de Investigación, Coordinadores del DEM, integrantes del Comité Organizador de Pasantías y del Programa de Metodología de la Investigación Biomédica.

Objetivo B.8: Sistematizar las políticas de movilidad e intercambio docente y estudiantil con fines de actualización y cooperación, y otras acciones de fortalecimiento académico.

Las becas y pasantías de intercambio en centros calificados del exterior constituyen herramientas destacadas de promoción de la capacitación de los docentes en sus disciplinas específicas y en sus habilidades de investigación, de asistencia y de enseñanza. Su fomento y promoción es una orientación de trabajo que requiere un sustento conceptual, organizativo y material que se encuentra actualmente en pleno desarrollo en nuestra Facultad, en especial para los docentes de materias clínicas. Su implementación permitirá complementar las acciones de extensión de la dedicación horaria y formación docente en sus distintas vertientes.

Acciones:

Creación de una oficina de asuntos internacionales, con Recursos humanos calificados para las tareas de:

- Relevamiento de convenios, programas de intercambio docente y estudiantil, actividades de relacionamiento externo y acciones de movilidad regional o internacional en general.
- Difusión de la información de interés para promover estas acciones, con recursos informáticos y de gestión en general. Ordenamiento y sistematización de la información para su mejor aprovechamiento y correcta difusión.

Avances:

- Difusión y promoción de los programas Escala docente y estudiantil (Asociación de Universidades Grupo Montevideo AUGM).
- Contribución a las acciones de cooperación de OPS, UNESCO y otros organismos, en especial en relación con la Biblioteca y el programa de Bioética.
- Aportes a la renovación o suscripción de convenios: Universidades Laval y Sherbrooke en Québec, Canadá; Lovaina en Bélgica y otros.
- Relevamiento de movilidad al extranjero de docentes y estudiantes de postgrado en actividades de enseñanza, investigación, asistencia u otros intercambios. Un análisis preliminar basado en los informes anuales 2005 de los servicios docentes revela un alto flujo de movilidad que puede estimarse en más de 600 acciones anuales de intercambio, 100 de ellas de media o larga duración (más de 15 días). Un análisis más pormenorizado de estos datos permitirá conocer las tendencias según áreas, niveles o perfiles especiales, y contribuir a dirigir las acciones según prioridades.

Perspectivas y acciones complementarias:

- La formación de los docentes se verá a la vez favorecida, en el futuro próximo, con el apoyo decidido de la Facultad y de la Escuela de Graduados al desarrollo de maestrías y doctorados en el marco de la reorganización y el estímulo al Pro.In.Bio (Programa de Investigaciones Biomédicas de la FM) y de otros caminos universitarios de desarrollo académico.
- La mejora de la capacidad docente a través de su formación específica en la función Enseñanza y el progreso en su desarrollo disciplinar y académico se verán a su vez potenciadas por las acciones institucionales de estímulo a las dedicaciones extensas y exclusivas, la compensación especial por doble función básico-clínica, la reorganización de los Departamentos y Clínicas en Institutos según la nueva normativa aprobada en 2006, y la integración del propuesto Fondo Nacional de Investigación en Salud, que debe formar parte del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud para sustento del progreso en el Sector (ver Anexo B8).
- La Facultad de Medicina supervisará y promoverá el conjunto de mejoras implementadas en su capacidad docente mediante un sistema estable de EVALUACIÓN INSTITUCIONAL, para el cual se ha designado un nuevo Coordinador con antecedentes en la materia y apoyo administrativo.

III) Mejoras planteadas para atender la observación c).

c) La inadecuada relación alumno-paciente que también impacta en la calidad de los procesos de enseñanza y del aprendizaje y provoca la incomodidad del paciente.

Las acciones centrales destinadas a atender esta observación tienen que ver con la ampliación de los ámbitos de actividad docente-asistencial que sustentan la práctica de aprendizaje, y con el diseño de experiencias que reformulan las técnicas de entrenamiento clínico facilitando una posición del estudiante más concordante con la situación asistencial en que debe moverse, de beneficio constante al paciente o a la comunidad cuya Salud atiende.

Respecto a las habilidades comunicacionales y la formación en bioética que tienen que ver con esta ubicación general del estudiante en su relación de atención al paciente, hemos presentado a propósito de la observación a) las acciones de mejora diseñadas o en juego.

En lo referido a la ampliación de los ámbitos docente-asistenciales, es necesario en primer lugar tener en cuenta lo expuesto en el punto A sobre la extensión de actividades en el primer nivel de atención, la dedicación de recursos docentes y asistenciales al efecto, los acuerdos institucionales reforzados, la integración completa del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria y la creación del Instituto de Atención Primaria en Salud. Todas esas acciones forman parte de una estrategia que impacta a la vez sobre el cambio en el perfil del egresado que se busca, y sobre el número, ubicación y tipo de pacientes y personas en general que intervienen en el proceso docente-asistencial, con beneficio recíproco.

El Objetivo A.2: fortalecer la formación de grado de la carrera de Medicina en el primer nivel de atención y en la comunidad, con base en los principios de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).

contiene en especial una acción A.2.3 que se refiere a:

Acción A.2.3: aumentar en número y capacidad los ámbitos donde se realizan actividades académicas con estudiantes de grado en el primer nivel de atención y en la comunidad.

Se incluyen servicios del MSP, de la Intendencia Municipal de Montevideo y de diversos organismos, especialmente estatales, con servicios en el primer nivel.

La ampliación de estos ámbitos de práctica para la más amplia interacción estudiantes-pacientes y población en general debe acompañarse de la extensión de la capacidad docente, sobre la cual hemos expuesto en los puntos A y B.

Sólo reiteraremos aquí la importancia de validar, en los nuevos ámbitos de práctica docente-asistencial que procura la Facultad, la actividad de los profesionales que sin una dependencia orgánica de los servicios docentes, cumplen sin embargo tareas de apoyo a la docencia. Estos técnicos pueden también ser reconocidas en tal carácter como colaboradores docentes honorarios, de acuerdo a las reglamentaciones de la Facultad de Medicina. Esta propuesta de validación está incluida en el nuevo convenio propuesto con la Intendencia Municipal de Montevideo, y forma parte de los acuerdos previstos en el Convenio Marco Institucional MSP - Facultad de Medicina.

Un paso intermedio importante en la dirección de formalizar estas situaciones ha sido tomado recientemente por la Facultad al seleccionar tutores remunerados para las pasantías de estudiantes en servicios del primer nivel, para su formación en promoción de Salud (ver Objetivo B.2).

Objetivo C.1: Extender la formación de grado en ámbitos del Interior, con énfasis en la regional Norte, Salto-Paysandú.

Antecedentes y fundamentos

La Facultad de Medicina desarrolla actividades de enseñanza, investigación, extensión y asistencia a nivel de grado en la carrera de Doctor en Medicina, así como en otras 10 carreras de grado a cargo de las Escuelas de la Facultad. La presencia de la Facultad y la oferta educativa universitaria promueve la realización de actividades conjuntas con la comunidad, lo que redundará en la promoción del desarrollo local y regional.

En el interior del país, la enseñanza en las carreras de grado se realiza en un contexto de relación numérica docente/estudiantil muy apropiada a diferencia de lo que ocurre en la capital; lo que beneficia todo el proceso de enseñanza - aprendizaje. Así mismo la relación numérica estudiante/paciente y estudiante/individuo sano es inmejorable.

No obstante, el desarrollo y crecimiento de las actividades de la Facultad en el interior requieren de un conjunto de mejoras inmediatas. Las principales son: el crecimiento de la masa crítica local de docentes

remunerados con buena dedicación horaria; la ampliación de las actividades docentes a la extensión y al desarrollo de proyectos de investigación con vínculo e impacto en la comunidad local; la radicación docente en las sedes universitarias del interior; el progreso en la articulación y flexibilidad curricular entre las carreras del área Salud desarrolladas en el interior.

Acción C.1.1: ampliar y fortalecer las actividades ya existentes de la Facultad de Medicina en las Sedes Universitarias del Interior (SUI) de Salto y Paysandú.

Metodología: encomendar a un grupo de trabajo designado por el Consejo de Facultad de Medicina elaborar una propuesta de descentralización. Presentación de la propuesta en el Área Salud de la Universidad. Elevación del Proyecto final a la Comisión Gestora de Descentralización (CGD) de la Universidad, en el marco de llamado de esta comisión a proyectos de inversión, para la asignación de rubros.

Resultados esperados:

- aprobación del proyecto por la CGD.
- incremento de la matrícula estudiantil en las Sedes Universitarias del Interior (SUI) de Paysandú y Salto.

Plazos: Elaboración del proyecto de descentralización: Agosto - Octubre 2006, presentación al área Salud y elevación a CGD Octubre-Noviembre 2006, aprobación esperada por CGD marzo 2007.

Recursos afectados: grupo de trabajo de descentralización, Consejo de Facultad de Medicina, integrantes del área Salud de la Universidad.

Responsables de la acción: Decano y Asistente Académica.

Avances:

- Relevamiento de las actividades de enseñanza, investigación y extensión desarrolladas por la Facultad actualmente en las SUI. Agosto de 2006.
- Visita del Sr. Decano y Consejera del orden egresados a SUI Paysandú. Setiembre de 2006.
- Formación de un grupo de trabajo con delegados de los tres órdenes, directoras de las Escuelas de la Facultad y Asistente Académica para el desarrollo de proyecto de descentralización (Resolución del CFM N°63, 18 de octubre de 2006)
- Presentación del anteproyecto en el área Salud de la Universidad (ver Anexo C1). Octubre de 2006.
- Elevación del Proyecto final a la Comisión Gestora de Descentralización (CGD) de la Universidad, en el marco de la preparación por ésta comisión de los proyectos de inversión. Noviembre de 2006.

Acción C.1.2: promover e incentivar la matrícula estudiantil en las SUI a través de una mayor difusión de las actividades que allí se desarrollan.

Metodología: incorporar un documento en la página web de la Facultad de Medicina que contiene información sobre la carrera de Medicina en el interior del país.

Resultados esperados: conocimiento por parte de los estudiantes, y también de los docentes, egresados y otros profesionales y técnicos del sector Salud de las actividades de la Facultad de Medicina en el interior del país. Incremento de la matrícula estudiantil en las sedes universitarias del interior.

Plazos: inclusión de documento en la página web, sobre Sede Universitaria de Paysandú: noviembre de 2006.

Recursos afectados: Docentes de la SUI que elaboraron el documento; docentes de la Unidad de Informática (UDI) de la Facultad de Medicina.

Responsable de la acción: Directora de la Unidad Docente de Informática de la Facultad de Medicina; Coordinadores de CICLIPA Paysandú y Salto.

Avances: incorporación del documento sobre la SUI Paysandú en el sector Cursos Curriculares de la página web de Facultad de Medicina: noviembre de 2006. Documento disponible en:

http://www.fmed.edu.uy/Documentos/promo_ciclipa_paysandu.pdf

Objetivo C.2: Extender los ámbitos de formación de grado en centros de Salud metropolitanos públicos y privados no incorporados previamente como ámbitos de práctica.

Acción C.2.1: aumentar el número de ámbitos clínicos donde se realizan actividades académicas con estudiantes de grado mediante la modalidad de pasantías de estudiantes en el Hospital Policial.

El Hospital Policial, dependiente del Ministerio del Interior actualmente recibe estudiantes de grado de Medicina a nivel del último año (Internado Obligatorio), así como estudiantes de posgrado en régimen de residentes en las áreas de medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, medicina intensiva y neuropediatría. En su cuerpo médico se desempeña un número de docentes y ex docentes de la Facultad de Medicina.

Metodología:

Realización de entrevista de acercamiento y planificación de actividades conjuntas con integrantes de la Dirección del Hospital Policial. Formación de un grupo de trabajo para la elaboración de un proyecto de pasantías de estudiantes a nivel del ciclo clínico patológico. Presentación del proyecto al Hospital Policial. Discusión y aprobación por parte de ambas Instituciones. Evaluación de la actividad. Firma de convenio específico entre Facultad de Medicina UdelaR - Sanidad Policial, Ministerio del Interior.

Resultados esperados: realización de pasantías de estudiantes del 6° año de la carrera de Medicina en servicios clínicos del Hospital Policial.

Plazos: primera entrevista con autoridades, elaboración de proyectos de pasantías ya avanzados en 2006; nueva reunión con actores de Hospital Policial marzo 2007. Ejecución de las pasantías: a partir de Mayo 2007.

Recursos afectados: grupo de trabajo para la elaboración de Proyecto de Pasantías de estudiantes del Ciclo Clínico Patológico (CICLIPA) en el Hospital Policial; docentes de clínica médica y quirúrgica con funciones de supervisión-apoyo de la pasantía; personal médico del Hospital Policial.

Responsables de la acción: grupo de trabajo designado, Directores de Clínica Médica "2" y Clínica Quirúrgica "1".

Avances:

- Primera reunión con autoridades del Hospital Policial y visita de la planta física por parte del Decano, Profesores Agregados Clínica Médica "2", asistente académica. 21 noviembre 2006.
- Formación de grupo de trabajo para la elaboración de Proyecto de Pasantías de estudiantes del Ciclo Clínico Patológico (CICLIPA) en el Hospital Policial. Resolución N° 71 del CFM, 29 de noviembre de 2006.
- Elaboración de proyecto. Diciembre de 2006 - febrero de 2007. Actualmente existen dos anteproyectos que se encuentran en discusión por parte del grupo de trabajo.

Perspectivas:

Aprobar e implementar un convenio específico entre la Facultad de Medicina UdelaR y Sanidad Policial, Ministerio del Interior para la ampliación y desarrollo de actividades conjuntas.

***Acción C.2.2.:* aumentar el número de ámbitos clínicos donde se realizan actividades académicas con estudiantes de grado mediante la**

creación de nuevas unidades docente - asistenciales en dependencias del Ministerio de Salud Pública a inaugurarse próximamente: Hospital Español.

El Hospital Español, situado en plena área metropolitana de Montevideo funcionó como un prestador privado de Salud hasta el año 2003 en que cerró. Fue adquirido posteriormente por el Ministerio de Salud Pública y reabierto oficialmente en diciembre de 2006, si bien comenzará a funcionar plenamente en abril 2007. Se constituirá en un centro de Salud del segundo nivel de atención, contando con un servicio de medicina de adultos con 60 camas, cirugía de adultos con 40 camas, cuidado intensivo de adultos y niños, servicio de psiquiatría de niños y adolescentes y policlínicas de especialidades médicas.

Metodología:

Realización de entrevista de acercamiento y planificación de actividades conjuntas con integrantes de la Dirección del Hospital Español. Elaboración de una propuesta de trabajo conjunto bajo la forma de una nueva unidad docente-asistencial o extensión de una unidad docente (Médico - Quirúrgica) ya existente, que tenga a su cargo la enseñanza de grado de estudiantes 4º, 5º y 6º año de la carrera. Discusión y aprobación de la propuesta en ambas Instituciones. Implementación.

Resultados esperados: creación de una nueva unidad docente - asistencial o extensión de una unidad docente existente con funciones en el Hospital Español.

Plazos: primera entrevista con autoridades: enero 2007; nueva reunión Facultad de Medicina - Hospital Español: enero-febrero 2007. Elaboración de propuesta de participación de la Facultad en Hospital Español: febrero - junio de 2007. Inicio de la actividad de la Facultad en el Hospital Español: agosto de 2007.

Recursos afectados: Decano, Asistente Académica, integrante de la Dirección del Hospital Español.

Responsables de la acción: Decano, asistente académica, integrante de la dirección del Hospital Español.

Avances:

- Primera reunión del Decano con autoridades del Hospital Español: 2 de enero de 2007. Se plantea como fecha probable de inicio de actividades de la Facultad de Medicina en dicho centro agosto de 2007 debido a

razones de funcionamiento del hospital. Se acuerda próxima reunión a fines de enero de 2007.

- El grupo de trabajo de unidades docente - asistenciales de la Comisión Mixta Facultad de Medicina - Ministerio de Salud Pública elaboró un informe con el objetivo de "(...) mejorar el funcionamiento para alcanzar una mayor calidad del proceso asistencial y educativo". Dicho informe contiene los principios rectores de la relación docente-asistencial y asignación de las áreas clínicas de los servicios de salud así como directrices para la suscripción de convenios docente-asistenciales (ver Anexo C2, documento en preparación). Diciembre de 2006.
- Dicho documento será tenido en cuenta para la creación de la unidad docente - asistencial del Hospital Español.

***Acción C.2.3.:* aumentar el número de ámbitos clínicos donde se realizan actividades académicas con estudiantes de grado mediante la creación de nuevas unidades docente - asistenciales en dependencias del Ministerio de Salud Pública a inaugurarse próximamente: Centro Oftalmológico - Hospital Saint Bois.**

El Ministerio de Salud Pública inaugurará un Centro Oftalmológico de referencia en instalaciones remodeladas a tal fin en el Hospital Saint Bois en marzo - abril de 2007.

Metodología:

Realización de entrevistas con responsables del futuro Centro Oftalmológico del Ministerio de Salud Pública. Formación de un grupo de trabajo mixto Facultad de Medicina - Ministerio de Salud Pública que elabore una propuesta de participación de la cátedra de Oftalmología y la carrera técnica en oftalmología de la Facultad en dicho centro. Discusión y aprobación de la propuesta en ambas Instituciones. Implementación. Luego de instalada la mencionada cátedra, elaboración de propuesta de pasantías de estudiantes de ciclos clínicos por dichos centros.

Resultados esperados: realización de pasantías de estudiantes de ciclos clínicos por una nueva unidad docente - asistencial dependiente de la cátedra de oftalmología en el nuevo Centro Oftalmológico del Ministerio de Salud Pública.

Plazos: reuniones con responsables del MSP: setiembre - noviembre de 2006; Elaboración de propuesta de participación de la Facultad en Centro

Oftalmológico del MSP Febrero - abril de 2007. Presentación, discusión en Consejo de Facultad de Medicina mayo de 2007. Implementación junio - diciembre de 2007.

Recursos afectados: Decano, Asistente Académica, integrantes de grupo de trabajo mixto Facultad - Ministerio de Salud Pública.

Responsables de la acción: Decano, asistente académica, integrantes de grupo de trabajo mixto Facultad - Ministerio de Salud Pública.

Avances:

- Primera reunión del Decano con miembros del MSP responsables del Centro Oftalmológico: Dras. Myriam Contera y Sandra Menotti 15 de setiembre de 2006.
- Reunión del Decano, Directora de la cátedra de Oftalmología, Presidente titular y alerno de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas con responsable del Centro Oftalmológico del MSP para avanzar en propuesta, noviembre de 2007.
- Designación de integrantes de un grupo de trabajo mixto (FM-MSP) para elaborar proyecto. Resolución del CFM del 13 de diciembre de 2006.

Objetivo C.3: Desarrollar actividades docente-asistenciales en ámbitos de la División Salud de la IMM y otros gobiernos locales. Ver arriba en A.2.3.

Objetivo C.4: Implementar Centros de Habilidades Clínicas (CHC, el primero en el Hospital Universitario) adaptados a nuestro contexto de currículo tradicional y bajos recursos. Experiencia Piloto en el Hospital Universitario agosto de 2006-diciembre de 2007.⁷

Objetivos específicos:

- Mejorar la cantidad y calidad de las actividades de autoaprendizaje a nivel del contacto clínico inicial en la carrera.
- Impactar sobre los indicadores "duros" que influyen en las actividades de enseñanza-aprendizaje; a saber relación estudiante/docente, estudiante/persona de estudio.
- Aportar a la carenciada Evaluación con fines Formativos (Evaluación Continua) en los ciclos clínicos.

⁷ Se adjunta el resumen de la experiencia piloto en el Hospital Universitario (Anexo C3). La experiencia en el Hospital Maciel sigue lineamientos generales similares en las áreas de trabajo, personal involucrado y recursos materiales asignados. Se avanza en diseños similares para el área de Ginecología y Obstetricia, donde se ha ensayado con buenos resultados en ámbitos de simulación (Rey G, 2006).

Antecedentes y fundamentos

Tras la formulación del "Perfil por competencias" del egresado por el Consejo de Facultad, el proceso de formulación de Objetivos de Aprendizaje para todos los niveles de entrenamiento en pre grado se encuentra encaminado como aporte mayor a la introducción de un currículo de transición.

Durante el Ciclo de Introducción a la Medicina Integral (CIMI) el estudiante se entrena en la adquisición de habilidades para el interrogatorio, examen físico y en la comunicación como herramientas básicas para el diagnóstico. En el contexto actual de plétora estudiantil, se debe poner "manos a la obra" en estrategias que permitan mejorar las cifras actuales en la relación docente/estudiante y estudiante/paciente aplicando metodologías de enseñanza-aprendizaje válidas, confiables y de impacto educativo (Van der Vleuten, C. 1996)

Los CHC son ámbitos destinados a preparar a los estudiantes para sus actividades clínicas reales, facilitando condiciones de enseñanza-aprendizaje seguras y reproducibles que permitan atacar áreas de insuficiencia percibidas previamente (Dent A, Harden R, 2005). A pesar de las múltiples ventajas que ofrece un ambiente de esta naturaleza, hay consenso de expertos en que, en los países de tercer mundo, estas actividades deben alinearse muy precisamente con los objetivos de los cursos, las necesidades educacionales, las metodologías existentes y los Recursos humanos y materiales disponibles. Los CHC aseguran que todos los estudiantes tengan similares oportunidades para entrenar las habilidades esenciales descritas en el currículo. Esto resulta en claros beneficios para el paciente, para los estudiantes, la comunidad y la institución: los pacientes están protegidos del ensayo por los novatos, los estudiantes ganan progresivamente confianza en su rendimiento (maximizando cada encuentro posterior con los pacientes o personas en atención reales), la Institución puede evaluar el logro de las habilidades comprobando que todos los estudiantes tienen similares oportunidades en el proceso, y la comunidad se asegura una provisión de servicios de más alta calidad y más homogénea (Patsy S, Fortune F, 2003).

El proceso en curso de formulación de los Objetivos de Aprendizaje para CIMI y los resultados obtenidos mediante el "Plan de Evaluación de Necesidades Educacionales demostradas" tras la aplicación del formato Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) y otras experiencias

innovadoras en los cursos clínico-patológicos hacen hoy más factible la implementación de un Centro de Habilidades Clínicas (CHC) en el contexto actual de la FM.

La siguiente propuesta pretende diseñar y analizar la factibilidad e impactos de un CHC a ser evaluado en plan piloto en dos centros de tercer nivel (Hospital Universitario y Hospital Maciel) durante los cursos clínicos en ambiente hospitalario. Adaptándose a las necesidades evaluadas en el "Plan de Evaluación de Necesidades Educativas demostradas" con la aplicación del formato ECOE, estas experiencias pretenden focalizarse en mejorar el cumplimiento (logro) de un conjunto seleccionado de objetivos de Aprendizaje Específicos que son clave del curso y/o que han demostrado ser de bajo o regular rendimiento en cursos anteriores.⁸

Los integrantes de los grupos de trabajo en cada área de entrenamiento (ver más adelante) son docentes con formación específica y han participado activamente en proyectos organizados en su disciplina, muchos de ellos presentados a la CSE. Estas actividades fueron documentadas en tiempo y forma, avalando la calidad de sus actividades.

No se reportan antecedentes en nuestro medio en la planificación de un CHC.

Acción C.4.1: generar condiciones óptimas para desarrollar actividades de autoaprendizaje, autoevaluación e integración clínico-básica en el Ciclo Propedéutico (CIMI) y en los Ciclos Clínico-patológicos de adultos (CICLIPA I y II).

Metodología: Montar en el Hospital de Clínicas, piso 11 sala 5, un Centro de Habilidades Clínicas (CHC) destinado a desarrollar actividades de autoaprendizaje innovadoras con escenarios de simulación mediante pacientes estandarizados (actores), muñecos, recursos informáticos para el entrenamiento de la metodología MBE y espacios con facilidades para actividades de ABP en formación de grado.

Resultados esperados:

Sin tener en cuenta el Centro de Habilidades Clínicas, se espera que el impacto de la ampliación de los escenarios de actividad docente - asistencial

⁸ Planeando mejoras en la calidad del feedback a los estudiantes al final del segundo ciclo clínico. Experiencia presentada en formato póster en el Congreso Argentino de Educación Médica (CAEM), Buenos Aires, 2006.

permita llegar a una relación estudiante/docente menor a 10/1. Poniendo en juego el recurso CHC en funcionamiento al menos 6 horas diarias, se espera mejorar esta relación a la mitad. Avances similares en cifras y en calidad de las acciones se espera obtener respecto a las relaciones estudiante/paciente durante la experiencia piloto CIMI 2007.

Responsables de las acciones: Comité Organizador del CHC, integrado con un representante del Depto de Medicina, uno de Cirugía, uno de la Dirección del Hospital y uno del DEM.

Recursos humanos Afectados: Personal docente de múltiples disciplinas: Servicios de Medicina, Cirugía, Medicina familiar y Comunitaria, Anatomía, Psicología Médica, Farmacología, Departamento Básico de Medicina (DBM) y Fisiopatología de Facultad de Medicina. Personal de la UDI y de Administración de Servicios de Salud.

Avances:

- Documentos descriptivos del Proyecto CHC en cada una de sus áreas de trabajo: octubre de 2006 (ver Anexo C3).
- Obras en licitación: acondicionamiento eléctrico, tabicamiento liviano entre áreas de trabajo, pintura, obras para instalación de la secretaría-coordinación, cableado a la red para al menos 10 puestos de trabajo (ver anexo C1): febrero- abril de 2007.
- Programación-coordinación de actividades de enseñanza-aprendizaje.
- Evidencias de impacto directo en indicadores durante la experiencia piloto en CIMI 2007 (nótese que otras acciones también impactan en forma simultánea sobre estos indicadores en CIMI 2007, en especial las acciones A.2.1 - A.2.5).

Perspectivas:

- Formación docente: marzo-julio de 2007.⁹
- Experiencias a modo de ensayo de campo con estudiantes voluntarios avanzados: abril-junio de 2007.
- Experiencia piloto en CIMI en las 4 áreas: agosto - diciembre de 2007.
- Aportes a las acciones de integración clínico-básica (experiencia inicial con anatomía en el CHC, ver Anexo C3).¹⁰
- Aporte a la formación de otros docentes para la replicación de la experiencia en otros centros (Hospital Maciel)¹¹
- Aporte a las experiencias de autoaprendizaje y autoevaluación en otros cursos.¹²

⁹ Se planean al menos cursos de Formación docente inicial, Formación de tutores, ABP y MBE.

¹⁰ Se planea iniciar la experiencia con Anatomía en CIMI y extenderla a otras Ciencias Básicas en las áreas ABP y MBE para CICLIPA 1 y 2.

¹¹ Con fondos institucionales, en enero de 2007 se adquirió equipamiento de video-grabación digital para apoyar la experiencia en el Hospital Maciel.

¹² Se planea reservar los horarios de la tarde de 13 a 16 horas para actividades de autoaprendizaje y autoevaluación en las áreas MBE y Pacientes Estandarizados.

IV) Mejoras planteadas para atender la observación d).

La Comisión Ad Hoc, en su dictamen, ha recomendado también prestar atención a:

d) El tardío contacto inicial del alumno con el paciente y la comunidad.

Los objetivos y acciones planteadas para atender la observación d) han sido en parte explicadas a propósito de la observación a), por lo que habrá que remitirse a ese apartado para tener una apreciación completa.

El contacto precoz del estudiante con el paciente y la comunidad requerirá del énfasis en la formación curricular en dichos ámbitos y de la generación de espacios interdisciplinarios donde se pueda desarrollar en forma adecuada el proceso enseñanza - aprendizaje. La jerarquización de la extensión como función universitaria facilitará y promoverá este contacto.

***Acción D.1:* realizar los ajustes o modificaciones necesarias en el currículo y en la organización docente-asistencial para que el estudiante de grado de la carrera de Medicina pueda comunicarse precozmente con el paciente y las personas en general, en su ámbito familiar y comunitario.**

Metodología:

A) * elaborar, aprobar, implementar y evaluar experiencias de inserción del estudiante de grado en la comunidad en los primeros ciclos del actual Plan de Estudios.

* usar esas experiencias como referencia para la curricularización del aprendizaje en la comunidad de forma precoz y continua, en el nuevo Plan de Estudios;

B) ampliar el número de unidades docente-asistenciales donde se desarrollan las actividades académicas con los estudiantes en la comunidad y los recursos materiales de que disponen estos servicios, de forma de responder a un aumento en el número de estudiantes de grado en este ámbito;

C) fortalecer el cuerpo docente del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, para amparar la formación académica en este ámbito de un mayor número de estudiantes;

D) generar un espacio académico interdisciplinario más amplio y completo, dependiente del área Salud de la UDELAR, que sirva como instrumento y referente para la formación de grado y postgrado de los distintos profesionales y técnicos que trabajan en el primer nivel de atención y en la comunidad.

Resultados esperados: contar con planes y ámbitos de enseñanza - aprendizaje adecuados que permitan la inserción precoz, permanente y curricular del estudiante de Medicina en la comunidad.

Plazos: avances realizados en 2006; consolidación en abril 2007; se prevé estabilidad normativa desarrollada a lo largo de 2007.

Recursos afectados: Comisión de Pasantías para el Plan de Mejoras; coordinación del DEM; docentes del DMGFyC; directores y técnicos de los efectores de Salud en el primer nivel de atención; recursos materiales incorporados por la Universidad y por el Sistema de Salud.

Responsables de la acción: Asamblea del Claustro y Consejo de Facultad de Medicina. Director del DEM. Dirección del DMGFyC. Área Salud de la UDELAR.

Avances:

A) Trabajo de la Comisión de pasantías del Ciclo Básico y ESFUNO:

-- reformulación de los objetivos, ámbitos y duración de las *Pasantías de los estudiantes del Ciclo Básico de la Facultad de Medicina* durante el año 2006, para contacto temprano con el paciente y la comunidad; evaluación de la experiencia e informe preliminar, aprobado por el CFM (ver Anexo A10); y

-- elaboración de un curso de *Formación y capacitación en Promoción de Salud de los estudiantes de Medicina de 2º y 3er año (Ciclo ESFUNO)* (ver Anexo A11):

- Curso aprobado por el Consejo de Facultad de Medicina el 13 de diciembre 2006.
- Resolución del Consejo de Facultad de Medicina del 20 de diciembre de 2006 de realizar el llamado a Coordinadores Docentes del Curso de Promotores de Salud.

B) Intercambio y acuerdos realizados con los responsables de la División Salud de la IMM; de la dirección de ASSE; de la RAP del MSP; de los servicios de Salud del BPS. Como resultado de las mismas destacamos:

- Mejora del Convenio de cooperación IMM - Facultad de Medicina. Julio - diciembre de 2006 (ver Anexo A12). Las modificaciones al actual Convenio vigente incorporan pasantías docentes de estudiantes de grado de Medicina (todos los niveles) y de otras carreras de la Facultad en los servicios de la IMM; fueron informadas y discutidas por el Consejo de Facultad de Medicina en sesión del 27 de diciembre de 2006. Actualmente están a consideración de la División Jurídica de la IMM.
- Adjudicación de amplio número y variedad de sitios de pasantía para estudiantes de los primeros años, en servicios de atención de Salud comunitaria.
- Encuentros de coordinación entre las directoras de las regionales este y oeste de la RAP del MSP con los docentes responsables del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina para la búsqueda y optimización de espacios de formación de grado.
- Compra de seis equipos informáticos completos para facilitar el proceso de enseñanza - aprendizaje, que se instalarán en los ámbitos donde tienen lugar las actividades conjuntas con estudiantes de grado.
- Compra de un proyector multimedia para el DMGFyC, cuyo uso será compartido con la RAP del MSP.

C) Llamado y contratación de 16 cargos docentes titulares, 17 cargos docentes contratados y 18 docentes pasantes de las distintas disciplinas que integran el DMGFyC: Medicina Familiar y Comunitaria, Salud Mental, Pediatría, Gineco -Obstetricia y Epidemiología (ver Acción A.2.4 y Cuadro a.1).

D) Elaboración (a cargo del Decanato de Facultad de Medicina) del proyecto de creación de un *Instituto de Atención Primaria de Salud* (IAPS); presentación, difusión e intercambio de opiniones en distintos ámbitos:

- Facultad de Medicina: Consejo, Servicios docentes, órdenes, Claustro.
- Área Salud de la Universidad: mesa del área, comisión coordinadora del área, consejos y grupos de trabajo de Facultad de Odontología, Facultad de Enfermería y Facultad de Psicología. Comunicación al Sr. Rector Rodrigo Arocena.
- MSP: dirección de ASSE, DIGESA, Ministra de Salud Pública y director de Salud de Tacuarembó.

- Agrupaciones gremiales: ARMEFyCU; CAU.
- programa Apex - Cerro.

El día 29 de noviembre, el Consejo de Facultad de Medicina resolvió que las opiniones y aportes referidos al proyecto de creación del IAPS fueran dirigidos al Decanato, a través de los órdenes y sus representantes.

Perspectivas:

A) -- perfeccionar, implementar y reevaluar en 2007 las Pasantías de los estudiantes de Medicina del Ciclo Básico o Introductoria;

-- poner en marcha el curso de Promoción de Salud, de marzo a noviembre de 2007 para estudiantes del 2º año y de abril a noviembre de 2008 para estudiantes de 3er año. Posterior evaluación de las experiencias según indicadores e informes.

-- emplear ambas experiencias como referencia para la implementación general del aprendizaje en la comunidad en el nuevo Plan de Estudios;

B) -- aprobar el nuevo Convenio marco IMM - Facultad de Medicina.

-- coordinar entre los efectores de Salud que actúan en el primer nivel de atención y el DMGFyC la selección de nuevos ámbitos, locales y organismos de práctica docente-asistencial para la aproximación precoz y sostenida del estudiante con el paciente y la comunidad;

C) consolidar la estructura docente del DMGFyC a través de la titularización progresiva de los actuales cargos contratados. De esta manera se podrá trabajar con una relación docente/estudiante y estudiante/paciente adecuada, iniciar precozmente y extender la docencia en la comunidad a otros ciclos de la carrera de doctor en Medicina;

D) avanzar en la formulación final del proyecto de IAPS, y de la integración de la Facultad de Medicina en el mismo. Aprobar su creación, su financiación y su implementación.

Acción D.2: Jerarquizar académicamente la función de extensión universitaria e impulsar su desarrollo dentro de la Facultad de Medicina, promoviendo el protagonismo temprano de estudiantes, docentes y egresados en las mismas.

Metodología: redacción del proyecto de creación de una Unidad Académica de Extensión y Actividades en el Medio de la Facultad de Medicina, para ser presentado a la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM) de la UDELAR.

Resultados esperados: crear una Unidad Académica de Extensión y Actividades en el Medio de la Facultad de Medicina que tenga como cometido principal el apoyo y fortalecimiento académico de dichas actividades en el currículo de grado, de acuerdo con los lineamientos político-institucionales de la Universidad.

Plazos: presentación del anteproyecto, diciembre de 2006; proyecto aprobado e implementado a partir de setiembre de 2007.

Recursos afectados: integrantes de la Comisión Asesora de Extensión del Consejo; decanato y Consejo de Facultad de Medicina; fondos incrementales solicitados a CSEAM.

Responsables de la acción: Consejo de Facultad de Medicina.

Avances:

- * elaboración por parte del Decanato de la propuesta - anteproyecto *La extensión en la Facultad de Medicina* (ver Anexo D1).
- * presentación de dicha propuesta a la Comisión de extensión asesora del Consejo de Facultad de Medicina, el 20 de diciembre de 2006.
- * coordinación de trabajo conjunto Decanato - Comisión de Extensión a partir de febrero de 2007.
- * Informe anual de la Comisión de Extensión de la Facultad de Medicina (ver anexo D2).

Perspectivas:

- Redacción y presentación del proyecto de desarrollo de una Unidad académica de extensión y actividades en el medio de la Facultad de Medicina, en el llamado anual 2007 de la CSEAM.
- Aprobación de dicha propuesta por la CSEAM e implementación de la misma.

V) Mejoras planteadas para atender la observación e).

e) Baja tasa de egreso e importante porcentaje de alumnos que permanecen en la carrera sin graduarse.

Fundamentos

La eficacia académica de la carrera de medicina y en general de las carreras universitarias, ha sido una preocupación permanente de esta casa de

estudios que ha sabido resistir desde siempre, excluyendo el período de intervención durante la dictadura, las presiones internas y externas para la adopción de medidas restrictivas del ingreso de estudiantes. Esta tesitura se inscribe en recomendaciones internacionales¹³ compartidas plenamente por nuestra universidad laica, gratuita, y cogobernada, generando a nivel central políticas de entendimiento con la enseñanza media y de apoyo y bienestar estudiantil para facilitar la inserción de los jóvenes en la educación superior.

Una prioridad de la Universidad para el año 2007, es atender muy particularmente todo lo atinente a la desvinculación de los estudiantes de las carreras que iniciaron, que si bien encuentra explicaciones en condiciones sociales poco propicias con seguridad también tiene causas prevenibles en el propio funcionamiento universitario.

En este contexto la Facultad avanzará en la evaluación precisa de los porcentajes y condicionantes de abandono y egreso de los estudiantes que se inscriben en la carrera de Medicina, sin dejar de tener en cuenta que existen caminos alternativos, intermedios o complementarios de formación en la Universidad, en el área Salud, e incluso en la propia Facultad de Medicina, que pueden haber sido o ser puerta de egreso de quienes inician pero no terminan sus estudios médicos. Sólo a la nueva Licenciatura en Biología Humana se han incorporado una centena de estudiantes de nuestra Facultad.

En este sentido, la diversificación de la oferta educativa superior, otra prioridad actual de la Universidad, sin dudas será gravitante para descomprimir la demanda actual por carreras clásicas y para brindar a los jóvenes alternativas de formación que respondan mejor a la diversa realidad social y laboral.

Sin desmedro de lo anterior, el enfoque de nuestro plan de mejoras refiere a la aplicación de medidas estrictamente educativas dirigidas al control total de los factores endógenos y desde luego a la erradicación de aquellas perturbaciones de índole pedagógica que contribuyan con las causa de los retrasos o abandono en la carrera.

¹³ En la "Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y acción" (Conferencia Mundial sobre Educación Superior, UNESCO: París; 1998) se afirma: "La segunda mitad de nuestro siglo pasará a la historia de la educación superior como la época de expansión más espectacular; a escala mundial, el número de estudiantes matriculados se multiplicó por más de seis entre 1960 (13 millones) y 1995 (82 millones)" y "... el acceso a la enseñanza superior debería seguir estando abierto a toda persona que haya finalizado satisfactoriamente la enseñanza secundaria u otros estudios equivalentes o que reúna las condiciones necesarias, en la medida de lo posible, sin distinción de edad y sin ninguna discriminación".

Basándonos en los datos que conocemos, distinguimos dos campos de operaciones que serán abordados por separado, uno circunscrito a la arena del proceso de enseñanza y aprendizaje y otro más vasto correspondiente a la estructura curricular.

Objetivo E.1: Evaluar factores o aspectos del proceso de enseñanza - aprendizaje asociados con el retraso o abandono de la carrera e implementar acciones que permitan controlarlos.

Este terreno se confunde con el de la calidad de la enseñanza, sin embargo, algunos rasgos propios distintivos sirven para identificar aquella problemática vinculada al retraso escolar. Las acciones de mejora inciden sobre los siguientes tres componentes: el de la formación que trae el estudiante al ingresar a la carrera, el de la capacidad del docente para enfrentar la misma y el de su encuentro en el espacio didáctico.

Introducción.

La mejora de la formación del estudiante que ingresa.

Desde hace casi dos décadas, la carrera ha implantado una prueba inicial de evaluación diagnóstica (PIED) de carácter obligatorio para todos los estudiantes que ingresan. Este instrumento, que ha sufrido diversas adaptaciones en sucesivas aplicaciones, permite obtener un perfil de conocimientos y habilidades tanto de la cohorte en su conjunto como de cada uno de sus integrantes, comprobándose deficiencias, a veces críticas, principalmente en las áreas del idioma y la simbolización matemática. Como respuesta a esta situación, el DEM ofrece, aparte de la orientación pedagógica siempre disponible, cursos de nivelación optativos para aquellas debilidades detectadas. Estos cursos han sido valorados como muy positivos por quienes los han realizado y por los docentes que han podido comprobar su eficacia; sin embargo, hasta ahora, no han logrado captar el número deseable de participantes. Se admite que estas carencias iniciales puedan estar en la base de ulteriores fracasos que de irse acumulando serán prácticamente imposibles de corregir; se propone entonces, la obligatoriedad de enmendar estas deficiencias incipientes en un plazo máximo de dos años a partir de la fecha de ingreso, por los medios que cada alumno estime conveniente - cursos Ad Hoc, cursos convencionales, enseñanza programada - fecha a partir de la cual se exigirá una correcta simbolización y expresión oral y escrita en la lengua vernácula en las

pruebas usuales de evaluación del aprendizaje tanto formativas como sumativas.

Se integrarán a este programa docentes especializados del DEM, los combinados por acuerdos intrauniversitarios, y se incorporará material de la plataforma educativa. Serán responsables la Dirección del DEM y los Coordinadores de cursos.

La necesidad de las actividades remediadoras se hará explícita al ingreso de la cohorte 2007 con la advertencia que a partir del 2009 se tendrán en cuenta los desempeños básicos al momento de la evaluación habitual.

Acción E.1.1: analizar los indicadores de prosecución académica en los primeros años de la carrera para actuar en forma dirigida y efectiva sobre ellos mejorando los rendimientos estudiantiles y abatiendo las tasas de abandono y rezago académico.

Metodología

- evaluar, en la etapa de transición curricular, el desempeño de los estudiantes en el Ciclo Básico (CB);
- detectar indicadores predictores de rendimiento y promover esfuerzos de remediación;
- aplicar procedimientos analíticos destinados a caracterizar la prosecución curricular de los estudiantes a este nivel;
- revisar las experiencias desarrolladas en el periodo 2003-2004 como aportes fundamentales a la hora de planificar acciones:
 - Caracterización de la prosecución curricular de una cohorte de estudiantes según el comportamiento de algunas variables ("Análisis descriptivo de la cohorte 2003 que cursó Ciclo Básico en la Facultad de Medicina", diciembre de 2003: ver Anexo E1).
 - Obtención de predictores de éxito al final del primer año de la carrera ("Análisis del desempeño de la generación 2003 en Ciclo Básico de la Facultad de Medicina"; junio de 2004, ver Anexo E2).

Resultados esperados: definición de indicadores de tendencia en prosecución curricular.

Recursos afectados: docentes del DEM y del CB.

Alcances-perspectivas:

- Aplicar el modelo estadístico predictor de éxito en el CB a las cohortes 2004 y 2005: abril - mayo 2007.

- Formular recomendaciones para la aplicación del modelo como aportes a las estrategias de nivelación en curso (ver Acción E.1.1.2): mayo-junio de 2007.
- Extender el análisis de prosecución a etapas posteriores de la carrera, específicamente al final de ESFUNO e inicio de los ciclos clínicos (CIMI): julio-setiembre de 2007.
- Analizar los destinos de los estudiantes para mejorar las estrategias de flexibilización-articulación: octubre-noviembre de 2007.

Acción E.1.1.1: incluir y analizar los datos obtenidos de las cohortes recientes en un análisis de tendencias en prosecución curricular.

Metodología: aplicar un modelo estadístico efectivo para proveer indicadores de prosecución curricular temprana y dosificar los esfuerzos de nivelación. Etapas:

- Actualizar la base de datos anual con especial énfasis en la mejora del flujo de información con ANEP en lo referente a las escolaridades previas: marzo- diciembre de 2007.
- Construir una base de datos en FM que permita el fácil acceso a las escolaridades previas.
- Integrar esta información de ingreso a FM desde Bedelía.

Resultados esperados y plazos: análisis de la prosecución curricular de las cohortes 2003-2004: abril-noviembre de 2007.

Responsables: docentes del DEM.

Recursos humanos involucrados: DEM, Departamento de Bedelía.

Recursos materiales afectados: con fondos institucionales asignados al MEXA: adquisición de equipamiento para recolección de datos, diseño-ajuste de las bases y análisis.

Alcances-perspectivas:

- Aportar a las estrategias de nivelación en curso (ver Acción E.1.1.2): mayo - junio de 2007.
- Analizar los destinos de los estudiantes para mejorar las estrategias de flexibilización-articulación: octubre - noviembre de 2007.

Acción E.1.1.2: planificar programas efectivos de nivelación temprana en la carrera considerando los datos provistos por las experiencias previas y por la acción E.1.1.1:

- **Acción E.1.1.2 A:** plan de nivelación en matemáticas.
- **Acción E.1.1.2 B:** plan de nivelación en lengua materna.
- **Acción E.1.1.2 C:** plan de nivelación en idioma inglés.

- **Acción E.1.1.2 A: plan de nivelación en matemáticas.**

Fundamentos

El empleo de la matemática y el método estadístico se impone cada día más en la medicina, ya que esta forma de razonamiento es necesaria para el análisis de los problemas donde la variabilidad de los datos es importante. Esta variabilidad se puede observar tanto en poblaciones humanas, al comparar los atributos de sus diferentes individuos, como en un mismo individuo observado en diferentes momentos. Así la variabilidad no es la excepción sino la regla en medicina y en biología. Por ende el médico necesita comprender todas esas formas de variabilidad, tanto para entender los complejos procesos biológicos que ocurren en los pacientes como para poder optimizar su práctica médica. Como ha ocurrido en otras áreas de la biología, la integración de un pensamiento matemático en la medicina, ha sido notablemente fructífera. Esto se manifiesta en la fuerte base teórica que sustenta la epidemiología y también en la práctica médica, en las aplicaciones al diagnóstico y a la toma de decisiones en medicina (Eva K, 2005).

Metodología: programar una intervención dirigida a nivelar los conocimientos específicos en matemáticas de utilidad posterior en la materia Métodos Cuantitativos (MC). Etapas:

1. Análisis del impacto de la intervención en ensayo piloto.
2. Ampliación y mejoras de las experiencias durante el CB 2007.
3. Análisis del impacto de la intervención en la experiencia extendida a 2007.

Resultados esperados y plazos: Ejecución y análisis de experiencia de nivelación extendida: marzo - diciembre de 2007.

Avances:

- Ensayo piloto con el apoyo de un grupo de becarios honorarios asignados a proveer talleres de remediación (informe finalizado en diciembre de 2006, ver Anexo E3).
- Contratación de becarios del IPA para nivelación en matemáticas: diciembre de 2006.

Responsables: docentes del DEM.

Recursos humanos afectados: docentes del DEM, becarios del Instituto de Profesores Artigas (IPA).

Recursos materiales afectados: fondos institucionales asignados al MEXA para la contratación de 8 becarios del IPA.

Alcances - perspectivas:

- Disminución en el porcentaje de rezago y abandono de la carrera.
 - Aporte al trabajo multidisciplinario y a la mejora en la articulación con ANEP.
-
- ***Acción E.1.1.2 B: plan de nivelación en lengua materna.***

Fundamentos

Leer y escribir en la Universidad es algo más que conocer y reproducir un código, sino que es adentrarse en las particularidades que presentan los textos disciplinares para poder aprehenderlos significativamente. Enseñar a aprender cómo construir textos académicos depende del dominio del código escrito. La escritura posee importancia como estrategia socio-cognitiva, y se considera la operación cognitiva de orden superior (Vygostsky, 1979). El estudiante universitario, y específicamente el estudiante de la Facultad de Medicina no cuenta con apoyo específico para la comprensión ni para la producción de textos. El hecho de poseer nivel universitario haría suponer que ya adquirió los conocimientos necesarios para un satisfactorio desempeño, lo cual no siempre se cumple. En nuestro contexto actual, el docente muchas veces no puede desarrollar estrategias específicas para mejorar este rendimiento.

Metodología: programar una intervención dirigida a nivelar los conocimientos específicos en lengua materna de utilidad posterior en la carrera de Medicina:

Etapas:

- Analizar los datos aportados por las PIED realizadas en 2004-2006 para evaluar habilidades en la comprensión y producción escrita.
- Planificar una experiencia piloto de nivelación en lengua materna.
- Analizar el impacto del ensayo piloto.
- Proponer un nuevo diseño de PIED - área lengua materna.
- Devolver los resultados a docentes y estudiantes.
- Elaborar informe final de lo actuado y recomendaciones 2008.

Resultados esperados y plazos:

- Ejecución y análisis de una experiencia piloto de nivelación en lengua materna: marzo-diciembre de 2007.
- Propuesta de nuevo diseño PIED - área lengua materna: agosto-noviembre de 2007.
- Devolución (feedback) de resultados a docentes y estudiantes: noviembre-diciembre de 2007.
- Informe final de lo actuado: febrero-marzo de 2008.

Avances:

- Documento: Evaluación diagnóstica sobre lengua materna escrita (ver Anexo E4).
- Documento de propuesta ensayo piloto: "*Proyecto Lengua Escrita. Documentación y Organización de las Ideas*" (ver Anexo E5).

Responsables: docentes del DEM.

Recursos humanos afectados: docentes del DEM, docentes contratados Licenciados en Letras de la UDELAR, Profesores de Literatura e Idioma Español del Instituto de estudios superiores y licenciado en Lingüística de la UDELAR, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FHCE).

Recursos materiales afectados: fondos institucionales asignados al MEXA para la contratación de los docentes de la FHCE.

Alcances y perspectivas:

- Disminución en el porcentaje de rezago y abandono de la carrera.
- Aporte al trabajo multidisciplinario y a la flexibilización curricular.
- Aportes a la futura creación de un Laboratorio de Lenguas multidisciplinario.

• **Acción E.1.1.2 C: plan de nivelación en idioma inglés.**

Los avances exponenciales de la Ciencia, especialmente en las Ciencias de la Salud, vuelcan su máximo caudal de conocimientos transcritos a la lengua anglosajona. A pesar de esta limitación - generalizada a los países de lengua hispana - los esfuerzos de nuestra Institución por proveer apoyo inicial a la comprensión lectora en lengua inglesa como herramienta de accesibilidad a más amplias fuentes de conocimiento han sido discontinuados.

Metodología: programar una intervención dirigida a adquirir conocimientos específicos en comprensión lectora en lengua inglesa con utilidad para la carrera de Medicina.

Etapas:

- Planificar una experiencia piloto de formación en comprensión lectora en idioma inglés a modo de curso electivo durante el curso ESFUNO 2007: talleres-cursos de 40 a 60 horas de duración, con frecuencia bisemanal. Se prevé dictar los talleres al menos para 250 estudiantes.
- Analizar el impacto del ensayo piloto.
- Incluir la exploración de conocimientos en comprensión lectora en idioma inglés en la PIED 2008 para planificar experiencias futuras de nivelación.
- Devolver los resultados a docentes y estudiantes.
- Elaborar informe final de lo actuado y recomendaciones 2008.

Resultados esperados y plazos: Ejecución y análisis de experiencia de formación en comprensión lectora en idioma inglés: marzo-diciembre de 2007.

Responsables y recursos humanos afectados: DEM, docentes de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FHCE).

Recursos materiales afectados: fondos institucionales asignados al MEXA aprobados para la contratación de tres docentes de Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación con experiencia en programación e implementación de talleres de comprensión lectora en idioma inglés dirigido a estudiantes universitarios.

Alcances y perspectivas:

- Aporte al trabajo multidisciplinario con la FHCE y a la flexibilización curricular.
- Aportes a la futura creación de un Laboratorio de Lenguas Extranjeras multidisciplinario.

Acción E.1.2: mejorar la formación docente.

La implantación de cursos de pedagogía médica para el cuerpo docente, hasta ahora optativos y desde el año que comienza obligatorios (ver Sección F y anexos), se espera que actúe desarrollando al máximo las habilidades de escucha y dialogales inherentes a la función enseñante. Estas virtudes servirán para mitigar en el estudiante los efectos adversos de los múltiples desafíos que tiene que enfrentar en su vida universitaria.

Metodología:

a) Proveer a los docentes que se desempeñarán en el marco de las mejoras introducidas y del nuevo Plan de Estudios, la información y el entrenamiento

apropiado para cumplir sus tareas de acuerdo con los objetivos y procedimientos diseñados.

b) Aportar cursos iniciales de formación docente a todos los nuevos grados 1 y 2 al comenzar su desempeño.

c) Ofrecer a otros grupos docentes:

Cursos de formación de tutores.

Talleres de comunicación para docentes, para capacitación en la interacción docente/estudiante, médico/paciente, relación con otros técnicos, etc (ver documento Anexo en Objetivo A.3).

Cursos de formación sobre Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y sobre Medicina Basada en Evidencias (MBE).

d) Elaborar y difundir materiales didácticos de apoyo, en formato digital y en papel, para las diversas instancias formativas.

Resultados esperados:

Se aspira a que en el quinquenio que ahora comienza todo el cuerpo docente involucrado directamente en la carrera de grado, haya realizado alguna de las variedades de cursos que les serán ofrecidos, que hayan recibido entrenamiento apropiado para desempeñarse en el nuevo Plan de Estudios, y que cuenten con el material de apoyo y las referencias de consulta apropiadas para guiarse en su actividad.

Plazos:

Diciembre de 2006: cumplimiento de experiencias formativas de grupos docentes; diseño del programa de formación docente innovador a implementar como obligatorio en 2007; elaboración de los documentos de apoyo.

Recursos: Docentes del DEM y del Área de la Salud asignados a las tareas de formación didáctica. Documentos en papel y en la página web del DEM.

Responsables: Dirección del DEM.

Avances

Se han cumplido diversos cursos de formación para grupos docentes en 2006; la Unidad Psicopedagógica del DEM diseñó en mayo de 2006 el Programa de Formación Docente Innovador; se han producido diversos materiales didácticos, documentos e instrumentos (ver anexos, punto f); se ha incluido en la Plataforma Educativa de la Facultad un Curso de Introducción a la Formación Docente en modalidad semipresencial; el Consejo de Facultad ha aprobado una normativa general de capacitación pedagógica para los docentes de la carrera de Medicina (ver Anexos en f).

Perspectivas:

A partir de 2007, la formación pedagógica es condición imprescindible para la práctica docente y constituye un derecho del docente que ingresa; el DEM orientará la aplicación progresiva de las normas aprobadas.

Acción E.1.3: mejorar el proceso de enseñanza - aprendizaje en el campo metodológico.

La reforma curricular que impulsa la actual Asamblea del Claustro de la Facultad (ver Anexo E6), habilita desde ya la introducción de cambios que no pueden esperar a una implantación plena del nuevo Plan de Estudios; entre ellos se destacan:

- el restablecimiento del aprendizaje grupal en el Ciclo Básico, instaurando una enseñanza que apunte a actitudes, conocimientos y habilidades adquiridos en forma compartida y reflexiva;¹⁴
- la inserción temprana en la comunidad y en la problemática médica, mostrando de entrada la utilidad del imprescindible conocimiento básico (ver Sección A);
- la evaluación sistemática de los cursos referida al perfil profesional y los objetivos curriculares generales (ver Sección F), que naturalmente permitirá al estudiante ir constatando la proximidad de lo estudiado a su futura tarea como profesional, y al docente detectar posibles zonas de sobrecarga académica.

Metodología:

Las comisiones coordinadoras de los Ciclos, en su programación anual, incluirán la introducción sistemática y progresiva de las mejoras metodológicas propuestas por el Claustro y el Consejo de Facultad.

Con respecto a los factores exógenos de distorsión del rendimiento (situación económico-social y necesidad de más becas de ayuda económica; deformada estructura asistencial que afecta la práctica estudiantil; progreso necesario de articulación y flexibilización combinada de distintos perfiles formativos en el área Salud), se actuará de consuno con la comunidad universitaria, para instaurar las medidas que, desde la Comisión Sectorial de Enseñanza (unidad central para los problemas educativos) y a través de proyectos, se estimen pertinentes a este respecto.

Plazos, avances y perspectivas:

Los gestos iniciales se han puesto en juego en 2006 (ver puntos a y f). Unida ésta a las mejoras anteriores, es razonable pensar que en los próximos cinco

¹⁴ En nuestra experiencia esta modalidad genera desconciertos en algunos ingresantes que, sin embargo, raramente afectan mayormente su desempeño; la intervención precoz del coordinador docente atento a estas señales de malestar servirá para reencauzarlo.

años, incluido el actual, se hayan desactivado por completo los factores "educativos" que menoscaban el desempeño escolar normal.

Recursos: los actuales recursos docentes¹⁵ y los necesarios para promover el contacto precoz del estudiante con la comunidad, según detallado en a) y d).

Responsables: Dirección del DEM y Coordinación de cursos.

Objetivo E.2: Implementar cambios en la estructura curricular que ofrezcan al estudiante caminos alternativos, intermedios o complementarios de formación en la Universidad, en el área Salud, e incluso en la propia Facultad de Medicina.

Los procesos orientados por las nuevas definiciones curriculares que culminarán en la elaboración de un nuevo Plan de Estudios en el presente año de 2007 - tal es el compromiso asumido por la Asamblea del Claustro - se irán aplicando progresivamente, como queda dicho, a partir de este momento en la medida que lo permita el actual ordenamiento. Algunas de las innovaciones se vinculan por su índole a la problemática de los atrasos escolares, y se inscriben, todas ellas, en el programa de flexibilización curricular que promueve a nivel universitario la Comisión Sectorial de Enseñanza. Atañe a la creación de títulos intermedios, a la implantación generalizada de un régimen de créditos, a la presencia de cursos electivos y a la multiplicidad de las trayectorias de cursado.

Acción E.2.1: crear títulos intermedios.

Procedimiento y Resultados esperados:

El Claustro se ha pronunciado por la segmentación de una carrera de indeseada larga duración (ver Anexo E6). Se ha propuesto por lo menos una sección a los cuatro años de estudio generando un egreso a nivel de licenciatura habilitando un título que permita transitar con más facilidad de una carrera a otra. Las ventajas de este proceder serán el estructurar unidades curriculares más cortas que aumenten la movilidad estudiantil y permitan una partición de los problemas de rendimiento académico, concentrando la atención y encarando soluciones, sin duda diferentes, en cada nivel.

¹⁵ A este respecto, cabe precisar que la implantación de un régimen de trabajo grupal donde el docente asume la modalidad de facilitador, puede involucrar en la enseñanza de grado a nuevos agentes (docentes poco participantes, otros profesionales) que hasta el momento sólo habían desempeñado un papel marginal en el sector.

Plazos, avances y perspectivas:

La elaboración de propuestas ha insumido el trabajo de la Asamblea del Claustro en 2006.

Se espera que el proyecto de la nueva carrera sea aprobado por Claustro y Consejo de Facultad en el primer semestre del presente año y en el segundo por el Consejo Directivo Central, con lo cual adquirirá total vigencia. Entrará a funcionar plenamente para la cohorte 2008 pero las generaciones actuales se podrán beneficiar mediante la instauración de un régimen de reválidas.

Recursos: los actuales recursos se repartirán entre los nuevos segmentos creados.

Responsables en orden de intervención: Mesa de la Asamblea del Claustro, Decano, Consejo de Facultad y CDC.

Acción E.2.2: adoptar un régimen de créditos para los cursos y ciclos de la carrera de Medicina.

Metodología y Resultados esperados:

Se adoptará un régimen de créditos para los estudios médicos. Más allá de cumplir con un mandato, la carrera contribuirá a forjar un dispositivo de reconocimiento de dedicación y logros académicos a ser obtenido independientemente de la filiación curricular o disciplinaria. Se refuerza así una unidad e identidad universitarias por encima de su inevitable fraccionamiento, capaz de despertar en el estudiante una sensación de pertenencia a la institución como un todo invitándolo a perseverar en ella. Por otra parte, se allanarán las transferencias entre carreras, brindando la oportunidad de explorar y recomponer vocaciones.

Recursos: no se requerirán recursos especiales.

Responsables: Asamblea del Claustro y Consejo de Facultad.

Avances, perspectivas:

Los representantes de la Facultad y del área Salud en la CSE y en su Comisión de Flexibilización y Articulación curricular han informado al Claustro por escrito y verbalmente en 2006 sobre la adopción del sistema de créditos.

En el presente año se adoptará, con asesoramiento de la Comisión Sectorial de Enseñanza a los fines de preservar la coherencia institucional, el régimen de créditos para los planes actual y futuro.

Acción E.2.3: ofrecer cursos electivos.

Resultados esperados:

La implantación de cursos electivos, organizados por disciplinas o por temáticas, ayudará al estudiante a ampliar la perspectiva sobre su propia carrera explorando nuevos territorios y proveyéndole de un zum con el cual podrá a su arbitrio ver detalles en profundidad o, alternativamente, ampliar el horizonte en busca de una visión panorámica (ver también Sección B, pasantías por laboratorios y clínicas). Estas actividades pueden también oficiar de tregua o de momento de reflexión en una circunstancia personal difícil o como ocasión propicia para colmar un eventual hiato en la carrera.

Metodología y plazos:

Apertura de ofertas (algunas ya existentes) en el presente año 2007 de tal manera que puedan considerarse y entrar a funcionar en 2008.

Recursos: en período de estado, movilizará recursos de toda la Facultad.

Responsables: exigirá un equipo coordinador propio inscrito en la órbita del DEM.

Acción E.2.4: incorporar alternativas de prosecución curricular (ver también Acción E.1.1).

Se revisarán las previaturas del actual régimen de estudios levantando aquellas trabas que implican esperas improductivas.

Plazos: los cambios regirán a partir del segundo semestre del año actual.

Recursos: no se requerirán recursos especiales.

Responsables: Comisión de Enseñanza y Coordinadores de cursos. Se requerirán acuerdos y aprobación por el Consejo de Facultad.

VI) Mejoras planteadas para atender la observación f).

f) El insuficiente desarrollo de mecanismos evaluatorios del desempeño docente y de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

NOTA: A los efectos de documentar las acciones referidas por un lado a incidir en la mejora de la evaluación docente y por otro a la evaluación de las actividades de enseñanza-aprendizaje, se desdobra el punto en dos codificadas como F1 y F2:

F1. Sobre "...el insuficiente desarrollo de mecanismos evaluatorios del desempeño docente..."; y

F2. Sobre "...el insuficiente desarrollo de mecanismos evaluatorios de los procesos de enseñanza y aprendizaje..."

Se reseñarán las actividades inmersas en ciertas líneas de trabajo continuas, así como actividades de tipo "ensayo piloto", realizadas en los años recientes y en 2006 en particular.

Los mecanismos evaluatorios de ciertos procesos de enseñanza-aprendizaje son objeto de estudio por el DEM desde el año 2001, en especial en el seno de la UADIE (ex UCAEE) y se detallan en F2.

Los mecanismos evaluatorios referidos al desempeño docente están vinculados con los resultados de la evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje (F2) y a acciones específicas de formación en la tarea docente, y a la organización de los sistemas de selección, estímulo y promoción, por lo cual estos aspectos se incluyen en este capítulo del informe. Las acciones que se detallan a continuación siguen los lineamientos generales señalados en E.1.2.

F1. Sobre el insuficiente desarrollo de mecanismos evaluatorios del desempeño docente.

Introducción y contexto

Las actividades de enseñanza y aprendizaje se piensan y se diseñan en función de su contribución a la plena e integral formación del estudiante como persona y como profesional. Esto requiere del docente la planificación de actividades en ámbitos en los cuales el estudiante pueda expresar todo su potencial intelectual a través de tareas que le sean significativas y le motiven para el esfuerzo que enriquece y produce la satisfacción del aprendizaje.

El proceso evaluativo de la enseñanza debe privilegiar una profunda reflexión en torno a las posibilidades de contribuir a lograr los aspectos señalados. Esto conlleva a la idea de que la evaluación del desempeño del docente va de la mano de su formación como tal.

Por lo tanto, hay elementos que deben considerarse esenciales a la hora de formular propuestas y acciones:

- reconocer que la Institución debe generar las condiciones requeridas para lograr una docencia de calidad e implementar las estrategias para su mejora o calificación.
- comprender que el desempeño docente se encuadra en un contexto que supera las características intrínsecas del mismo.
- utilizar diferentes fuentes, perspectivas y formas de indagar que aporten

una mirada integral del trabajo docente incluyendo esa perspectiva en el sistema de evaluación de los mismos y del proceso de enseñanza - aprendizaje.

Objetivo F1.1: Asegurar el desarrollo de una estrategia de formación docente factible y evaluable.

La formación didáctica de los docentes de la Facultad de Medicina es un requisito indispensable para el logro de las metas planteadas en la Misión de la Facultad y en el Perfil del Egresado aprobado por el Claustro.

Fundamentos

La FM asume como compromiso desarrollar una estrategia de formación docente que al menos articule:

- motivación individual que jerarquice: conocimientos psico-pedagógico-didácticos y de evaluación, trabajos en docencia, calidad del cumplimiento de las actividades frente al estudiante;
- estímulos a la preocupación académica por el tema enseñanza, frente a otros más jerarquizados actualmente como la asistencia y la investigación biomédica. Se asume que las mejoras al respecto sólo pueden implementarse considerando la creditización - ponderación de las actividades de formación docente (ver Acción F1.1.4);
- disposición de talleres regulares con trabajos finales en los Servicios que permitan la aplicación de lo aprendido en situaciones concretas a menudo problemáticas. Los departamentos y clínicas deben autorizar tanto la participación en talleres de formación sobre temas de docencia como la concreción de trabajos finales de estos talleres que estén dirigidos a mejorar en la práctica sus competencias docentes y producir conocimiento;
- visitas de expertos. En algunas instituciones de Latinoamérica, así como en algunas de Canadá, Holanda o EEUU existen expertos (y contactos personales/académicos) que pueden aportar su experiencia y permitir intercambios regionales e internacionales como hoy ocurre en cualquier disciplina médica. Existen convenios firmados al respecto;
- acceso a material bibliográfico actualizado en la disciplina Educación Médica y exigencia de revisión por pares de artículos científicos en la disciplina Educación Médica.

Se considera que esta estrategia que contempla estos puntos generará una de las llamadas "espirales virtuosas" de estímulo y progreso. Sin embargo, un programa rígido puede no ser sustentable en el largo plazo sin los ingredientes antes mencionados debidamente articulados. La inevitable variedad de visiones sobre los modelos pedagógicos debe ser aceptada, si se acepta que nos encontramos ante una carrera de grado que tiene aspectos de "instrucción" y "formación" y que en los últimos 30 años ha logrado formidables avances en la comprensión (confirmación y refutación) del proceso de enseñanza-aprendizaje y desempeño del profesional médico (Elstein AS, 1979; Eva K, 2005). El futuro de un profesional con capacidad de renovar sus conocimientos y prácticas a la luz de resultados obtenidos de la propia investigación y de la revisión crítica de experiencias en otros contextos obliga a no rigidizar el programa de desarrollo docente.

***Acción F1.1.1:* aprobar los lineamientos generales de un plan preceptivo de capacitación pedagógica de los docentes.**

Metodología: Organizar, con aportes de la Asamblea del Claustro y con la guía de un experto en la materia, un proceso que facilite y estimule una capacitación pedagógica común a todos los docentes de la institución.

Resultados esperados: Se proponen cuatro niveles de capacitación: preliminar, básico, de capacitación en servicio y de capacitación complementaria. Se consideró el tema de la convalidación de diversas formaciones tanto para un futuro estable como para este período transitorio (junio de 2006 - diciembre de 2008).

Responsables: Comisión de seguimiento del Plan de Mejoras, Consejo de la Facultad de Medicina.

Avance: Aprobación del documento "Bosquejo de un plan de capacitación pedagógica para los docentes de la carrera de medicina" por el Consejo de FM el 1º noviembre de 2006 (ver Anexo F1).

Perspectivas: vigencia y comienzo de aplicación en 2007.

Acción F1.1.2: definir y aprobar lineamientos de acciones evaluatorias interrelacionadas con la formación docente.

Metodología: enunciar los lineamientos generales de mecanismos evaluatorios de los cursos de grado, con la guía de un experto en el tema, y con la finalidad de emplear sus resultados como indicadores y orientadores del desempeño docente grupal y personal.

Responsables: Comisión de seguimiento de Plan de Mejoras, Consejo de la Facultad de Medicina.

Resultados esperados: se detallan en formulación preceptiva las etapas que seguirá la evaluación de cada actividad docente curricular, lo que propende a una devolución que mejore la formación de grado (ver Anexo F2).

Avance: aprobación del documento "Evaluación sistemática de las actividades de enseñanza de grado" por el Consejo de FM el 1º noviembre de 2006 (ver Anexo F2).

Perspectivas: vigencia y aplicación en 2007; mejora del desempeño individual y colectivo del cuerpo docente a partir de la devolución de resultados.

Acción F1.1.3: definir el perfil del docente de la Facultad de Medicina.

Metodología: Solicitar a la Asamblea del Claustro una propuesta para aprobación del Consejo sobre los requisitos que debe reunir el Docente de la Facultad de Medicina.

Responsables: Comisión de Estructura Docente del Claustro, Asamblea del Claustro, Consejo de la Facultad de Medicina.

Avances: Aprobación por el Claustro el 23 de noviembre de 2006 del documento: "Perfil del docente de la Facultad de Medicina". Aprobación por el CFM el 6 de diciembre de 2006.

Dentro de las funciones clásicas se establecen 10 requisitos, que incluyen la formación en Pedagogía para abordar las tareas de enseñanza (ver Anexo F3, documento accesible en la página web de la Facultad).

Perspectivas: emplear esta definición como referencia para optimizar progresivamente las capacidades y competencias docentes; proveer referencias para las tareas de selección y promoción docente (ver Acción F1.1.4).

Acción F1.1.4: revisar la reglamentación vigente para el acceso a los cargos docentes.

Metodología: Durante 2006 el Departamento de Educación Médica, el Orden Estudiantil y la Comisión de Reglamentos discutieron iniciativas sobre aspectos vinculados a la carrera docente y la evaluación docente. Estas propuestas continuarán sometidas en 2007 a consideración del demos de Facultad a los efectos de establecer lineamientos que consoliden la carrera docente, definiendo y asegurando una justa evaluación de los méritos en las diferentes funciones así como aspectos críticos de la evaluación de los desempeños.

Responsables: DEM, integrantes de la Comisión de Reglamentos del Consejo, Orden Estudiantil y Consejo de la FM.

Resultados esperados: Cambios en la reglamentación de la carrera docente, de la evaluación docente, con la necesaria articulación entre ambas.

Avances: documentos elaborados por el Departamento de Educación Médica, el Orden Estudiantil y la Comisión de Reglamentos.

Perspectivas: Discusión de los documentos por el demos de la Facultad; aprobación por el Consejo de Facultad de un nuevo reglamento que contemple cambios en aspectos de la ponderación de méritos y de desempeño de la carrera docente.

Acción F1.1.5: implementar actividades de formación docente piloto.

Metodología: revisar los cursos de formación en temas de enseñanza; desarrollar intervenciones de corta y mediana duración a pedido de los servicios (departamentos y clínicas).

Responsables: integrantes del DEM.

Resultados esperados: atender a una demanda específica; disponer de experiencias para evaluar y discutir, atendiendo al mismo tiempo necesidades urgentes de ciertos servicios.

Avances:

- Curso de entrenamiento para formulación de objetivos de aprendizaje DEM - UADIE realizado por primera vez en 2004 para Clínica Médica A con 10 participantes y duración de 12 horas. Instrucción programada con adopción de un material canadiense traducido (Des Marchais JE, Jean P, Delorme P, Universidad de Sherbrooke, 1979). Se revisó el curso en 2006 con 10 participantes docentes del DEM, en 5 sesiones de 3 horas. Se realizó una revisión de la propuesta con Coordinadores y personal recientemente incorporado al Departamento en la Unidad Psicopedagógica, en la que se agregaron ejercicios para la formulación de OA ajustados a diferentes contextos y niveles (ver Anexo F4).
- Implementación de cursos de formación didáctica para docentes de las clínicas. Se diseñó un formato de introducción a la formación docente en la enseñanza-aprendizaje, breve (6 horas) y de fácil instrumentación en los servicios (sesiones de 1,5 horas).
- Implementación de "espacios de reflexión" que son actividades donde se discuten temas sobre procesos de enseñanza en curso en la disciplina o ciclo involucrado, y donde se pueden incorporar los docentes sensibilizados en el curso preliminar antes mencionado.

A continuación se listan los cursos y los espacios de reflexión implementados:

- Curso de aproximación a la formación docente en ABP. Solicitado por las Cátedras de Bacteriología y de Parasitología. Duración: 20 horas, en 10 sesiones de 2 horas. El número de participantes fue de 25 entre ambas cátedras. Diciembre 2005 a febrero de 2006.
- Curso sobre "Uso racional de fármacos antiasmáticos" fundamentalmente dirigido a estudiantes de la Regional Norte (Salto y Paysandú) con ensayo de la Plataforma Educativa (ver Acción B.3.4). Modalidad a distancia, año 2006. Número de participantes: 30.
- Curso Inicial de Formación Docente para el Equipo de las Clínicas Médicas y Quirúrgicas, Laboratorio Clínico y Psicología Médica del Hospital de Clínicas. Cuatro sesiones de 1,5 horas. Número de participantes: 20. Julio de 2006.
- Curso Inicial de Formación Docente para los equipos de Clínica Médica "3" y Clínica Quirúrgica "3" del Hospital Maciel. 4 sesiones de 1,5 horas. Número de participantes: 20. Año 2006.
- Espacio de Reflexión docente para el equipo docente de Clínica Médica "3" del Hospital Maciel. Modalidad presencial; 2 horas mensuales; número de participantes: 18 aproximadamente. Año 2006.
- Espacio de Reflexión docente para Pediatría: instancias de discusión y reflexión mensual sobre las prácticas docentes a la luz de las teorías de

la educación. Nueve sesiones mensuales de 4 horas (duración total: 36 horas). Año 2006 (ver Anexo F5).

- Espacio de Reflexión docente para Clínicas Ginecoobstétricas; instancias de discusión y reflexión mensual sobre las prácticas docentes a la luz de las teorías de la educación. Nueve sesiones mensuales de 4 horas (duración total: 36 horas). Año 2006 (ver Anexo F5).

Perspectivas: estos cursos han permitido la elaboración de materiales (con bibliografía para complementación) y servirán de insumo para la programación de un "currículo" de formación docente en proceso (ver acciones F.1.1.1 y F.1.1.2).

Acción F1.1.6: elaborar una propuesta, discutir y aprobar un curso de Introducción a la Formación Docente coherente con los lineamientos aprobados por el Consejo.

En la actualidad, el dominio del campo disciplinar es insuficiente para asegurar la formación de profesionales críticos y responsables. El modelo educativo a ser impulsado es el de una enseñanza activa que centra el aprendizaje en el estudiante. Este modelo requiere un cambio en la mentalidad del docente que lo transforma de transmisor de conocimientos a facilitador del aprendizaje del estudiante. Este cambio implica integración de conocimientos, habilidades y actitudes nuevas.

Metodología: se parte del diseño de un "Programa de Formación Docente Innovador" destinado a los docentes que inician su actividad. Unidad Psicopedagógica del DEM, mayo 2006 (ver Anexo F6). Se solicita al DEM una propuesta de Curso de Introducción a la Formación Docente dirigido a todos los docentes de Facultad de Medicina y una modalidad de transición (que incluya convalidaciones) hasta que se implementen los tres niveles aprobados por el Consejo (Acción F1.1.1).

Recursos humanos afectados: integrantes del DEM.

Resultados esperados: aprobar un Curso de Introducción a la Formación Docente dirigido a todos los docentes de Facultad de Medicina.

Avances:

- elaboración de materiales al respecto accesibles en la página web del DEM (www.dem.fmed.edu.uy): Programa de Formación Docente Innovador, Fichas Pedagógicas (Motivación, Acción Tutorial, ABP, Portafolios), Guía de Observación del Tutor; La Acción Tutorial (.ppt), Cómo Diseñar Cursos para Educación a Distancia; El Rol del Tutor en los Entornos Virtuales, Educación Permanente en Salud - Plan Piloto 2007 Jardines del

Hipódromo; La Acción Tutorial (Mini Guía), Instrumento de Observación de las Prácticas Docentes; Cuestionario de Reflexión Inicial; Encuesta de satisfacción; Aportes para Diseñar e implementar un Taller; y Manejo del recurso informático MOODLE (*Modular Object -Oriented Dynamic Learning Environment*, en formato .ppt) para la implementación de una "Plataforma Educativa" con infraestructura informática adecuada para la organización de actividades de educación a distancia (ver Anexo F6).

Perspectivas:

- Redacción de los objetivos generales y específicos del curso de introducción.
- Elaboración del Curso de Introducción a la Formación Docente, y someterlo a aprobación por el Consejo de Facultad de Medicina.
- Capacitación en profundidad de los integrantes del DEM así como de otros docentes que planteen su interés.

Objetivo F1.2: desarrollar una estrategia de evaluación docente que contemple la evaluación individual y de los equipos docentes.

Fundamentos

La evaluación del docente es el proceso de describir y juzgar los méritos y la valía de los docentes en función de sus conocimientos, destrezas, conducta y los resultados de su enseñanza. La evaluación del docente es un componente integral de su vida profesional, que no debería ser percibida como una simple forma de control, sino de oportunidad de mejora y aprendizaje permanente (Nevo, 1997).

Establecer el propósito de la evaluación es tarea fundamental porque de ella se desprenderán de forma coherente las acciones a emprender. En ese sentido, el propósito de la evaluación docente debería tener en cuenta los siguientes puntos:

- Seleccionar al cuerpo docente.
- Proveer una retroalimentación positiva a los docentes y a la institución.
- Reconocer las prácticas educativas que logran un real aprendizaje de los estudiantes.
- Proveer sentido y dirección al cuerpo docente sobre el desarrollo de las prácticas de enseñanza.
- Suministrar evidencia empírica acerca de la práctica profesional docente.

- Unificar los esfuerzos entre docentes y demás personal involucrado para mejorar la enseñanza que promueva el aprendizaje de los estudiantes.

La evaluación de la actividad docente a nivel de enseñanza debe ser fortalecida, dado que frente a la asistencia o la investigación presenta un desarrollo menor, cuando no débil. Esta jerarquización de las actividades de enseñanza permitirá indicar planes de mejora tanto individuales como grupales y proveer insumos para los procesos de selección y promoción docente. Las fuentes de indicación de los desempeños en ese plano serán los resultados de los cursos, los propios estudiantes y los docentes de mayor experiencia.

El proceso evaluativo de la enseñanza debe privilegiar una profunda reflexión en torno a las posibilidades de mejoramiento. Lo que conlleva la idea de que la evaluación del desempeño del docente va de la mano de su formación como tal.

Acción F1.2.1: devolver los resultados de las evaluaciones o exámenes con fines de remediación docente grupal y personalizada, y en último término con fines de remediación de los desempeños estudiantiles.

NOTA: esta acción se encuentra parcialmente incluida en los objetivos y acciones detalladas en f2.

Perspectiva global: en tanto es una línea de trabajo jerarquizada por el Plan de Mejoras, se espera que los indicadores sean progresivamente más numerosos y las devoluciones más tempranas.

Acción F1.2.2: valorar la calidad de las actividades docentes con base en las opiniones de los estudiantes.

Metodología: elaborar una propuesta de evaluación docente por parte del Orden Estudiantil e implementar experiencias de evaluación docente por parte de los estudiantes en algunos servicios.

Como antecedente, en el CEFA (4to. Año) y en el Ciclo Materno Infantil (7mo. Año) se realiza una evaluación de los docentes por los estudiantes cuyos resultados son elaborados por los docentes para mejora de las tareas (ver Anexo F7).

Resultados esperados: aportar a una visión "triangulada" sobre los docentes, por parte de los diversos actores del proceso de enseñanza aprendizaje, con el fin de mejorar la calidad de la actividad docente.

Recursos afectados: los estudiantes organizados, con ayuda institucional.

Avances y plazos:

Presentación al Consejo de Facultad de Medicina de un Proyecto de Evaluación Docente por parte de los representantes estudiantiles. Setiembre de 2006 (ver Anexo F8).

Puesta en práctica efectiva por los propios estudiantes y valoración de esta propuesta con el apoyo de distintos departamentos y clínicas. Marzo de 2006-marzo de 2007.

Perspectivas: ajuste de los instrumentos utilizados y extensión de la actividad de evaluación a todos los cursos y los ciclos.

Acción F1.2.3: formular un sistema de evaluación docente factible, realista y conocido por docentes y estudiantes.

Metodología: solicitar al DEM que formule una propuesta de sistema de evaluación docente dirigido a todos los docentes de Facultad de Medicina.

Resultados esperados: aportar a una normativa adecuada a diferentes contextos de enseñanza-aprendizaje dentro de la Facultad, que contemple el juicio de los diversos actores del proceso con el fin de mejorar la calidad de la actividad docente, contribuir a los procesos de selección y promoción, y articular con las acciones de formación docente programadas.

Avance: presentación ante la Comisión de Seguimiento del Plan de Mejoras de un documento-propuesta que se anexa como F6.

Responsable: dirección del DEM.

Perspectivas:

- Considerar las propuestas del DEM, de los estudiantes y otros eventuales aportes en la Comisión de Enseñanza, para informe y resolución por el Consejo de Facultad.
- Extender la evaluación de los docentes por los estudiantes, en segundo término la evaluación por los responsables de los servicios, en tercer lugar las acciones de autoevaluación, y por último las actividades de evaluación por pares, que son las que requieren mayor cuidado y consenso, estimulando experiencias precoces entre voluntarios.

F2. Sobre ...el insuficiente desarrollo de mecanismos evaluatorios de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Las tareas de mejora en estos aspectos suponen por un lado la organización de un proceso de evaluación sistemática de los cursos, los ciclos, las actividades de enseñanza-aprendizaje, según lo resuelto en 2006 por el

Consejo de Facultad y ya expuesto en F1.1.2 a propósito de su interrelación con los progresos en la formación docente (ver anexo F2: Evaluación sistemática de las actividades de enseñanza de grado).

Por otro lado, requieren perfeccionar los procesos y herramientas de evaluación del desempeño estudiantil en relación con los objetivos de aprendizaje de los cursos, que deben ser cabalmente definidos y difundidos.

Objetivo F2.1: formular, discutir, consensuar y difundir las metas, Objetivos de Aprendizaje Generales y - de ser posible - Objetivos de Aprendizaje Específicos para cada disciplina en cada curso de grado.

Acción F2.1.1: formar una masa crítica de docentes en la formulación de OA pertinentes para los cursos de grado, y coherentes con la Misión y el Perfil por Competencias del egresado.

Metodología: ensayar una experiencia piloto de formulación de OA al inicio de los cursos clínicos con una muestra de docentes de Clínica Médica.

Antecedentes y etapas:

- Programar y dictar un taller en la formulación de OA con la participación de docentes de Clínica Médica (ver Acción F1.1.5).
- Formular y consensuar una lista de metas, OAG y OAE para ensayar en los estudiantes de CIMI 2004 y aportar al diseño de la evaluación sumativa final (ver Anexos F8).
- Difundir los resultados a los estudiantes.
- Entregar los listados resultantes a los docentes de Clínicas Médicas y Coordinadores del curso como insumo a la formulación de listados definitivos de OA.
- Repetir el taller de formulación de OA dirigido a los coordinadores de ciclo y docentes del DEM. Se agregó en esta oportunidad un ejercicio final destinado a evaluar la capacidad de los docentes participantes en discutir la pertinencia y estructura de los OA, y clasificarlos en metas, OAG y OAE (ver acción F1.1.5).

Resultados esperados: contar con una lista organizada de OA para ser ensayados en el curso CIMI 2007 y para diseñar las instancias de evaluación formativa y sumativa.

Avances: listado de OA para CIMI en Medicina: documento entregado a coordinación de CIMI en abril de 2006.

Recursos humanos afectados: DEM, Clínicas médicas de todas las cátedras.

Responsables: docentes del DEM y en especial coordinación de CIMI.

Alcances-perspectivas:

- Aportar a la extensión del proceso a otros ciclos y otras disciplinas.
- Incluir el entrenamiento en la formulación de OA en los talleres de formación docente inicial del DEM.

Acción F2.1.2: extender el proceso de formulación a todos los servicios docentes con el apoyo de las coordinaciones de los ciclos.

Metodología: solicitar a los responsables de los servicios con actividades de formación de grado que formulen al menos un listado de metas y OAG pertinentes para cada ciclo en el que participan. Se proveyeron los recursos del DEM en el dictado de talleres, apoyo docente personalizado a través de las coordinaciones y la UADIE, y material guía-bibliografía de apoyo.

Resultados esperados y plazos: contar con los listados de metas y OAG de al menos el 40% de las disciplinas encargadas de la formación de grado.

Responsables: docentes del DEM.

Recursos humanos afectados: DEM, docentes de todas los departamentos y clínicas.

Avances: se han recibido los listados de más del 60% de los servicios hasta diciembre de 2006.

Alcances-perspectivas:

- Contar con un listado considerable de metas y OAG para cada disciplina en cada ciclo.
- Difundir estos listados a docentes y estudiantes como preliminares/sujetos a discusión y consenso: marzo de 2007.
- Designar un grupo de trabajo encargado de revisar la estructura, pertinencia, homogenización, selección de ámbitos idóneos para su entrenamiento y programación de consenso amplio con aporte de estudiantes, docente y egresados: diciembre de 2006, tareas escalonadas en curso durante todo 2007.¹⁶
- Aportar regularmente sobre los avances de las tareas a la Asamblea del Claustro para su consideración en la planificación curricular.

¹⁶ Algunos servicios han avanzado más al respecto, planificando y ejecutando tareas de consenso estructuradas (ver Anexo F10).

Objetivo F2.2: Revisar y mejorar la calidad de los exámenes aplicados con fines sumativos en los cursos de grado.

Acción F2.2.1: analizar la calidad de las evaluaciones escritas en formato de respuesta a opción múltiple.

Metodología:

Antecedentes y etapas:

- Análisis de una muestra de las pruebas escritas de opción múltiple correspondiente a las cohortes de 1997 a 2001,
- Elaboración y presentación de un documento didáctico de uso docente dirigido a mejorar las pruebas escritas (Anexo F9, Proyecto aprobado y financiado por la CSE en 2000 - publicado en marzo de 2002). En este documento didáctico se incluyen los resultados de un análisis de la calidad de algunas pruebas escritas de opción múltiple construidas para la evaluación de los cursos de grado.
- Revisión de la prueba escrita del primer curso clínico de adultos (CIMI).
- Aprobación y ensayo de nuevas estructuras docentes denominadas Comités de Examen (CE), destinadas a asegurar la calidad en la construcción de las pruebas: conformación estable con integrantes de todas las disciplinas responsables de la formación en cada ciclo: 2005.

Avances recientes:

- Incorporación del análisis de pruebas mediante la Teoría de la Respuesta al Ítem (se reforzó el personal con capacitación estadística para la implementación de rutinas y software). A título de ejemplo, en 2005-2006 una muestra de ítems correspondientes a la prueba escrita final de la disciplina Fisiopatología del curso lectivo CIMI 2005 fue analizada.

Recursos humanos afectados: personal docente del DEM-UADIE; en la experiencia inicial del CIMI 2005 se trabajó con docentes de Fisiopatología.

Recursos materiales afectados: no se requirieron recursos materiales más que los básicos disponibles en el DEM.

Alcances - perspectivas:

- Apoyo a los CE y comisiones coordinadoras para garantizar la construcción de pruebas escritas de opción múltiple de calidad.
- Generación de condiciones que aseguren regularidad, acción programada temprana y continuidad a los CE.

- Apoyo para la creación y mantenimiento de un banco de preguntas múltiple opción para cada disciplina en cada ciclo.

***Acción F2.2.2:* incorporar formatos innovadores con sólidas propiedades psicométricas factibles de ser aplicados con fines sumativos a los ciclos clínicos de adultos.**

Antecedentes:

- Taller de sensibilización en Evaluación "Cómo se aprende en Medicina" dictado por el Dr. C. Brailovsky (CESSUL; Québec): diciembre de 2002.
- Taller sobre ECOE dictado por el Dr. C. Brailovsky (CESSUL) con la coordinación de la UCAEE (actual UADIE): julio de 2003.
- Primera experiencia con aplicación del ECOE para la mitad de la cohorte 2000 al final de CIMI: febrero de 2004 (ver Anexo F10; Comunicación en Conferencia de Ottawa 2004, Barcelona).
- Primera experiencia con aplicación del formato ECOE a la totalidad de la cohorte 2001 al final de CIMI: febrero de 2005 (ver Anexo F10; comunicación en Congreso de la AMEE 2005, Ámsterdam).

Metodología: ensayar, aplicar y mejorar el formato ECOE como instrumento de evaluación de habilidades clínicas aportando al componente sumativo de la Evaluación Continua en los ciclos clínicos de adultos.

Etapas:

- Sensibilización / Formación docente.
- Primer ensayo con el formato.
- Extensión de la experiencia ampliando la población de estudiantes evaluados.
- Extensión de la experiencia para finalizar la evaluación clínica de una cohorte de estudiantes.
- Análisis de las propiedades psicométricas del formato.
- Detección de debilidades para mejorar la construcción de exámenes con el formato.
- Homogeneización de la evaluación sumativa final para los ciclos clínicos de adultos en la FM: agosto-noviembre de 2006.
- Programación y ejecución de un plan de devolución (feedback) temprano y focalizado en los estudiantes: marzo-junio de 2007.

- Programación y ejecución de un plan de devolución (feedback) regular a los docentes como aporte a la revisión de las matrices de OA: marzo-junio de 2007.
- Programación y ejecución de un plan de devolución (feedback) regular a los organismos de cogobierno como aporte a la planificación curricular: junio-noviembre de 2007.

Resultados esperados:

Aplicación del ECOE como formato de elección en la evaluación sumativa de los cursos clínicos de adultos, para que la institución disponga de indicadores confiables sobre:

- diferencias del desempeño de los estudiantes de los diversos años (generaciones/cohortes),
- diferencias del desempeño de los estudiantes en distintos servicios y centros de formación,
- diferencias del desempeño de los estudiantes a egresar y egresados (de diferentes trayectorias: residentes, posgrados),
- diferencias en los rendimientos docentes al menos con una visión grupal o de equipos docentes (ver Acción F1.2.1).

Avances:

- Instancias de discusión-talleres sobre evaluación sumativa en todos los cursos, con participación activa de responsables de los Servicios, integrantes del Claustro, Consejo de Facultad y DEM. Resolución del Consejo de FM que organizó estos talleres en setiembre-octubre de 2006.
- Aplicación normativa del ECOE en 4to. 5to. y 6to año, por resolución del Consejo de Facultad que adoptó este formato evaluativo como diseño de elección con fines sumativos. Octubre de 2006.
- Producción científica: elaboración de conocimientos y evaluación de necesidades de mejoras a partir de los resultados de ECOE (ver Anexo F10, experiencias presentadas en las Conferencias de Ottawa 2004 y 2006, Asociación Europea de Educación Médica-AMEE 2005 y Congreso Argentino de Educación Médica-CAEM 2006).

Las múltiples evidencias empíricas en el medio confirman los resultados con el formato ECOE a nivel internacional: se trata de un examen equitativo, válido, confiable, factible y que salva el problema de la especificidad de contenido de caso (Elstein AS, 1979). Sin embargo, los datos sobre los rendimientos estudiantiles en competencias seleccionadas obtenidos con la aplicación de este formato sólo garantizarán una considerable mejora en la preparación de los egresados si se emplean como complemento de una Evaluación Continua de calidad (ver Objetivo F2.2).

Alcances y perspectivas: Satisfacer las necesidades evidenciadas tras la aplicación del ECOE (y varias cuantificadas - ver Anexo F10), especialmente en:

- mejoras en el feedback a docentes y estudiantes: marzo-diciembre de 2007,
- formación docente de los examinadores: abril-junio de 2007,
- contratación de grupo de correctores: noviembre de 2007, y
- aumento en la proporción de pacientes estandarizados en el período 2006-2008, como se ilustra en el siguiente cuadro: ¹⁷

CURSOS	N° de estaciones con PE/total de estaciones del ECOE	
	ETAPA 1*	ETAPA 2**
CIMI (1)	8/10	9/11
CICLIPA I (2)	6/12	8/14
CICLIPA II (3)	6/14	8/16

*Período 2006-2007, **Período 2007-2008.

(1): Ciclo Propedéutico.

(2): Primer ciclo clínico de adultos.

(3): Segundo ciclo clínico/avanzado de adultos.

Objetivo F2.3: Revisar y mejorar la calidad de la evaluación continua tanto en sus aspectos formativos como sumativos en los cursos de grado.

Antecedentes y fundamentos

El empleo de pacientes estandarizados y de escenarios de simulación constituyen herramientas importantes y confiables de evaluación formativa, pero no pueden reemplazar la observación directa por los docentes de los estudiantes en su desempeño clínico con pacientes reales, método que se considera el más importante a la hora de evaluar la adquisición de habilidades para el interrogatorio, el examen clínico y la comunicación (Holmboe E, 2004).

En el entrenamiento clínico y sobre todo en las exigidas condiciones de relación estudiante/docente/paciente de la Facultad, la evaluación continua debe fortalecer el volumen y la calidad de las instancias de feedback efectivo a cada estudiante, así como las periódicas revisiones en su progresión.

¹⁷ Datos aportados por la Unidad de Apoyo al Desarrollo de los Instrumentos de Evaluación del Departamento de Educación Médica (UADIE-DEM) en comunicación personal, diciembre de 2006.

Se requiere optimizar y sistematizar las acciones de evaluación continua o formativa que se han ensayado a lo largo de los años con variable éxito en los diferentes niveles de formación de grado.

Acción F2.3.1: ensayar y analizar la implementación de nuevos formatos de evaluación formativa.

Antecedentes:

Desde fines de 2004 se trabaja en la introducción de un formato estándar de evaluación continua. Los ensayos han sido auspiciosos y proyectos piloto han sido aprobados sin financiación por la comisión central de enseñanza de la Universidad (Comisión Sectorial de Enseñanza). El formato a aplicar - con variantes para distintos niveles de entrenamiento - es el Mini Ejercicio de Evaluación Clínica (Mini-CEX) del Panel Americano de Medicina Interna (ABIM).

Metodología:

Etapas y plazos:

- Formulación de una o más propuestas de evaluación consistente, regular y de alto impacto educativo factible/s de ensayo para cada uno de los ciclos clínicos e Internado Obligatorio: marzo de 2007.
- Discusión/consenso de las propuestas presentadas: marzo de 2007.
- Ensayo piloto de una propuesta consensuada para cada ciclo: marzo-noviembre de 2007.
- Análisis de los resultados con las experiencias piloto que necesariamente deberán atender a la mejora de estándares para evaluar los desempeños y al entrenamiento de los evaluadores: octubre-diciembre de 2007.

Resultados esperados: contar con un procedimiento de evaluación formativa válido y confiable en nuestro contexto institucional, para aplicar a los cursos clínicos.

Avances:

- Se desarrollaron instancias de discusión-talleres sobre evaluación formativa en los cursos clínicos, con participación activa de responsables de los Servicios, integrantes del Claustro, Consejo de Facultad y DEM. Resolución del Consejo de FM que organizó estos talleres en noviembre-diciembre de 2006.

- Durante 2006 se ha trabajado para que en marzo de 2007 se adopten formatos que salven algunas falencias de las actuales formas de evaluación cotidiana (evaluación continua) y que garanticen una evaluación de las destrezas adquiridas pertinentes, el feedback y los planes personales de remediación.

Perspectivas 2007:

- disponer de un pool de evaluadores formados;
- contar con garantías para proveer al menos una evaluación continua consistente en los cursos de 6to. año;
- introducir las nuevas especificaciones en los servicios con cohortes de 4to. y 5to año;
- ensayar una propuesta de evaluación continua consistente, regular y de alto impacto educativo durante el Internado Obligatorio: abril-diciembre de 2007 (ver Anexo F11);
- relevar de modo completo las experiencias previas y las propuestas de mejoras en la denominada Evaluación Continua (formativa): noviembre-diciembre de 2007.

VII) Mejoras para atender la observación g).

g) La desactualización e insuficiencia de los servicios bibliotecológicos de la Facultad y la insuficiente cobertura bibliográfica para todas las asignaturas y programas.

Objetivo G.1: Actualizar y ampliar los servicios bibliotecológicos de la Facultad de Medicina, en particular en relación a las posibilidades de acceso de los estudiantes a los mismos.

La superación de las debilidades destacadas en el dictamen de la Comisión Ad Hoc, implicó desarrollar diversas acciones para su atención, considerando además otros problemas relacionados con las condiciones de las salas de lectura, el horario de atención a los usuarios, la adecuación de convenios de intercambio bibliográfico y la calidad del apoyo informático.

Como parte de la estrategia definida para alcanzar este objetivo, se obtuvo el apoyo de la representación de OPS en Uruguay en un doble sentido: la implementación de una auditoría con el fin de realizar un diagnóstico de situación actualizado de la Biblioteca de la Facultad (Biblioteca Nacional de Medicina, BINAME/CENDIM), paralelo pero independiente del diagnóstico realizado por sus propios integrantes, y el estudio de cómo optimizar el

apoyo bibliográfico a través de la Biblioteca Virtual de Salud y del Programa PALTEX de dicha Organización (Anexos G1 y G2).

Se inició también un intercambio con la oficina local de UNESCO para diseñar acciones de cooperación con la Biblioteca y en general con el sistema de obtención y difusión de información en la Facultad.

Se trabajó en igual sentido con la Oficina del Libro - FEFMUR (Fundación de Ediciones de la Facultad de Medicina, Universidad de la República), institución editora y difusora de textos nacionales de medicina, que ofrece los mismos a precios de costo a estudiantes, docentes y egresados. FEFMUR integró en 2006 un Consejo Editorial dirigido por calificados ex profesores de la Facultad, con la finalidad de validar la calidad de los libros y publicaciones producidas. La Oficina del Libro es, además, la distribuidora más estrechamente vinculada a los estudiantes de los textos del Programa PALTEX/CLAP de OPS-OMS (Anexo G3), y aspira a apoyo regional para distribución de sus propios textos.

El conjunto de las acciones implicó asimismo rever aspectos relacionados con la red y los servicios informáticos de la Facultad, y con la implementación de la Plataforma Educativa ya descrita (ver Anexo B4).

Acción G.1.1: Actualizar y ampliar la cobertura bibliográfica para todas las asignaturas y programas con material pertinente, actualizado y compatible con la demanda de los usuarios.

Metodología: relevar los textos existentes, definir criterios y prioridades para la adquisición de textos de enseñanza de medicina y especialidades y ejecutar las compras.

Resultados esperados: Contar con material bibliográfico pertinente a las necesidades de la enseñanza, con una antigüedad inferior a 10 años, adecuado a la demanda de los usuarios y que cubra todos las asignaturas y programas de la carrera de medicina. Se estableció una meta inicial mínima de 7 ejemplares de los 20 textos de más frecuente consulta y solicitud de préstamo, y 4 ejemplares de cada uno de entre 15 y 25 textos adicionales.

Plazos: primera etapa, que abarca el último trimestre de 2006 y los dos primeros meses de 2007, de adquisición de textos suficientes para cubrir la demanda cuali y cuantitativa básica actual de la Biblioteca, con cobertura total de la carrera de medicina y especialidades. Segunda etapa, durante 2007, de adecuación de la política funcional y económica de la Biblioteca y la

Facultad, para la reposición y actualización permanente del acervo bibliográfico.

Recursos afectados:

- Humanos: personal de BINAME/CENDIM, Decanato y Secretaría de la Facultad (Departamento de Compras), asesorados por coordinadores de ciclos y directores de unidades docentes de la Facultad.
- Financieros: Fondos otorgados por la Universidad de la República para actividades del MEXA (ver punto h).

Responsables de la acción: Decanato y BINAME/CENDIM.

Avances: Culminación del proceso de licitación y adquisición de materiales en diciembre 2006. Se adquirieron de 2 a 10 ejemplares de 60 textos que cubren las disciplinas básicas, clínicas madres y especialidades (49 disciplinas en total). Estos textos se agregan a los ya existentes en Biblioteca, cubriendo todas las asignaturas y programas, y atendiendo estrictamente la demanda estudiantil. FEFMUR comprometió la entrega a la Biblioteca de 2 ejemplares adicionales de cada libro editado por la Oficina del Libro.

Perspectivas:

- Adecuación de la política de adquisiciones bibliográficas de la Facultad de Medicina, facilitando la reposición y actualización permanente de los textos de estudio, y cumpliendo con las exigencias de la acreditación de la carrera de Medicina en la región, las actualizaciones disciplinarias y la demanda estudiantil.
- Desarrollo de la Plataforma Educativa (MOODLE: Un paquete de software para la creación de cursos y sitios Web basados en Internet) y otros servicios informáticos disponibles directamente por los estudiantes y docentes, con el fin de facilitar distintas formas de acceso a la información (incluyendo acceso a la Biblioteca Virtual de Salud, programa Scielo, bases bibliográficas a texto completo, etc.).
- Desarrollo de la Red Académica Universitaria 2, de la cual participa la Facultad de Medicina en su totalidad, red avanzada de alta velocidad en el marco del Programa CLARA que conecta las redes académicas de Argentina, México, Brasil, Chile y Uruguay ya conectadas a Internet 2.

Acción G.1.2: Mejorar la planta física, el equipamiento informático y el confort de la Biblioteca de Facultad de Medicina, particularmente en la Sala de Lectura principal.

Metodología: encomendar a la División Arquitectura y Comisiones de Edificios y Biblioteca, la definición de un plan de mejora del acondicionamiento acústico, térmico y visual de la Sala de lectura, mejora del mobiliario de la misma y acondicionamiento general del área del torreón de la Sala de Revistas Latinas.

Resultados esperados:

- Acondicionamiento de la Sala de Lectura logrando el más completo aislamiento térmico y acústico posible en su vinculación con el espacio exterior (obra pesada con doble aventanamiento de las 10 aberturas exteriores y acondicionamiento acústico espacial de toda la sala).
- Mejoras en el mobiliario de la Sala de Lectura (26 mesas de lectura nuevas), aumentando el confort de los usuarios y personal, con una adecuada compartimentación visual y acústica mediante sistemas de paneles móviles e incorporando carros de transporte de libros.
- Acondicionamiento del torreón ubicado hacia la esquina de Gral. Flores y Yatay, superando problemas de humedades, electrificación y terminación.

Plazos: Planificación de las acciones de arquitectura, adquisición de materiales y muebles e inicio de adecuación de instalaciones: antes de la finalización de 2006. Obras concluidas en primer semestre de 2007.

Recursos afectados:

- Humanos: Personal de Intendencia y Departamento de Compras de la División Secretaría; personal de la División Arquitectura de la Universidad asignado a Facultad o contratado para estos fines.
- Financieros: Fondos otorgados por la Universidad de la República para actividades del MEXA y fondos presupuestales propios de la Facultad para obras de arquitectura (ver punto h).

Responsables de la acción: Decanato y División Arquitectura.

Avances: Fin de la licitación de equipo informático, culminación del proceso de compras de material e inicio del armado de carros y estructuras livianas de aislamiento visual y acústico en diciembre de 2006 - febrero de 2007.

Inicio de obras de aislamiento térmico y acústico del exterior: marzo de 2007.

Perspectivas: Superar totalmente las observaciones realizadas en el marco del MEXA durante 2007. Avanzar en equipamiento informático, mejora de la sala de revistas e incorporación plena a la Biblioteca Virtual de Salud.

Acción G.1.3: Extender el horario de atención a los usuarios en todas las dependencias de BINAME/CENDIM, a un mínimo de 10 horas diarias.

Metodología: Encomendar a BINAME/CENDIM un diagnóstico de situación funcional y definición de un Plan de Mejora.

Resultados esperados:

- Atención de 8 a 21 horas en la Biblioteca de Facultad de Medicina y con un mínimo de 10 horas, tendiente a la atención durante 24 horas, en la sede del Hospital de Clínicas.
- Provisión por concurso en 2007 de 4 cargos vacantes: dos Licenciados y dos Asistentes o pasantes de Bibliotecología.

Plazos: Inicio de la adecuación de la dotación de Recursos humanos necesarios para la ampliación de los horarios de atención, en diciembre de 2006. Culminación del plan de mejora en el primer semestre de 2007.

Recursos afectados:

- Humanos: Personal de BINAME/CENDIM.
- Financieros: Fondos otorgados por la Universidad para actividades del MEXA y fondos presupuestales propios de Facultad.

Responsables de la acción: Decanato, Secretaría y BINAME/CENDIM.

Avances: Resolución del Decanato fijando el horario de atención de Biblioteca del edificio central de 8 a 21 horas. Incorporación de un Licenciado en Bibliotecología (cargo vacante) y llamado para contratación de dos pasantes de la Escuela de Bibliotecología: diciembre de 2006.

Perspectivas: Dotar de los Recursos humanos necesarios a BINAME/CENDIM para el mejor cumplimiento de sus funciones y particularmente para una atención adecuada de los usuarios, superando las condiciones mínimas exigidas para la acreditación de la carrera de Medicina en la región.

VIII) Mejoras planteadas para atender la observación h).

h) La insuficiencia presupuestaria para un adecuado funcionamiento de la Facultad y para afrontar la realización del Plan de Mejoras propuesto por la Institución.

Para afrontar este crítico punto, la Facultad de Medicina emprendió acciones en dos sentidos: la gestión en el seno de la Universidad para

conseguir la asignación de recursos financieros extraordinarios que permitieran dar inicio a actividades claves relativas al Plan de Mejoras, y la revisión y reorientación de su propia estructura presupuestal para asegurar la sustentabilidad futura de dichas acciones.

Como ya fue expresado en la introducción de este informe, la respuesta de la Universidad en su conjunto fue excelente, no sólo por los recursos ya otorgados a la Facultad (Cuadro h.1) sino, fundamentalmente, porque se logró una muy amplia comprensión de la importancia de los procesos de acreditación de carreras, incorporando los mismos a la estrategia institucional de mejora de la calidad de la enseñanza y creando un fondo para atender las necesidades de transformaciones de los servicios involucrados a partir de 2007.

Cuadro h.1

Fondos recibidos para el MEXA			
Montos en \$ uruguayos			
Gastos e inversiones modalidad Contado			
Origen	Sueldos	Gastos	Inversiones
Total general			
CPP	1.860.000	1.996.000	3.856.000
CSE	326.000	850.000	1.176.000
Sub total por rubro	1.860.000	326.000	2.846.000
Total			5.032.000

CPP: Comisión Programática Presupuestal, Universidad de la República

CSE: Comisión Sectorial de Enseñanza, Universidad de la República

Asimismo, en el seno de la propia Facultad se entendió más profundamente el significado de la acreditación y la necesidad de cambios en la estructura orgánica y funcional de la institución para dar lugar a los objetivos y metas trazadas en ese marco. Esto se ha traducido en una serie de decisiones políticas y el inicio de acciones (Anexo H1), descritas a lo largo del informe, que se expresan en forma esquematizada en el Cuadro h.2, con sus requerimientos en Recursos humanos y materiales (en \$ uruguayos).

Cuadro h.2

Área de Intervención Prioritaria	Sueldos	Inversiones	Gastos
1- Fortalecimiento del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria	1.127.000	88.200	
2- Laboratorio de destrezas básicas.	658.462	892.756	12.250
3- Laboratorio de prácticas clínico-básicas.	400.820	784.400	
4- Centro de Habilidades Clínicas.	990.829	575.750	
5- Fortalecimiento del Departamento de Educación Médica.	127.228	112.847	
6- Evaluación de habilidades clínicas con formato ECOE.	1.374.132		176.179
7- Fortalecimiento de Biblioteca.	493.626	509.600	
8- Fortalecimiento de la Unidad de Informática.	73.500		
Totales Estimados	5.172.097	2.963.227	188.429

Los fondos ya recibidos desde la Universidad (fondos transitorios) permitieron cubrir la totalidad de las inversiones y gastos previstos en esta etapa, y permitieron atender la demanda docente para la realización de actividades piloto o el comienzo de otras de carácter permanente.

La creación del nuevo Fondo para Acreditaciones por parte de la Universidad, que será administrado por la Comisión Sectorial de Enseñanza y alcanza a \$ 10.000.000, permitirá a la Facultad acceder durante 2007 a parte de los mismos (ver Anexos H2 y H3) fundamentalmente para ampliar y consolidar las inversiones de algunas de las áreas de intervención prioritaria (Centro de Habilidades Clínicas, Unidad Docente de Informática, BINAME/CENDIM).

Los cargos docentes y técnicos creados por la Facultad en forma permanente (ver Anexo H4), serán asumidos presupuestalmente por la misma con sus propios fondos, mediante la reestructura global de su

organización funcionarial y en menor medida con el aumento esperado para 2007-2008 en el rubro Retribuciones Personales. No obstante, estos cambios no modificarán sustancialmente el número global de cargos docentes con que ya cuenta la Facultad de Medicina.

IX) Mejoras planteadas en el área de Gestión Institucional.

Más allá de la atención prioritaria a las observaciones fundamentales del Dictamen de la Comisión Ad Hoc y del informe de los Pares Evaluadores, la Facultad emprendió otra serie de acciones con el fin de dar cumplimiento a la totalidad de los criterios MERCOSUR, fortaleciendo al mismo tiempo la gestión institucional.

En este marco fue creada la Comisión de Gestión de la Facultad, integrada por el Asistente Académico de Gestión, la Secretaria de la Facultad, y las Sras. Directoras de Contaduría y de la UDI. Esta Comisión tomó a su cargo la planificación y la supervisión de las acciones de mejora en este campo.

Su objetivo general fue desarrollar un proceso de mejora de la gestión que incorpore a pleno las capacidades y experiencia de los funcionarios no docentes para llevar a cabo las propuestas de la Facultad en todos los planos.

El grupo de trabajo funcionó regularmente, realizó un diagnóstico de situación, definió como prioridad en cuanto a Gestión las acciones de mejora en Administración de la Enseñanza, organizó su desarrollo y supervisó su cumplimiento.

Las tareas emprendidas dan respuesta adecuada a criterios MERCOSUR esenciales o complementarios que se cumplían parcialmente por falencias en los sectores involucrados.

Objetivo I.1: Revisar los procedimientos de administración de la enseñanza, en particular en lo atinente al flujo de información entre los servicios docentes y Bedelía.

Acción I.1.1: optimizar el flujo de información sobre inscripciones a cursos y exámenes y actas de exámenes entre las coordinaciones de ciclos y Bedelía.

Metodología: Trabajo conjunto entre coordinadores de ciclos, personal de Bedelía, delegados estudiantiles, Asistente Académica de Decanato y personal del Servicio Central de Informática Universitaria (SECIU) que gestiona los sistemas de Administración de la Enseñanza (www.bedelias.edu.uy) y Expedientes Electrónicos (software Expe+).

Resultados esperados: Optimización en la transferencia de información entre las coordinaciones de ciclos y la Bedelía.

Avances:

- Revisión de procedimientos y propuesta para la confección de actas electrónicas a partir del registro de inscripciones a cursos y exámenes, permitiendo un sistema ágil de control. Aprobado por el Consejo de Facultad de Medicina.
- Resolución del Consejo de Facultad de fecha 25 de Octubre de 2006, reglamentando procedimientos y plazos para la inscripción a cursos y exámenes (ver Anexo I1).

Perspectivas: Ordenamiento metodológico y superación de los retrasos en la confección de actas de exámenes con su procesamiento posterior en el Sistema de Bedelías en la medida que avance la aplicación real del sistema propuesto en el primer semestre de 2007.

Objetivo I.2: Ampliar y actualizar la red de informática de la Facultad de Medicina, revisando procedimientos de transferencia y difusión de la información institucional.

Las siguientes acciones se implementaron con fondos destinados al MEXA u otros definidos anteriormente, para la ampliación y actualización de la red de informática en el edificio central de la Facultad de Medicina y en otros edificios de la Facultad.

Esto incluye la actualización de servidores, terminales y de la propia red de conexión, con especial atención a Biblioteca, Departamento de Educación Médica, Salas de Informática, Laboratorios de trabajos prácticos y Bedelía (ver Acciones correspondientes).

Estas acciones son complementarias al desarrollo y conexión de la Facultad con la Red Académica Universitaria 2, con transmisión de datos por fibra óptica. En el primer trimestre de 2007 concluirá la conexión a la misma de las redes del Instituto de Higiene y el Hospital de Clínicas.

Acción I.2.1: revisar procedimientos y optimizar la difusión de la Misión de la Facultad de Medicina, el Perfil del egresado expresado por competencias, los objetivos de la carrera y de cada ciclo, las resoluciones de los órganos de co-gobierno y toda otra información relevante para los estudiantes, docentes y funcionarios no docentes, en forma permanente, a todos los ámbitos de la Facultad.

Acción I.2.2: extender el uso de recursos informáticos por parte de los estudiantes, para la autogestión y para el acceso a la información en la propia Facultad y sus dependencias.

Implican la ampliación de terminales a disposición de los estudiantes en diferentes ámbitos y la capacitación de los mismos en su empleo y aprovechamiento.

Metodología: Trabajo coordinado entre la Unidad de Informática, la Secretaría y sus dependencias (Bedelía y otros servicios involucrados), para revisar los procedimientos actuales y planificar las mejoras que permitan satisfacer los objetivos trazados. Instrucción a los estudiantes sobre el modo de acceso a la información y su interpretación.

Resultados esperados: Contar con una adecuada difusión de toda la información relevante, hacia todos los integrantes del demos de la Facultad.

Recursos afectados y Responsables: UDI, Secretaría de la Facultad y Comisión de Gestión.

Avances: Se ha comenzado el rediseño de la página web de la Facultad, incorporando información sustancial, se han incorporado recursos informáticos en diversos sectores y se han planificado mejores sistemas de difusión de la información relevante en tiempo real. En el anexo I2 se muestra que las resoluciones de los órganos directivos de la Facultad son las más extensamente consultadas de los Servicios universitarios.

Perspectivas: Lograr la totalidad de los objetivos en el correr de 2007, a medida que se adecuen la red de información y los procedimientos correspondientes.

Objetivo I.3: adaptar las instalaciones destinadas a actividades de enseñanza - aprendizaje y el acceso a las mismas, para mejora de la formación de grado.

Este objetivo atiende a mejorar en general las condiciones en las cuales se desarrollan las actividades docentes y se accede a las mismas. Incluye acciones de progreso en seguridad perimetral, de interacciones con el entorno ciudadano en el cual se inscribe la Facultad que han motivado intercambios con autoridades municipales centrales y locales, de prevención de accidentes y otras que no se detallan en atención a necesidades de brevedad.

Acción I.3.1: brindar acceso adecuado a personas con limitaciones físicas, a todos los ámbitos de Facultad de Medicina.

Metodología:

- Realizar las modificaciones arquitectónicas necesarias para facilitar el acceso de personas con limitaciones físicas al edificio central de Facultad de Medicina y a su anexo "edificio del Ciclo Básico".
- Organizar entrada y salida por rampas y mediante el empleo racional de las facilidades de acceso existentes desde la calle Isidoro de María.

Resultados esperados:

- Sistemas de rampas y vías de circulación especiales para el acceso con sillas de ruedas desde la entrada de Isidoro de María a planta baja o a subsuelo, y de allí al ascensor central.
- Proyecto de instalación de circuito cerrado de video, que abarque estos accesos (incluido en propuesta concursable intrauniversitaria) para asegurar accesibilidad en tiempo y forma de estas personas y mejorar en general las condiciones de seguridad.

Recursos afectados y responsables: División Arquitectura de la Universidad. Arquitecto asignado a Facultad de Medicina. Asistente Académico de Gestión. Comisión de Edificios asesora del Consejo de Facultad

Avances: proyecto en ejecución para ser incluido en el Plan de Obras de la Facultad.

Perspectivas: realización de las obras durante el año 2007. Aprobación de la propuesta de mejora en concurso sobre seguridades de acceso.

Acción I.3.2: organizar el mantenimiento del edificio central y anexos priorizando la conservación de los salones destinados a clases colectivas y actividades prácticas para la formación de grado.

Metodología: aplicar los recursos universitarios previstos para mantenimiento y pequeñas obras con la finalidad de atender en primer lugar las instalaciones físicas destinadas a la enseñanza-aprendizaje, que muestran marcado deterioro, y en general atender a las acciones de sostén básico edilicio en sanitaria, electricidad, techos y evacuación de aguas.

Resultados esperados: recuperación progresiva de los principales salones de clase y de sectores definidos de la Biblioteca; desarrollo de la actividad docente en condiciones decorosas.

Recursos afectados y responsables: División Arquitectura de la Universidad. Arquitecto asignado a Facultad de Medicina. Asistente Académico de Gestión. Comisión de Edificios asesora del Consejo de Facultad.

Avances y perspectivas: la Comisión de Edificios ha considerado las prioridades 2007, ha revisado los recursos disponibles y las acciones pendientes 2006, y ha definido un plan de trabajo para aprobación y seguimiento por el Consejo de Facultad.

Objetivo I.4: Mejorar en general la eficiencia de la Gestión Institucional. Facilitar la toma de decisiones, optimizar su difusión y la ejecución de las funciones administrativas y logísticas.

Este objetivo, que excede los objetivos concretos del Plan de Mejoras, es consecuencia del involucramiento decidido de funcionarios no docentes de diversas áreas de la administración, quienes han encarado la tarea no sólo de cara al proceso de acreditación sino con el fin de atender a la mejora permanente de la eficiencia de la gestión institucional.

De las múltiples actividades planificadas, que incluyen entre otras el relevamiento de tareas de la totalidad de los funcionarios de gestión de la Facultad, la revisión de los procedimientos, la revisión de la estructura orgánica y funcional y la capacitación de personal, destacamos dos que atienden específicamente a criterios relevantes para la acreditación de la carrera de Medicina.

Acción I.4.1: revisar los modos de difusión de las resoluciones de los órganos de co-gobierno y su ejecución.

Acción I.4.2: revisar la estructura organizativa y funcional de todos los sectores de gestión de la Facultad de Medicina, expresándolos en organigramas.

Metodología: Trabajo coordinado entre los responsables de las diferentes áreas de gestión de la Facultad, con la supervisión de la Comisión de Gestión.

Resultados esperados:

- Contar con una adecuada difusión de las resoluciones de los órganos de co-gobierno.
- Contar con organigramas definidos y aprobados por el Consejo de Facultad, de todos los sectores de gestión de la misma.

Avances:

- Las resoluciones de los órganos de gobierno llegan rápida y adecuadamente a todos los servicios de Facultad, y están disponibles para todo público en las páginas Web de la Facultad y Universidad de la República (Expe+) (ver Anexo I2).
- Se ha iniciado el relevamiento de actividades y tareas de la totalidad de los funcionarios de todos los escalafones no docentes de la Facultad, y en diciembre de 2006 el Consejo de Facultad aprobó los organigramas correspondientes a todos los sectores de gestión de la misma (ver Anexo I3).
- Sobre cronograma de Gestión Institucional, ver Anexo I4.

CONCLUSIONES

Hemos dado cuenta de lo actuado para adentrarnos en un período de cambios que se consolidarán y profundizarán progresivamente en los próximos años. Esto implica la asimilación de los procesos de autoevaluación y de evaluación externa y su conversión en propósitos y acciones de transformación y continua superación. Se ha avanzado en los primeros tramos de este proceso, y se han diseñado las etapas a cubrir próximamente.

Evidencian estos esfuerzos los recursos involucrados en el presente período 2005-2007:

- Más de 80 cargos, en su mayoría docentes, creados o extendidos en sus dedicaciones horarias para efectivizar acciones de mejora.
- Más de 30 departamentos o clínicas comprometidos en actividades de progreso docente a corto plazo.
- Más de 100 docentes incorporados a grupos de trabajo supervisados por la comisión de seguimiento del plan de mejoras.
- Múltiples instituciones intra y extrauniversitarias integradas a la cooperación para obtener estos avances.
- Más de 200.000 dólares incrementales de origen universitario, y la reasignación de fondos intra Facultad para cumplir estas acciones.
- Más de 70 acciones impactando sobre 45 indicadores MEXA (ver Índice Ampliado).
- Más de 30 experiencias presentadas en Conferencias de renombre regional e internacional en Educación Médica durante el período 2004 -2006.
- Más de 150 resoluciones del Consejo y el Claustro de Facultad de Medicina directamente relacionadas con el Plan de Mejoras y la reforma curricular. Horas e intensos esfuerzos dedicados por los actores del cogobierno, y por los docentes de todos los niveles para concretar las líneas de acción comprometidas.

En el Informe Definitivo de la Comisión de Pares Evaluadores que asesoró a la Comisión Ad-Hoc se señalaba (Dimensión Contexto Institucional, indicador-criterio 1.1.2.3):

"La Institución presenta un Plan Estratégico de Desarrollo para el próximo quinquenio, complementado por un Plan de Mejoras para la acreditación de la carrera de Medicina por el MEXA. El plan es abarcativo y aborda todos los temas señalados como debilidades en el Informe de Autoevaluación. Falta

definir un orden de prioridades y un cronograma que hagan factible la evaluación de su cumplimiento”.

Las prioridades y el cronograma fueron definidos, las mejoras fueron instrumentadas, y su cumplimiento se encuentra aquí informado en sus avances y sus perspectivas.

Aspectos considerados críticos en el desarrollo del Plan de Mejoras son la elevada demanda de formación de estudiantes en la carrera de Medicina y la baja tasa de egreso de los mismos. Se han expresado con claridad una serie de objetivos y acciones planificadas y emprendidas por la Facultad de Medicina, tendientes a superar esta realidad y adecuar su capacidad educativa a la demanda estudiantil.

No obstante, es razonable esperar que la alta concentración de estudiantes y los problemas consecuentes, tanto en Medicina como en otras carreras clásicas universitarias registren cambios importantes en los próximos años como consecuencia de las transformaciones curriculares previstas en la Universidad de la República y en el sistema educativo superior en general.

En este sentido, se está avanzando rápidamente en programas de diversificación de la oferta educativa superior, con énfasis en el interior del país, la implementación de ciclos iniciales por áreas, de flexibilización y articulación curricular, y otros que sin duda ofrecerán a los jóvenes perspectivas de formación diferentes que los vinculen mejor con sus expectativas laborales y de vida. Estas transformaciones operarán también dentro de la Facultad de Medicina; en la perspectiva de futuro, la Facultad de Medicina de masas no será necesariamente la de la carrera de Medicina, sino la del conjunto de perfiles técnicos y profesionales que ya contiene la Facultad y que se encuentran en proceso de diversificación, articulación y progreso.

La Facultad no solamente ha puesto en práctica las mejoras planteadas, sino que ha reforzado sus mecanismos de Evaluación Institucional y de seguimiento de sus planes de desarrollo, de modo de colocarse en posición de consolidar lo realizado y vigilar la realización de lo programado.

Las observaciones de la Comisión Ad-Hoc y de los pares evaluadores que la asesoraron constituyeron un desafío y una oportunidad que la Facultad ha aprovechado para tensar sus fuerzas, ponerlas en juego y acelerar un ritmo de transformaciones sobre las cuales el presente documento constituye un testimonio y a la vez un definido compromiso.

Por la Comisión de Seguimiento del Plan de Mejoras:

Prof. Dr. Felipe Schelotto
Decano

Dr. Federico Ferrando
Asistente Académico

Prof. Dr. Luis Calegari
Pro Rector de Enseñanza

Prof. Agda. Dra. Teresita Ceretti
Directora (I) DEM

Prof. Dr. Luis Carbajal
Ex Director DEM

INDICE AMPLIADO.

Diagrama de objetivos, acciones y su correspondiente impacto sobre criterios - indicadores MEXA.

El siguiente no es un índice convencional.

En primer lugar ilustra cómo se organiza el documento: guiado por las señalizaciones realizadas por la Comisión Ad Hoc.

En segundo lugar, muestra cómo a partir de estas señalizaciones se ejecutó un plan de desarrollo en base a objetivos y acciones. Junto a la descripción de éstos, se observan los criterios - indicadores MEXA sobre los que se pretende impactar con cada acción y la ubicación de estas acciones en el documento.

Finalmente, - como se comprende durante la lectura del informe - pretende ilustrar cómo todas las acciones planificadas impactan al menos en dos indicadores - criterios MEXA. En total se incluyen más de 75 acciones impactando sobre más de 45 indicadores MEXA. La mayoría de ellos fueron señalados como "no se cumple" o "se cumple parcialmente" por el Comité de Pares Evaluadores.

Item Com Ad-hoc	Capítulo	Comentario/Acción	Descripción de Comentario / Objetivo / Acción	Indicadores MEXA impactados	Página
A)	I	Comentario	<i>a) El sesgo biologicista del plan de estudios, centrado en la formación clínica en el ámbito del 2º y 3er nivel de atención, con menor énfasis en el objetivo de formar un médico generalista, conocedor de la naturaleza bio-psico-social del paciente y capaz de desenvolverse idóneamente en el primer nivel de Salud (sic).</i>		
A)	I	Objetivo	Objetivo A.1: Definir y aprobar el perfil de formación por competencias del egresado de la carrera de Medicina, para contribuir a la corrección de este sesgo; definir y aprobar la Misión de la Facultad de Medicina; difundir estos textos para su conocimiento y análisis entre estudiantes, docentes y egresados.		14
A)	I	Acción	<i>Acción A.1.1:</i> definir y aprobar la Misión de la Facultad de Medicina y el Perfil de Formación por Competencias del Egresado de la Carrera de Medicina.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2	14
A)	I	Acción	<i>Acción A.1.2:</i> incorporar los documentos que definen el Perfil de formación y competencias del egresado y la Misión de la Facultad de Medicina a la información que se entrega a los estudiantes que se inscriben en la carrera, para su análisis y discusión en el Ciclo Básico del Plan de estudios de Medicina.	1.1.2.2; 1.2.2.1	15
A)	I	Acción	<i>Acción A.1.3:</i> difundir los documentos que definen el Perfil de Formación y Competencias del Egresado y la Misión de la Facultad de Medicina para información y análisis por parte de docentes, estudiantes y egresados de la Facultad de Medicina y de otros profesionales y técnicos del sector Salud.	1.1.2.2; 1.2.2.1	17
A)	I	Objetivo	Objetivo A.2: Fortalecer la formación de grado de la carrera de Medicina en el primer nivel de atención y en la comunidad, con base en los principios de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).		18
A)	I	Acción	<i>Acción A.2.1:</i> elaborar y aprobar un nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina que priorice la formación del estudiante de grado en el primer nivel de atención y en la comunidad.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 3.1.1.2	18
A)	I	Acción	<i>Acción A.2.2:</i> promover la inserción precoz y permanente, a lo largo de toda la carrera del estudiante de Medicina, en el primer nivel de atención y en la comunidad.	1.1.2.3; 1.2.1; 1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.3.5.1; 4.1.2	19
A)	I	Acción	<i>Acción A.2.3:</i> aumentar en número y capacidad los ámbitos donde se realizan actividades académicas con estudiantes de grado en el primer nivel de atención y en la comunidad.	1.1.2.3; 1.2.1.3; 1.2.1.5; 1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.4.2; 3.1.1.6; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.5.1	21
A)	I	Acción	<i>Acción A.2.4:</i> fortalecer en recursos docentes y materiales el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria (DMGFyC), ámbito académico de formación del pregrado en el primer nivel de atención y en la comunidad, en Salud general, familiar y comunitaria.	1.1.2.1; 1.1.2.3; 1.2.1.3; 1.2.1.5; 1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.3.1; 2.3.2; 2.3.3; 2.4.1; 2.4.2; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.2.2; 3.3.3.2; 3.3.5.1; 3.3.5.2; 4.1.1; 4.1.2	23
A)	I	Acción	<i>Acción A.2.5:</i> generar y consolidar un ámbito académico interdisciplinario dependiente del Área Salud de la Universidad para el desarrollo y fortalecimiento de la docencia, investigación, asistencia y extensión en el primer nivel de atención y en la comunidad, basado en los principios de la estrategia de APS.	1.1.2.1; 1.1.2.3; 1.2.1.3; 1.2.1.5; 1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.3.1; 2.3.2; 2.3.3; 2.4.1; 2.4.2; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.2.2; 3.3.3.2; 3.3.5.1; 3.3.5.2; 4.1.1; 4.1.2	25

Item Com Ad-hoc	Capítulo	Comentario/Acción	Descripción de Comentario / Objetivo / Acción	Indicadores MEXA impactados	Página
A)	I	Objetivo	Objetivo A.3: Diseñar un proceso formativo y progresivo a lo largo de toda la carrera que incluya en ella los aspectos vinculados a la relación médico paciente y a la comunicación en todos los ámbitos de la práctica profesional.		28
A)	I	Acción	Acción A.3.1: formular y consensuar una lista de Objetivos de Aprendizaje de alta prioridad para la formación de grado en habilidades de comunicación y relaciones estudiante/paciente, factible de ser implementada en el currículo desde niveles tempranos de la carrera.	1.1.2.1; 1.1.2.2 ; 1.1.2.3; 1.3.1.1; 1.3.1.2; 1.3.1.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.2; 3.1.1.2	29
A)	I	Acción	Acción A.3.2: proveer de una instancia de formación en habilidades comunicacionales como estrategia de sensibilización en formación docente durante los ciclos clínicos de adultos.	1.2.1.5; 1.3.1.1; 1.3.1.2; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.3; 2.2.2.; 2.2.3; 3.1.1.2; 3.3.3.1; 3.3.3.2	30
A)	I	Acción	Acción A.3.3: introducir y evaluar algunas innovaciones referidas a la enseñanza-aprendizaje del estudiante de Medicina en el dominio de las habilidades comunicacionales.	1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.3.3.2	32
A)	I	Acción	Acción A.3.4: revisar los rendimientos estudiantiles en el dominio comunicacional al final de los ciclos clínicos de adultos.	1.2.3.1; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.1.1.2; 2.2.1.3; 2.2.2; 2.2.3; 3.1.1.2	33
A)	I	Acción	Acción A.3.5: analizar las interacciones que ocurren en la relación MP desde una perspectiva multidisciplinaria (clínico-sociopsicolingüística).	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.2.1.5; 1.2.3.1; 1.3.1.1; 1.3.1.2; 1.3.1.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.2.2; 2.2.3; 2.3.2; 3.1.1.2; 3.3.2.2; 3.3.3.2	33
A)	I	Acción	Acción A.3.6: mejorar y ampliar las experiencias de formación en habilidades comunicacionales durante los cursos de Pediatría.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.1.5; 1.2.3.1; 1.3.1.1; 1.3.1.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.2.2; 2.2.3; 3.1.1.2; 3.3.3.2; 3.3.5.2; 4.1.2	35
A)	I	Acción	Acción A.3.7: evaluar las habilidades comunicacionales de los estudiantes en estadios finales de su formación de grado.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 1.3.1.1; 1.3.1.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.2.2; 2.2.3; 3.1.1.2; 3.2; 3.3.2.2; 3.3.3.2; 3.3.5.2; 3.4.1	35
A)	I	Objetivo	Objetivo A.4: Jerarquizar, fortalecer y desarrollar el programa de formación en Bioética para la carrera de Medicina.		37
A)	I	Acción	Acción A.4.1: instrumentar al menos una experiencia piloto en la formación de algunos aspectos éticos de la práctica médica actual.	2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.2.1.2	37
A)	I	Acción	Acción A.4.2: medir (a manera de ensayo inicial) la capacidad de juicio o razonamiento moral en un conjunto de estudiantes de tercer año.	1.2.1.2; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3	38
A)	I	Acción	Acción A.4.3: ampliar el equipo docente especializado en la disciplina Bioética.	1.2.3.1; 3.3.1.1; 3.3.4.2	39
B)	II	Comentario	b) La discordancia entre la demanda educativa y la capacidad educativa de la Institución, que redundará en una relación docente-alumno que atenta contra la calidad de la enseñanza y del aprendizaje, sobre todo en las actividades prácticas (sic).		

Item Com Ad-hoc	Capítulo	Comentario/Acción	Descripción de Comentario / Objetivo / Acción	Indicadores MEXA impactados	Página
B)	II	Objetivo	Objetivo B1: Ampliar la capacidad docente de la Facultad para la carrera de Medicina mediante la creación de cargos, asignación de extensiones horarias y compensaciones por tareas especiales.		43
B)	II	Objetivo	Objetivo B.2: Seleccionar, capacitar y otorgar reconocimiento a profesionales no docentes que participen en actividades de enseñanza-aprendizaje en la órbita de otros efectores de Salud diferentes de la Facultad de Medicina		44
B)	II	Acción	Acción B.2.1: seleccionar profesionales que actuarán como tutores de estudiantes de 2º año (Ciclo ESFUNO) durante las pasantías de "Formación y Capacitación en Promoción de Salud".	1.1.2.3; 1.2.1; 1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.3.5.1; 4.1.2	44
B)	II	Objetivo	Objetivo B.3: Aumentar el volumen, la calidad y la relación docente-alumno en las actividades prácticas de los ciclos preclínicos, especialmente en las disciplinas que dedicaban menor carga horaria a actividades de esta índole.		46
B)	II	Acción	Acción B.3.1: aumentar la carga horaria de las actividades prácticas de Fisiología en 2006 en la UTI Cardiovascular-Respiratorio (CVR).	2.2.1.1	47
B)	II	Acción	Acción B.3.2: generar un ámbito dedicado al aumento en la carga horaria y la mejora en la calidad de las actividades prácticas en los ciclos preclínicos durante 2007 denominado "Laboratorio de Destrezas Básicas".	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 1.3.1.1; 2.1.1; 2.1.1.2; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.3.1.1; 4.3.1.1; 4.3.1.2	47
B)	II	Objetivo	Objetivo B.4: Avanzar en el equipamiento de laboratorios docentes y en la organización de una red informática de captación y difusión simultánea de imágenes digitales para mejorar y extender las actividades de enseñanza aprendizaje con integración clínico-básica durante el Ciclo de Estructuras y Funciones Alteradas (CEFA),		49
B)	II	Acción	Acción B.4.1: mejorar la calidad de las actividades de autoaprendizaje a nivel del CEFA con ayuda de herramientas de digitalización de imágenes microbiológicas registradas en el laboratorio o procedentes de archivos en red.	1.2.3.1; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3	50
B)	II	Acción	Acción B.4.2: avanzar en la integración clínica-básica aplicando las habilidades adquiridas en la interpretación de imágenes digitales y en el manejo de muestras y métodos microbiológicos al razonamiento diagnóstico etiopatogénico.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 1.3.1.1; 2.1.1; 2.1.1.2; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.3.1.1; 4.3.1.1; 4.3.1.2	51
B)	II	Objetivo	Objetivo B.5: Aumentar y mejorar las actividades de auto aprendizaje y auto evaluación emprendidas y programadas en los cursos de grado a distintos niveles como forma de contribuir a reducir la brecha entre la demanda y la capacidad educativa.		52
B)	II	Acción	Acción B.5.1: relevar las actividades de autoaprendizaje emprendidas en los principales ciclos de la carrera, y analizar su estructura y necesidades prioritarias en vistas a optimizar las acciones de apoyo.	2.2.1.3	52

Item Com. Ad-hoc	Capítulo	Comentario/Acción	Descripción de Comentario / Objetivo / Acción	Indicadores MEXA impactados	Página
B)	II	Acción	<i>Acción B.5.2:</i> reforzar los recursos materiales de la Unidad Docente de Informática en sus tareas destinadas a apoyar-mejorar las actividades de enseñanza-aprendizaje de grado.	1.2.3.1; 2.2.1.3; 4.1.2	53
B)	II	Acción	<i>Acción B.5.3:</i> integrar nuevos docentes y becarios a la UDI para cumplir tareas vinculadas con las actividades de enseñanza-aprendizaje.	1.2.3.1; 2.2.1.3; 3.3.1.2; 4.1.2	55
B)	II	Acción	<i>Acción B.5.4:</i> organizar una infraestructura informática, sustentada en un sistema accesible a docentes, estudiantes y egresados, y adecuada para la implementación de actividades de educación a distancia: creación de la Plataforma Educativa de la Facultad de Medicina.	1.2.3.1; 2.2.1.3; 3.3.1.2	55
B)	II	Acción	<i>Acción B.5.5:</i> ensayar mejoras en la integración clínico-básica y en experiencias de autoaprendizaje en el ámbito CHC (Centro de Habilidades Clínicas) del Hospital Universitario durante el curso de CIMI 2007 (ver punto C, objetivo C.5)	1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.1.5; 1.2.3.1; 1.3.1.1; 1.3.1.2; 1.3.1.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.2.2; 3.1.1.2; 3.1.1.6; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.3.2; 4.1.2; 4.3.1.2	56
B)	II	Objetivo	Objetivo B.6: Mejorar y extender las actividades de integración clínico-básica que involucran al Depto. de Anatomía para contribuir a ampliar la capacidad educativa institucional.		56
B)	II	Acción	<i>Acción B.6.1:</i> evaluar el logro de una muestra de OA Específicos entrenados en instancias de taller durante el curso de Anatomía Clínica.	1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 1.3.1.1; 1.3.1.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.2.2	57
B)	II	Acción	<i>Acción B.6.2:</i> integrar contenidos y OA de la anatomía del niño y del desarrollo en la UTI Anatomía Clínica 2007, avanzando en la integración con el Ciclo Materno-Infantil (CMI).	1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 1.3.1.1; 1.3.1.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.2.2	58
B)	II	Objetivo	Objetivo B.7: Desarrollar un Ciclo de formación en Metodología Científica para el pregrado, beneficiándose de los valiosos recursos con los que cuenta la Facultad al respecto, y elevando su capacidad educativa.		59
B)	II	Acción	<i>Acción B.7.1:</i> planificar los Cursos/módulos curriculares obligatorios (core) y electivos del Curso "Metodología de la Investigación Biomédica".	1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.3.2	60
B)	II	Acción	<i>Acción B.7.2:</i> implementar un régimen de pasantías-seminarios por proyectos de investigación en marcha, para estudiantes que cursan niveles precoces de formación de grado.	1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.3.2	61
B)	II	Objetivo	Objetivo B8: Sistematizar las políticas de movilidad e intercambio docente y estudiantil con fines de actualización y cooperación, y de otras acciones de fortalecimiento académico.	1.2.3.1; 3.3.3.1; 3.3.4.2	62
C)	III	Comentario	<i>c) La inadecuada relación alumno-paciente que también impacta en la calidad de los proceso de enseñanza y del aprendizaje y provoca la incomodidad del paciente.</i>		
C)	III	Objetivo	Objetivo C1: Extender la formación de grado en ámbitos del Interior, con énfasis en la regional Norte, Salto-Paysandú.		65
C)	III	Acción	<i>Acción C.1.1:</i> ampliar y fortalecer las actividades ya existentes de la Facultad de Medicina en las Sedes Universitarias del Interior (SUI) de Salto y Paysandú.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.6; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.5	66
C)	III	Acción	<i>Acción C.1.2:</i> promover e incentivar la matrícula estudiantil en las SUI a través de una mayor difusión de las actividades que allí se desarrollan.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.6; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.5.1	67
C)	III	Objetivo	Objetivo C.2: extender los ámbitos de formación de grado a centros de Salud metropolitanos públicos y privados no incorporados previamente como ámbitos de práctica.		67
C)	III	Acción	<i>Acción C.2.1:</i> aumentar el número de ámbitos clínicos donde se realizan actividades académicas con estudiantes de grado mediante la modalidad de pasantías de estudiantes en el Hospital Policial.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.6; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.5.1	67

Item Com Ad-hoc	Capítulo	Comentario/Acción	Descripción de Comentario / Objetivo / Acción	Indicadores MEXA impactados	Página
C)	III	Acción	<i>Acción C.2.2:</i> aumentar el número de ámbitos clínicos donde se realizan actividades académicas con estudiantes de grado mediante la creación de nuevas unidades docente - asistenciales en dependencias del Ministerio de Salud Pública a inaugurarse próximamente: Hospital Español.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.6; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.5.1	68
C)	III	Acción	<i>Acción C.2.3:</i> aumentar el número de ámbitos clínicos donde se realizan actividades académicas con estudiantes de grado mediante la creación de nuevas unidades docente - asistenciales en dependencias del Ministerio de Salud Pública a inaugurarse próximamente: Centro Oftalmológico - Hospital Saint Bois.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.6; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.5.1	70
C)	III	Objetivo	Objetivo C3: Desarrollar actividades docente-asistenciales en ámbitos de la División Salud de la IMM y otros gobiernos locales. Ver arriba en A.2.3.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.6; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.5.1	71
C)	III	Objetivo	Objetivo C.4: Implementar Centros de Habilidades Clínicas (CHC, el primero en el Hospital Universitario) adaptados a nuestro contexto de currículo tradicional y bajos recursos.		71
C)	III	Acción	<i>Acción C.4.1:</i> generar condiciones óptimas para desarrollar actividades de auto aprendizaje, autoevaluación e integración clínico-básica en el Ciclo Propedéutico (CIMI) y en los Ciclos Clínicos-patológicos de adultos (CICLIPA I y II).	1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.1.5; 1.2.3.1; 1.3.1.1; 1.3.1.2; 1.3.1.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.2.2; 3.1.1.2; 3.1.1.6; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.3.2; 4.1.2; 4.3.1.2	73
D)	IV	Comentario	<i>d) El tardío contacto inicial del alumno con el paciente y la comunidad (sic).</i>		
D)	IV	Acción	<i>Acción D.1:</i> realizar los ajustes o modificaciones necesarias en el currículo y en la organización docente -asistencial para que el estudiante de grado de la carrera de Medicina pueda comunicarse precozmente con el paciente y las personas en general, en su ámbito familiar y comunitario.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2	75
D)	IV	Acción	<i>Acción D.2:</i> jerarquizar académicamente la función de extensión universitaria e impulsar su desarrollo dentro de la Facultad de Medicina, promoviendo el protagonismo temprano de estudiantes, docentes y egresados en las mismas.	1.2.3.1; 2.4.1; 2.4.2; 3.1.1.2	78
E)	V	Comentario	<i>e) La baja tasa de egreso y el importante porcentaje de alumnos que permanecen en la carrera sin graduarse (sic).</i>		
E)	V	Objetivo	Objetivo E.1.- Evaluar factores o aspectos del proceso de enseñanza- aprendizaje asociados con el retraso o abandono de la carrera e implementar acciones que permitan controlarlos.		81
E)	V	Acción	<i>Acción E.1.1:</i> analizar los indicadores de prosecución académica en los primeros años de la carrera para actuar en forma dirigida y efectiva sobre ellos mejorando los rendimientos estudiantiles y abatiendo las tasas de abandono y rezago académico.	1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.1.1.3; 3.1.1.6	82
E)	V	Acción	<i>Acción E.1.1.1:</i> incluir y analizar los datos obtenidos de las cohortes recientes en un análisis de tendencias en prosecución curricular.	1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.1.1.3; 3.1.1.6	83
E)	V	Acción	<i>Acción E.1.1.2:</i> planificar programas efectivos de nivelación temprana considerando los datos provistos por las experiencias previas y por la acción E.1.1.1:	1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.1.1.3; 3.1.1.6	83
E)	V	Acción	<i>Acción E.1.1.2 A:</i> plan de nivelación en matemáticas.	1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.1.1.3; 3.1.1.6	84

Item Com Ad-hoc	Capítulo	Comentario/Acción	Descripción de Comentario / Objetivo / Acción	Indicadores MEXA impactados
E)	V	Acción	· <i>Acción E.1.1.2 B:</i> plan de nivelación en lengua materna.	1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.1.1.3; 3.1.1.6
E)	V	Acción	· <i>Acción E.1.1.2 C:</i> plan de nivelación en idioma inglés.	1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.1.1.3; 3.1.1.6
E)	V	Acción	<i>Acción E.1.2:</i> mejorar la formación docente.	1.2.1.5; 2.1.1.1; 2.2.1.3; 2.2.2; 2.2.3; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.2.1; 3.3.2.2; 3.3.3.1; 3.3.3.2; 3.3.5.2
E)	V	Acción	<i>Acción E.1.3:</i> mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el campo metodológico.	1.1.2.1; 1.1.2.3; 1.2.1.2; 1.2.1.5; 1.2.3.1; 1.3.1.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.2; 3.1.1.3; 3.1.1.6
E)	V	Objetivo	Objetivo E.2: Implementar cambios en la estructura curricular que ofrezcan al estudiante caminos alternativos, intermedios o complementarios de formación en la Universidad, en el área Salud, e incluso en la propia Facultad de Medicina.	
E)	V	Acción	<i>Acción E.2.1:</i> crear títulos intermedios.	3.1.1.2; 3.1.1.3; 3.1.1.6
E)	V	Acción	<i>Acción E.2.2:</i> adoptar un régimen de créditos para los cursos y ciclos de la carrera de Medicina.	3.1.1.2; 3.1.1.3; 3.1.1.6
E)	V	Acción	<i>Acción E.2.3:</i> ofrecer cursos electivos.	3.1.1.2; 3.1.1.3; 3.1.1.6
E)	V	Acción	<i>Acción E.2.4:</i> incorporar alternativas de prosecución curricular.	1.2.3.1; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 3.1.1.2; 3.1.1.3; 3.1.1.6
F)	VI	Comentario	<i>f) Sobre ... el insuficiente desarrollo de mecanismos evaluatorios del desempeño docente y de los procesos de enseñanza y aprendizaje...</i>	
F)	VI	Comentario	<i>f.1. Sobre ...el insuficiente desarrollo de mecanismos evaluatorios del desempeño docente...</i>	
F)	VI	Objetivo	Objetivo F1.1: Asegurar el desarrollo de una estrategia de formación docente factible y evaluable.	
F)	VI	Acción	<i>Acción F1.1.1:</i> aprobar los lineamientos generales de un plan preceptivo de capacitación pedagógica de los docentes.	1.2.1.5; 2.1.1.1; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.2.1; 3.3.2.2; 3.3.3.1; 3.3.3.1; 3.3.5.2
F)	VI	Acción	<i>Acción F1.1.2:</i> definir y aprobar lineamientos de acciones evaluatorias interrelacionadas con la formación docente.	1.2.1.5; 1.2.3.1; 2.1.1.1; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.2.1; 3.3.2.2; 3.3.3.1; 3.3.3.1; 3.3.5.2
F)	VI	Acción	<i>Acción F1.1.3:</i> definir el perfil del docente de la Facultad de Medicina.	1.2.1.5; 2.1.1.1; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.2.1; 3.3.2.2; 3.3.3.1; 3.3.5.2
F)	VI	Acción	<i>Acción F1.1.4:</i> revisar la reglamentación vigente para el acceso a los cargos docentes.	1.2.1.5; 2.1.1.1; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.2.1; 3.3.2.2; 3.3.3.1; 3.3.5.2
F)	VI	Acción	<i>Acción F1.1.5:</i> implementar actividades de formación docente piloto.	1.2.1.5; 2.1.1.1; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.2.1; 3.3.2.2; 3.3.3.1; 3.3.5.2
F)	VI	Acción	<i>Acción F1.1.6:</i> elaborar una propuesta, discutir y aprobar un curso de Introducción a la Formación Docente coherente con los lineamientos aprobados por el Consejo.	1.2.1.5; 2.1.1.1; 3.3.1.1; 3.3.1.2; 3.3.2.1; 3.3.2.2; 3.3.3.1; 3.3.5.2
F)	VI	Objetivo	Objetivo F1.2: Desarrollar una estrategia de evaluación docente que contemple la evaluación individual y de los equipos docentes.	
F)	VI	Acción	<i>Acción F1.2.1:</i> devolver los resultados de las evaluaciones o exámenes con fines de remediación docente grupal y personalizada, y en último término con fines de remediación de los desempeños estudiantiles.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.3.1; 1.3.1.1; 1.3.1.2; 1.3.1.3; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.2.2; 2.2.3

Item Com Ad-hoc	Capítulo	Comentario/Acción	Descripción de Comentario / Objetivo / Acción	Indicadores MEXA impactados	Página
F)	VI	Acción	<i>Acción F1.2.2:</i> valorar la calidad de las actividades docentes con base en las opiniones de los estudiantes.	3.3.2.1; 3.3.2.2; 3.3.3.1; 3.3.3.2	101
F)	VI	Acción	<i>Acción F1.2.3:</i> formular un sistema de evaluación docente factible, realista y conocido por docentes y estudiantes.	2.1.1.1; 3.3.2.1; 3.3.2.2; 3.3.3.1; 3.3.3.2	102
F)	VI	Comentario	<i>f.2. Sobre ...el insuficiente desarrollo de mecanismos evaluatorios de los procesos de enseñanza y aprendizaje... (sic).</i>		
F)	VI	Objetivo	Objetivo F2.1: formular, discutir, consensuar y difundir las metas, Objetivos de Aprendizaje Generales y - de ser posible - Objetivos de Aprendizaje Específicos para cada disciplina en cada curso de grado.		103
F)	VI	Acción	<i>Acción F2.1.1:</i> formar una masa crítica de docentes en la formulación de OA pertinentes para los cursos de grado, y coherentes con la Misión y el Perfil por Competencias del egresado.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.1.2; 1.2.1.4; 1.2.1.5; 1.3.1.1; 1.3.1.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.2.2; 2.2.3; 3.1.1.2; 3.3.3.2; 3.3.5.2	103
F)	VI	Acción	<i>Acción F2.1.2:</i> extender el proceso de formulación a todos los servicios docentes con el apoyo de las coordinaciones de los ciclos.	1.1.2.1; 1.1.2.2; 1.1.2.3; 1.2.1.2; 1.2.1.4; 1.2.1.5; 1.3.1.1; 1.3.1.3; 2.1.1.1; 2.1.1.2; 2.1.1.3; 2.2.1.1; 2.2.1.2; 2.2.1.3; 2.2.2; 2.2.3; 3.1.1.2; 3.3.3.2; 3.3.5.2	104
F)	VI	Objetivo	Objetivo F2.2: Revisar y mejorar la calidad de los exámenes aplicados con fines sumativos en los cursos de grado.		105
F)	VI	Acción	<i>Acción F2.2.1:</i> analizar la calidad de las evaluaciones escritas en formato de respuesta a opción múltiple.	1.2.3.1; 1.3.1.1; 1.3.1.3; 2.2.2; 2.2.3	105
F)	VI	Acción	<i>Acción F2.2.2:</i> incorporar formatos innovadores con sólidas propiedades psicométricas factibles de ser aplicados con fines sumativos a los ciclos clínicos de adultos.	1.2.3.1; 1.3.1.1; 1.3.1.3; 2.2.2; 2.2.3	106
F)	VI	Objetivo	Objetivo F2.3: Revisar y mejorar la calidad de la evaluación continua tanto en sus aspectos formativos como sumativos en los cursos de grado.		108
F)	VI	Acción	<i>Acción F2.3.1:</i> ensayar y analizar la implementación de nuevos formatos de evaluación formativa.	1.2.3.1; 1.3.1.1; 1.3.1.3; 2.2.2; 2.2.3	109
G)	VII	Comentario	<i>g) La desactualización e insuficiencia de los servicios bibliotecológicos de la Facultad y la insuficiente cobertura bibliográfica para todas las asignaturas y programas (sic).</i>		
G)	VII	Objetivo	Objetivo G.1: Actualizar y ampliar de los servicios bibliotecológicos de la Facultad de Medicina, en particular en relación a las posibilidades de acceso de los estudiantes a los mismos.		110
G)	VII	Acción	<i>Acción G.1.1:</i> actualizar y ampliar la cobertura bibliográfica para todas las asignaturas y programas con material pertinente, actualizado y compatible con la demanda de los usuarios.	1.2.3.1; 4.2.2; 4.2.3; 4.2.5	111
G)	VII	Acción	<i>Acción G.1.2:</i> mejorar la planta física, el equipamiento informático y el confort de la Biblioteca de Facultad de Medicina, particularmente en la Sala de Lectura principal.	1.2.3.1; 4.2.1; 4.2.4	113
G)	VII	Acción	<i>Acción G.1.3:</i> extender el horario de atención a los usuarios en todas las dependencias de BINAME/CENDIM, a un mínimo de 10 horas diarias.	4.2.4	114
H)	VIII	Comentario	<i>h) La insuficiencia presupuestaria para un adecuado funcionamiento de la Facultad y para afrontar la realización del Plan de Mejoras propuesto por la Institución (sic).</i>	1.2.3.1	114

Item Com Ad-hoc	Capítulo	Comentario/Acción	Descripción de Comentario / Objetivo / Acción	Indicadores MEXA impactados	Página
I)	IX	Comentario	<i>i) Mejoras planteadas en el área de Gestión Institucional</i>		
I)	IX	Objetivo	Objetivo I.1: Revisar los procedimientos de administración de la enseñanza, en particular en lo atinente al flujo de información entre los servicios docentes y Bedelía.		117
I)	IX	Acción	Acción I.1.1: optimizar el flujo de información sobre inscripciones a cursos y exámenes y actas de exámenes entre las coordinaciones de ciclos y Bedelía.	1.2.3.1; 1.2.2.1	118
I)	IX	Objetivo	Objetivo I.2: Ampliar y actualizar la red informática de la Facultad de Medicina, revisando procedimientos de transferencia y difusión de la información institucional.		118
I)	IX	Acción	Acción I.2.1: revisar los procedimientos y optimizar la difusión de la Misión de la Facultad de Medicina, el Perfil del egresado expresado por competencias, los objetivos de la carrera y de cada ciclo, las resoluciones de los órganos de co-gobierno y toda otra información relevante para los estudiantes, docentes y funcionarios no docentes, en forma permanente, a todos los ámbitos de la Facultad.	1.1.2.2; 1.2.2.1; 3.1.1.2; 3.3.5.2; 4.1.1; 4.1.2	119
I)	IX	Acción	Acción I.2.2: extender el uso de recursos informáticos por parte de los estudiantes, para la autogestión y para el acceso a la información en la propia Facultad y sus dependencias.	2.1.1.3; 4.1.2; 4.3.1.2; 4.2.4	119
I)	IX	Objetivo	Objetivo I.3: Adaptar las instalaciones destinadas a actividades de enseñanza - aprendizaje y el acceso a las mismas, para mejora de la formación de grado.		120
I)	IX	Acción	Acción I.3.1: brindar acceso adecuado a personas con limitaciones físicas, a todos los ámbitos de Facultad de Medicina.	1.2.3.1; 4.4	120
I)	IX	Acción	Acción I.3.2: organizar el mantenimiento del edificio central y anexos priorizando la conservación de los salones destinados a clases colectivas y actividades prácticas para la formación de grado.	1.2.3.1; 4.3.1.1; 4.3.1.2; 4.3.2.1	121
I)	IX	Objetivo	Objetivo I.4: Mejorar en general la eficiencia de la Gestión Institucional. Facilitar la toma de decisiones, optimizar su difusión y la ejecución de las funciones administrativas y logísticas.		121
I)	IX	Acción	Acción I.4.1: revisar los modos de difusión de las resoluciones de los órganos de co-gobierno y su ejecución.	1.2.2.1	121
I)	IX	Acción	Acción I.4.2: revisar la estructura organizativa y funcional de todos los sectores de gestión de la Facultad de Medicina expresándolos en organigramas.	1.2.4.1	122

