

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS



PROPUESTA DE REFORMA CURRICULAR ESCUELA DE MEDICINA

2008

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.

II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

A.- Situación histórica de los modelos educativos en medicina.

III. 30 AÑOS DE UN MODELO CURRICULAR.

A.- Características Institucionales de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas.

- 1.- Estructura general del programa.
- 2.- Organización por bloques semestrales.
- 3.- Docencia Corporativa Integral.
- 4.- Proyección social.
- 5.- Investigación.
- 6.- Elementos integradores del programa.

B.- Estructuración del contenido académico curricular.

IV. JUSTIFICACIÓN.

V. PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.).

- 1.- Identidad Institucional.
- 2.- Perfil Institucional.
- 3.- Filosofía Institucional.
 - a.- Misión.
 - b.- Visión.
 - c.- Propósitos.
 - d.- Principios y valores.

VI. PROYECTO EDUCATIVO DEL PROGRAMA DE MEDICINA (P.E.P.)

- 1.- Evolución histórica.
- 2.- Consideraciones epistemológicas.
- 3.- Misión.
- 4.- Visión.
- 5.- Propósitos.
- 6.- Perfiles.

VII. NÚCLEOS PROBLÉMICOS.

- A.- Contexto de la salud en Colombia
- B.-Carga de la enfermedad en Colombia.
- C.- Causas de mortalidad.
- D.- Grupos y subgrupos.

VIII. NÚCLEOS TEMÁTICOS.

- A.- En el campo de la promoción y prevención.
- B.- En el campo del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por ciclo vital.
- C.- En el campo del desempeño administrativo, de liderazgo, dirección, coordinación, trabajo en equipo, planeación y dirección.

IX. COMPETENCIAS.

- A.- Competencias Genéricas.
- B.- Competencias Específicas.

X. ORGANIZACIÓN CURRICULAR.

XI. CRÉDITOS ACADÉMICOS

I. INTRODUCCIÓN.

Hace 13 años el Dr. JORGE PIÑEROS CORPAS, en su calidad de Rector de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas, envió al ICFES un documento de respuesta a la visita realizada por esa entidad, en cuyo informe consignó, entre otras, la siguiente aseveración: **“El Rector reconoce que hace 22 años el plan curricular no ha sufrido ninguna modificación”**¹. En esa época, cuando las normas que regían la educación superior en general y la educación médica en particular, eran diferentes a las actuales, cuando el esquema de atención en salud era diferente y cuando fenómenos como el de la globalización todavía no nos habían alcanzado, el Dr. Piñeros tenía una visión personal de lo que debería ser la educación médica en Colombia, basada en su conocimiento de las necesidades de salud de nuestra sociedad y en su experiencia, adquirida a lo largo de los años, primero como docente de la Universidad Nacional y luego como cofundador de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario. De ese documento de respuesta se extraen los siguientes apartes²:

“En realidad no es que yo lo reconozca, sino que me enorgullezco de ello. Es como si le preguntaran a un inglés cuántas constituciones ha tenido su país desde que se organizó como nacionalidad. Sin duda sería con satisfacción que respondería: solo una, que ha perdurado 800 años y que se llama la Carta Magna”.

“En efecto, bien puede haber, y ojalá sean frecuentes, toda clase de perfeccionamientos, actualizaciones, remodelaciones de programas, introducción de temas, ampliación de unos capítulos, supresión de otros. Pero todo dentro del ordenamiento solemne que se deriva de un solo y definido plan curricular que responda a una clara filosofía institucional”...

“Esta Escuela se fundó sobre la idea de formar de nuevo al antiguo médico de familia dentro de un criterio de modernidad. El familiarista es, en nuestro concepto, un médico general calificado para resolver, con criterio preventivo y curativo, una proporción mayoritaria de los problemas de salud que le planteen el individuo y la comunidad.”

En los anteriores planteamientos queda claramente establecido el pensamiento del Fundador de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas en el sentido de que el plan curricular que rija la formación de sus alumnos debe responder a una clara filosofía institucional no negociable, pero no por ello, ajeno al perfeccionamiento, a la actualización y al desarrollo institucional, con el fin de permanecer dentro de un criterio de modernidad.

¹ Informe de la visita de reconocimiento y verificación al programa de medicina de la Fundación Escuela de Medicina Juan N. Corpas. ICFES 1992

² Un programa..., una filosofía..., una escuela. Jorge Piñeros Corpas. 1992

Actualmente, teniendo en cuenta la reforma estatutaria mediante la cual la **Escuela de Medicina Juan N. Corpas** cambia su denominación Institucional a **Fundación Universitaria Juan N. Corpas**³ con el fin de ampliar su campo de acción académica a otras áreas del saber diferentes a la medicina y teniendo en cuenta que los parámetros actuales que rigen la formación académica a nivel superior son diferentes a los que se tenían hace 35 años, que las normas legales vigentes que rigen la educación superior y la educación médica a nivel nacional e internacional han establecido nuevos requisitos, algunos de obligatorio cumplimiento y otros opcionales pero esenciales para obtener la excelencia en la calidad, y que el inobjetable hecho de la globalización ha derribado las fronteras y tiende a hacer más uniformes los criterios de formación, lo cual implica la convergencia de muchos factores que inciden directamente en la construcción curricular tales como la identificación de las necesidades sociales cambiantes, la consideración dentro de la formación de la normatividad del ejercicio profesional establecida en la Ley 100 y el desarrollo de nuevas competencias derivadas de los avances en informática, investigación, administración y gestión que se exigen en la actualidad a los nuevos profesionales, se hace necesario realizar un proceso de reforma curricular que cumpla con todos estos aspectos pero que se mantenga dentro de los postulados establecidos por el Fundador, puesto que mantienen toda su validez, conveniencia y pertinencia.

³ Resolución 611 de Marzo 5 de 2004 del Ministerio de Educación Nacional.

II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

A.- SITUACIÓN HISTÓRICA DE LOS MODELOS EDUCATIVOS EN MEDICINA:

Hasta comienzos la década de los 50, antes de que comenzara en el país la implementación de las propuestas del informe Flexner, las facultades de Medicina de Colombia, que para ese entonces eran 7⁴, no tenían una filosofía y un método de formación uniforme; sin embargo, por el prestigio de la Universidad Nacional y por ser ésta la que gozaba de mayores contactos a nivel internacional, los modelos educativos, incluyendo el de la única facultad privada existente en esa época, la de la Pontificia Universidad Javeriana, trataban de ceñirse al modelo de la Universidad Nacional.

Debido a sus orígenes y a la presencia frecuente de “misiones extranjeras” en su gran mayoría de origen europeo con gran preponderancia francesa, la orientación de la facultad de medicina de la Universidad Nacional estaba determinada por la atención del médico general hacia las familias. Podríamos hablar, en términos generales, de un **modelo familiar de atención**⁵.

Podríamos decir que durante la década de los 50, el modelo educativo europeo, por distintas razones y en especial por los resultados de la segunda guerra mundial que dejó a Europa en condiciones desfavorables frente a los Estados Unidos de América, pierde influencia ante el modelo educativo utilizado por las facultades de medicina de ese país, que comienza a imponerse en Colombia desplazando la metodología y la filosofía europea y en especial la francesa. Los ejes orientadores de la formación médica en el modelo norteamericano son el resultado de la reforma que en los Estados Unidos se había venido implementando desde 1910 luego del informe Flexner y que, habiendo sido ya probados localmente, se constituyeron en un punto de referencia para los países de América Latina y, por supuesto, para Colombia.

Como resultado de este cambio de orientación, se implementaron progresivamente algunas estrategias que al combinar el esquema tradicional con los postulados del modelo flexneriano, produjeron los siguientes cambios en el modelo curricular vigente en nuestro país:

- Diferenciación entre ciencias básicas y ciencias clínicas, con énfasis en el “ciclo básico”.
- Organización del hospital universitario como centro de investigación y docencia en ciencias básicas.
- Nombramiento de profesores de tiempo completo y dedicación a la docencia o a

⁴ Antonio Yépez Parra. Revista Colombiana de Educación Médica, ASCOFAME, Vol.1, No.1. 1988

⁵ Fundamentos y Principios de Medicina Familiar. Ministerio de Salud, 1995.

- la investigación, así como su formación en el exterior.
- Departamentalización de las facultades, de acuerdo con las tendencias administrativas de la época.
 - Control del ingreso de estudiantes como un medio para garantizar la calidad en los resultados.
 - Creación, en Diciembre de 1959, de la Asociación de Facultades de Medicina (ASCOFAME) entidad que posteriormente, como ente director de las políticas de la formación médica por delegación del Gobierno⁶, conformó el “Consejo General de Especialidades Médicas” con la facultad de otorgar los certificados de “especialistas”. Se definió la “certificación por derecho adquirido” para los profesionales que hubieran ejercido una “especialidad” por un mínimo de 5 años con dedicación por lo menos de medio tiempo. En 1966 ASCOFAME certificó los primeros 55 especialistas y al año siguiente confirió 23 títulos más.⁷
 - Orientación hacia la especialización en las 4 áreas principales (Cirugía, Medicina Interna, Ginecoobstetricia, Pediatría).
 - Implementación del Internado Rotatorio (ASCOFAME, 1964) con electivas.

Este esquema de formación se afianzó en la década de los 60 siendo liderado por las Universidades de Antioquia y Valle. En la Universidad de Antioquia, como aporte propio, se impulsó la Salud Pública en el pregrado, con una orientación social y se plantearon las bases para la Atención Primaria y la Salud Familiar. En la Universidad del Valle, la salud pública giró hacia un enfoque epidemiológico⁸.

Durante la década de los 70 se registraron otros fenómenos como las famosas huelgas estudiantiles y la migración de docentes y estudiantes hacia otros países o hacia otras formas de capacitación en medicina y aparecen, como fenómeno importante en la educación superior, las universidades privadas. En esta época se funda la **Escuela de medicina Juan. N. Corpas** con la clara intención de su Fundador de recuperar el “antiguo médico de familia” y como respuesta a los vacíos en el campo de la atención básica que dejaba el modelo imperante que estaba siendo ya muy criticado en su funcionalidad y pertinencia frente a la problemática del país. Ello representó una nueva posibilidad de formación a la que siguió con el auge de la educación privada lo que, en últimas, diversificó más las propuestas académicas y dificultó la tan deseada uniformidad buscada.

Como respuesta a esta diversificación, se genera la Ley 80 de 1980 que, en principio trata de organizar las carreras, evitando tanta proliferación y diversidad. Sin embargo, como a veces sucede, las intenciones de las leyes tratan de darle piso jurídico a situaciones que ya de por sí se están modificando.

En efecto, ya se estaban presentando los aires de la apertura y de la globalización y ello arrasó con la uniformidad en favor de la agilidad de ajustes a las nuevas situaciones sociales y económicas de todos los países.

⁶ Ley 14 de 1962.

⁷ Herrera J. Historia de la anestesiología en Colombia, 1999.

⁸ Revista Colombiana de Educación Médica. ASCOFAME. Vol.1, No.1. 1988

Es así como una década más tarde, se redacta a nueva Constitución Política de 1991 y como directa consecuencia de ella, se expiden la Ley 30 de 1992, la Ley 100 de 1993 y la Ley 115 de 1994, que reglamentan diferentes aspectos relacionados la prestación de servicios en salud y con la educación, considerada como un derecho⁹, estableciendo un nuevo contexto de autonomía dentro del cual se crean más facultades y aparece una gran variedad de enfoques en la formación del médico.

Para esta época, podríamos decir que en el país existían, en general, tres modelos de hospitales:

- Hospital docente o universitario en el cual los costos de salud no eran prioritarios puesto que la docencia podía condicionar una mayor estancia hospitalaria y unos mayores gastos en investigación de las patologías.
- Hospital asistencial en el cual sólo se prestaba asistencia en la manera más eficiente posible, sin detenerse a mirar aspectos docentes o investigativos (el ISS era parte de ellos).
- Hospital de investigación, casi siempre apoyado por fundaciones y con un interés netamente científico; por supuesto con grandes gastos.

La Ley 100, acabó con estos modelos y se presentó como una ley que, en nuestro concepto, se basó en el desarrollo preferencial de la actividad asistencial y en la administración de la prestación de servicios de salud, buscando la reducción de costos pero sin evaluar lo que esto implicaba desde los puntos de vista de docencia e investigación, considerando estos dos factores como “sobrecostos”, que eventualmente deberían ser asumidos por otros sectores distintos al de la salud.

Sin embargo, la Ley 100 tiene la ventaja de haber introducido dentro de su articulado el criterio de protección integral¹⁰, que corresponde al campo de atención de la Medicina Familiar Integral, ampliando la cobertura en salud a todos los estratos y grupos etarios de la población.

La Escuela de Medicina Juan. N. Corpas, desde su comienzo, planteó con claridad su orientación hacia la atención familiar integral por medio de la formación, complementada en el postgrado, de un médico con una suficiente preparación básica, clínica y quirúrgica, capaz de solucionar un alto porcentaje de las necesidades sentidas de las grandes franjas de más bajos recursos de la población colombiana. Es importante recordar que, aún en las actuales circunstancias, el porcentaje de población que se encuentra por debajo de la línea de pobreza puede encontrarse al rededor 60%, si se tiene en cuenta la progresión de crecimiento de esta franja poblacional que en 1980 se encontraba en el 45.0%

⁹ “La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes y valores de la cultura.” Artículo 67 Constitución Política de Colombia.

¹⁰ Ley 100 de 1993. Artículos 153 y 157

y en 1999 llegó al 54.9%¹¹. Dentro de ese mismo contexto, la atención a las familias debe realizarse con una capacitación acorde con las limitaciones ineludibles de la actual realidad social y económica. Consideramos que es importante que en el país existan instituciones educativas dedicadas a la formación de investigadores de frontera o de especialistas de última tecnología ya que son inobjetablemente necesarios para el desarrollo científico del país. La Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, es partícipe de este concepto pero difiere en su proyección ya que basa el proceso investigativo en la búsqueda de soluciones que, más allá de ser consideradas como investigación de alta tecnología, sean coherentes con la realidad social del país y de América Latina.

¹¹ Estudio realizado para América Latina por la Universidad de Los Trabajadores Emilio Máspero. Venezuela 1999

III. 30 AÑOS DE UN MODELO CURRICULAR.

A.- CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES DE LA ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS:

Durante más de 30 años y ciñéndose a los principios éticos y educativos plasmados desde su Constitución y Estatutos iniciales, la actual Fundación Universitaria Juan N. Corpas mantuvo un solo programa en razón a que originariamente se fundó como “**Escuela de Medicina**”, su actividad académica desde Enero de 1971 hasta Diciembre de 2003 estuvo orientada exclusivamente a la formación de un Médico y Cirujano General que respondiera a las necesidades del país, centrando su interés y su desarrollo, por disposición estatutaria de su Fundador, en la Medicina y con la posibilidad de ampliar su oferta académica a las otras ciencias de la salud.

Lo anterior toma relevancia en el momento de hacer el análisis curricular, puesto que a partir del 5 de Marzo de 2004 la institución cambia su denominación a “**Fundación Universitaria**”¹², hecho que dicho sea de paso implica la formulación de un nuevo Proyecto Educativo Institucional (PEI), y amplía su orientación con el fin de dar apertura académica para la formación de estudiantes en diferentes profesiones.

A continuación nos referiremos a las características institucionales correspondientes a la época en que se desarrolló como “Escuela de Medicina”, las cuales han sido el eje de desarrollo de la formación médica hasta la fecha, siendo este el punto de partida del análisis que corresponde al desarrollo de una propuesta de reforma curricular.

1) ESTRUCTURA GENERAL DEL PROGRAMA

Obedeció a una estructura propia en la que utilizaba un modelo de formación progresivo caracterizado por dos etapas o ciclos de formación; una **etapa básica** o ciclo de ciencias básicas correspondiente a los tres años iniciales con una alta carga teórica que se complementaba con las correspondientes prácticas de laboratorio, y una **etapa profesionalizante** o ciclo de entrenamiento médico quirúrgico correspondiente a los tres años finales, caracterizada por una densa práctica asistencial. La etapa básica tenía una estructura de bloques semestrales integrados alrededor de los denominados pilares de formación que se describen más adelante. En el ciclo profesionalizante se privilegian las áreas propias del desempeño del médico general correspondientes a las cinco rotaciones básicas de medicina interna, cirugía, ginecoobstetricia, pediatría y consulta externa, llevadas a cabo en la Clínica Hospital Juan N. Corpas y en los centros hospitalarios a nivel nacional con los que se tenía suscrito convenio de docencia – servicios, procurando que los alumnos tuvieran experiencia en todos los niveles de

¹² Resolución 611 de Marzo 5 de 2004 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

complejidad de la atención en salud.

La modalidad de ciclo básico y ciclo profesionalizante no era nueva dentro del contexto educativo, aún cuando actualmente es objeto de discusión. Es de anotar que, luego de cumplir con estas dos etapas en el pregrado, el profesional bien podía continuar con el ciclo de especialización o de investigación (Maestría o Doctorado), pero ello no era el objeto del pregrado.

2) ORGANIZACIÓN POR BLOQUES SEMESTRALES

Implicaba la estructuración de los diferentes contenidos alrededor de los que consideraban como núcleos temáticos principales (morfología, fisiología, nosología, semiología y terapéutica) concebidos como parte de los pilares de formación de los distintos conocimientos y habilidades que debían ser adquiridos por el estudiante. El concepto utilizado de “integralidad”, que en nuestro currículo era limitado con relación al que se tiene actualmente a nivel mundial, empieza con el enfoque mismo de la estructuración del conocimiento a adquirir. En efecto, cada semestre estaba conformado por asignaturas que guardaban entre sí una relación vertical, aunque su relación transcurren e interdisciplinaria no era tan evidente. Sin embargo, la organización por bloques semestrales secuenciales transmitía un criterio de organización mental que implicaba la adquisición progresiva de conocimientos y habilidades llevando al alumno por el proceso normal de estado de salud – enfermedad – recuperación de la salud.

3) DOCENCIA CORPORATIVA INTEGRAL

Corresponde a un concepto institucional propio que existe actualmente y debe preservarse por ser un principio fundamental de la institución, tendiente a la conformación de un cuerpo docente que combine las actividades asistenciales y docentes en el cual, quienes la ejercen, deben desarrollar dos procesos paralelos: una Carrera Docente por concurso que se inicia desde el pregrado con el rango de monitor y se extiende, en el postgrado, durante 15 años para llegar al rango de Profesor Titular. Simultáneamente se realiza la especialización en Medicina Familiar Integral con énfasis clínico-quirúrgico, que tiene una duración de 5 años para que, primordialmente más no exclusivamente en la etapa básica, al estudiante se le transmita una manera integral de enfocar el estudio y el ejercicio de la medicina. A su vez, la especialización en Medicina Familiar Integral considerada al tenor del artículo 247 de la Ley 100, tiene un tratamiento equivalente, como las otras especialidades médicas, al de las maestrías¹³, haciendo la salvedad establecida en los artículos 11, 12 y 13 de la Ley 30, referentes al componente investigativo. Esto ha constituido un pilar importante en el proceso de conformación de un núcleo docente pertinente aún cuando todavía no es suficiente. En efecto, es bien complejo tratar de integrar todos los conocimientos, habilidades, destrezas y competencias (aquí no entramos en la

¹³ Ley 100 de 1993. Artículo 247: “..” Los programas de especialización médico quirúrgicas que ofrezcan las instituciones universitarias y las universidades, tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría, conforme a lo contemplado en la Ley 30 de 1992, previa reglamentación del Consejo de Educación Superior.”

discusión semántica de la diferencia o especificidad de las denominaciones enumeradas en el decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003 y que se dan por claras, conocidas e interiorizadas por parte de todas las Instituciones) separando conceptualmente y de hecho la docencia de la asistencia.

Sin embargo, el entrenamiento, el desempeño profesional y el ejercicio de la docencia en un contexto integral no constituyen total garantía de éxito en el campo educativo; por ello, los docentes deben estar sometidos a un proceso evaluación permanente, así como a procesos de formación y capacitación en docencia y gestión de la misma.

Al mismo tiempo, es importante resaltar que la Fundación, desde su comienzo, se ha preocupado por llevar a la práctica este concepto de docencia corporativa integral y ofrecer al estudiante de medicina un ambiente especialmente propicio para sus prácticas docente asistenciales; es así como la Clínica Universitaria Juan N. Corpas, se ha convertido en el eje de desarrollo de este modelo.

4) PROYECCIÓN SOCIAL

Desde su fundación, la Escuela de Medicina Juan N. Corpas ha mantenido una política de formación orientada a los grupos de población menos favorecidos. Por lo anterior su actuación como Institución y la proyección social de su programa ha buscado áreas de desempeño y de práctica en los sectores mayoritarios de los estratos 1, 2 y 3 de la población. Prueba de ello han sido los programas de gestión sanitaria desarrollados, en aplicación de la Ley 100, en los sectores marginados de Suba, Choachí, Acacías, Villavicencio y Tauramena, así como el desarrollo de programas de formación y capacitación en atención básica con enfoque de Salud Familiar para empleados de la red pública del Distrito Capital, capacitación en promoción y prevención a 3000 familias de la localidad de Suba, desarrollo de los programas de “participación comunitaria” y “democracia y salud”, para la Secretaría de Salud de Bogotá, y el de “SIDA y comunidad”, para el Hospital Simón Bolívar, entre otros. Aún hoy en día, la aproximación inicial de los alumnos a la realidad nacional, se lleva a cabo en los sectores marginados de Suba y otros municipios del entorno capitalino como se hace evidente en el desarrollo del programa de medicina comunitaria que actualmente se lleva a cabo durante el tercer año de formación.

5) INVESTIGACIÓN

Aunque constituye una de las funciones principales de la universidad, la investigación no fue objeto de un desarrollo especial dentro del pregrado, su fortalecimiento constituye uno de los retos de la presente reforma curricular. La actividad investigativa se enmarcó desde el comienzo bajo el concepto de Investigación pertinente. La coherencia con los principios y valores sociales definidos en los Estatutos y Constituciones de la Fundación se manifiesta aún en el campo de la Investigación. En efecto, la Institución se ha preocupado por el análisis y evaluación de situaciones sociales concretas, y la presentación de

propuestas dentro del campo de la prestación de servicios de salud. Constituye el complemento y una de las consecuencias del proceso formativo del estudiante. Actualmente se orienta hacia el campo de la medicina familiar y comunitaria en el pregrado y de las terapias alternativas y las especialidades en el postgrado. El proceso de formación para la investigación que actualmente se está implementando en el pregrado, incluye la informática y la búsqueda de publicaciones científicas, la utilización del método científico, la elaboración de proyectos de investigación (puede aparecer electiva de profundización) y el desarrollo de un trabajo investigativo e informe final.

Dadas las actuales circunstancias, consideramos válidos, pertinentes y adecuados los procesos de formación en investigación y las prácticas investigativas socio-comunitarias que se están llevando a cabo, manteniendo un necesario y constante esfuerzo de mejoramiento a la medida de las posibilidades reales.

6) ELEMENTOS INTEGRADORES DEL CURRÍCULUM

Hasta la fecha, el concepto concebido de integración se basó en la capacidad del el profesional para abordar en la práctica la problemática del paciente de manera universal, que puede lograrse mediante una sólida estructuración académica que corresponda con el Sistema de Salud. Con lo anterior queremos resaltar que, más que una integración en los planes de estudio, (en lo que debemos reconocer que existen debilidades que deben corregirse), lo que la Escuela de Medicina busca y ha buscado en forma real a lo largo de 30 años de labores, ha sido la integralidad de los docentes de carrera, la integralidad en las prácticas formativas, la integralidad en el pensamiento y en el desempeño profesional de sus egresados. Lo anterior corresponde a lo que algunos autores consideran como uno de los elementos que hacen parte del “**currículum occultum**” el cual es tan válido, formativo, real e importante como el currículo escrito o el evaluado.

En los diseños curriculares actuales se proponen “núcleos”, “líneas”, “problemas” o “temas” que integren en forma longitudinal o transversal los distintos saberes y prácticas que permitan el desarrollo de las competencias específicas que se deben reflejar en los programas académicos, no solamente en el campo específico de la salud, sino a nivel interdisciplinario y que deben ser coherentes con los planteamientos del Proyecto educativo Institucional (PEI) y del Proyecto Educativo del programa (PEP). En nuestro caso, estos nuevos criterios nos generan cuestionamientos desde el punto de vista pedagógico y académico, que nos conducen a buscar alternativas, innovaciones o reformas a nuestro modelo curricular vigente.

B.- ESTRUCTURACIÓN DEL CONTENIDO ACADÉMICO CURRICULAR

El modelo curricular del programa que la Escuela de Medicina Juan N. Corpas siguió durante sus 35 años iniciales, basó su estructura, como ya quedó descrito, en un primer período o ciclo de ciencias básicas de tres años de duración y otro de entrenamiento médico quirúrgico, también de tres años, incluyendo el internado. Esta estructura obedeció a los planteamientos del Fundador en el sentido de considerar necesaria una adecuada formación teórica del alumno en ciencias básicas y clínicas, antes de afrontar las actividades prácticas con el paciente.

El período de **ciencias básicas** correspondiente a los seis primeros semestres de estudios tenía, por lo tanto, un alto contenido teórico en ciencias básicas con los componentes prácticos correspondientes de laboratorio, sin actividades clínicas específicas, diferentes a las sesiones de casuística anatomoclínica, que evidencien claramente una integración básico – clínica, ni contacto directo con pacientes durante los seis primeros semestres. Sin embargo, como resultado de los procesos de autoevaluación realizados durante el año 2002, se identificaron dos factores, la necesidad de fortalecer el programa de Medicina Comunitaria y anticipar el contacto del alumno con los pacientes, que fueron analizados por el Consejo Directivo¹⁴ dando como resultado la modificación de las actividades del tercer año (quinto y sexto semestres) quedando estos divididos en dos componentes diferentes: un 50% dedicado a los contenidos teóricos de las especialidades y un 50% a las actividades teórico – prácticas de medicina comunitaria, que constituyen actualmente para el estudiante su primer contacto personal con los pacientes y, por lo tanto, su primera oportunidad de aplicar en la práctica sus conocimientos teóricos.

El período de ciencias básicas se encontraba organizado por bloques semestrales constituidos de la siguiente manera:

PRIMER SEMESTRE: - Anatomía
- Histología
- Embriología
- Cátedra Corpista

SEGUNDO SEMESTRE: - Fisiología
- Bioquímica integrada a la fisiología
- Genética
- Farmacología

TERCER SEMESTRE: - Nosología
- Microbiología
- Patología
- Laboratorio clínico

¹⁴ Acuerdo 001-2 de Enero 18 de 2003 emanado del Consejo Directivo.

- Bioética
- Instituciones Cívicas

- CUARTO SEMESTRE: - Nosología
- Patología
 - Microbiología
 - Semiología
 - Laboratorio Clínico
 - Bioética

- QUINTO SEMESTRE: - Ginecología
- Pediatría
 - Ortopedia
 - Otorrinolaringología
 - Urología
 - **Medicina Comunitaria:**
 - Componente teórico: Atención primaria, Biometría, Salud Pública, Antropología.
 - Componente práctico: Consulta general con énfasis semiológico y aplicación de las herramientas de salud familiar. Preescolar, Escolar, Adolescente y Adulto Mayor.

- SEXTO SEMESTRE: - Nosología Quirúrgica
- Ginecología
 - Pediatría
 - Cirugía Plástica
 - Cirugía Experimental
 - **Medicina Comunitaria** (continuación del programa de 5° semestre)

El período o ciclo de **entrenamiento médico quirúrgico**, al contrario del anterior, se caracterizaba por una densa actividad práctica con un componente teórico de repaso sobre temas específicos. Las actividades de los alumnos de cuarto año de realizan en la Clínica Hospital Juan N. Corpas con rotaciones por todos los servicios y actividades académico-asistenciales como la revista docente, elaboración de Historia Clínica, revisión de temas, estudio de caso clínico, club de revistas, etc. Las actividades de los alumnos de quinto año (pre-internado) y de sexto año (internado), se realizaban principalmente en los hospitales de diferente nivel de complejidad en la atención con los cuales se tiene convenio de docencia – servicios y que debían seguir los parámetros establecidos por la institución para estas etapas de formación.

IV. JUSTIFICACIÓN.

En los inicios del siglo XXI, las nuevas tendencias que orientan a nivel mundial la educación médica, unidas a la situación actual de la salud en Colombia y al nuevo Régimen de Seguridad Social, son factores que confluyen para dar origen a las nuevas reformas curriculares que hoy en día mueven las facultades de medicina de nuestro país.

Podríamos decir que existen cuatro tendencias mundiales, distintas pero estrechamente relacionadas entre sí, que lideran las reformas:

1.- La **social**, iniciada en Alma Ata en 1978 y reforzada en la Asamblea General de la OMS en 1995, donde se plantea que las facultades de medicina deben contribuir a solucionar las necesidades de la prestación sanitaria a través de la investigación, las actividades de promoción y prevención y una enseñanza más adecuada a las necesidades de la población. Esta tendencia se traduce, a nivel del pregrado, en el fortalecimiento de áreas como la atención primaria, la salud familiar, la medicina comunitaria, la medicina preventiva y la salud pública.

2.- La **educativa**, con un elemento central que caracteriza un nuevo paradigma de la educación médica, la educación basada en **competencias**. Pasamos de Flexner con su currículo fundamentado en estructuras y procesos, al currículo sustentado en el desarrollo de competencias. Actualmente se dispone de múltiples propuestas sobre las competencias que debe lograr un alumno en el pregrado tales como las establecidas en el documento **COMPES – UNESCO**, las definidas por el **ICFES**, las planteadas por **Edgar Morin**, las señaladas en la publicación de **Tomorrow's Doctors** de la General Medical Council de Gran Bretaña, el reporte de 1998 de la **Association of American Medical Colleges**, las definiciones de **Dell, Hymes y Chomsky** sustentadas fundamentalmente en el saber hacer, y las planteadas por **Epstein y Hunter**, quienes las dividen en el ser, el saber, el saber hacer y el comunicar; las planteadas por **ASCOFAME**¹⁵ se fundamentan en este último enfoque.

Otros elementos de la revolución educativa que están influyendo en nuestro país y que orientan los lineamientos curriculares actuales incluyen:

a).- La importancia de la integración de la teoría con la práctica, de lo básico con lo clínico, el enfoque interdisciplinario que articule las ciencias sociales, humanísticas, biológicas, básicas y clínicas, así como los procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, todo ello relacionado con el proceso docente asistencial.

¹⁵ Escobar G. Ricardo. Currículo Nuclear para las Facultades de Medicina de Colombia. ASCOFAME, 2003.

b).- La importancia de la flexibilidad referida a los tiempos y ritmos individuales del aprendizaje, al establecimiento de electivas, complementarias y líneas de profundización que permitan una visión interdisciplinaria de los temas.

c).- La participación activa de estudiantes, docentes, egresados y directivos en la toma de decisiones académicas y la posibilidad de formación interinstitucional mediante intercambios y pasantías.

d).- La utilización de estrategias didácticas y evaluativas como el aprendizaje basado en problemas, la simulación clínica, el seminario investigativo, la educación virtual y a distancia con la utilización de las TICS, la Medicina Basada en Evidencia, la evaluación por competencias y el uso del portafolio, y otros de aplicación específica en el campo de la educación médica tanto en las ciencias básicas como en las clínicas.

e).- La educación centrada en el alumno.

Estos elementos, que provienen del fenómeno de la globalización en la educación, impulsaron el establecimiento del **Instituto para la Educación Médica Internacional IEMI**¹⁶, cuyo Comité Central produjo el documento “REQUISITOS GLOBALES MÍNIMOS ESENCIALES EN EDUCACIÓN MÉDICA”, en el que se señalan los elementos curriculares, competencias, habilidades, valores, etc, que se consideran básicos en la formación de un médico que pueda desempeñarse eficientemente en cualquier país. A lo anterior, deben agregarse los elementos curriculares locales que complementen su formación en los aspectos sociales, culturales y profesionales propios del medio donde se forma el estudiante de medicina y donde presumiblemente desarrollará su actividad profesional. Este documento plantea la necesidad de que las facultades de medicina establezcan dentro de sus currículos, los contenidos necesarios para formar un médico que adquiriera una serie de competencias en los aspectos bio-psico-sociales del ser humano, agrupadas en siete categorías educacionales que a su vez comprenden 60 objetivos de aprendizaje. Ellos deben complementarse con los requisitos regionales y locales específicos de cada país, de manera que se capacite al médico en conocimientos básicos, habilidades clínicas y actitudes profesionales y éticas de carácter global, además de las competencias y especificidades de las necesidades locales. Es decir, un médico capaz de “pensar globalmente y actuar localmente”.

Los requisitos que propone **IEMI** para la formación en valores y ética, en fundamentos científicos y conocimientos de salud pública, y en el manejo eficiente de la información, así como en el desarrollo de habilidades comunicativas, clínicas, analíticas e investigativas, se corresponden con los propuestos por la “**ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES**” en su artículo “Learning Objectives for Medical Student Education” de Enero de 1998, en el que a manera de crítica señala en su introducción que “*pocas escuelas de medicina han*

¹⁶ Evaluation of Learning Outcomes. Working Review, 2001

*delineado un grupo coherente de objetivos para los programas educativos”, por lo cual recomiendan a los Decanos que deben trabajar para determinar los objetivos del aprendizaje y especificarlos en los currículos. La **AAMC**¹⁷ propone 30 objetivos de formación que deben lograr los estudiantes de medicina como requisitos para el grado en un modelo de currículo por competencias, que se encuentran contenidos dentro de los propuestos por la **IEMI**.*

3.- La **científica**, con el auge en su momento de la Medicina Basada en la Evidencia, la incorporación de nuevos saberes provenientes de la biología molecular, el establecimiento del genoma humano y la inmunogenética que han vigorizado la investigación.

4.- La influencia a nivel global de la **Teoría de Sistemas** y de las **Escuelas Administrativas** como la Administración por Objetivos, la Calidad Total, etc.

Independientemente de la efectividad que haya demostrado el modelo curricular de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas en los 34 años que lleva de aplicación, con todas las fortalezas y debilidades que se le puedan señalar, no se puede ser ajeno a las nuevas realidades de orden conceptual, pedagógico, laboral, organizacional y legal, que a nivel local y mundial rigen hoy en día la educación médica y la prestación de servicios en salud.

El análisis institucional realizado en relación con los aspectos de obligatorio cumplimiento conducentes a la obtención del Registro Calificado del programa¹⁸, y la consciente necesidad de realizar cambios conducentes a la búsqueda de la excelencia, propiciaron un proceso de reflexión y autoevaluación por parte de toda la comunidad universitaria. Se realizó una revisión del marco legal desde la Constitución Política de Colombia, el Decreto 917 de 2001, el Decreto 2566 de 2003, la Ley 30 de 1992, la Ley 115 de 1994, el Decreto 1748 de 1994, la Resolución 2772 de 2003 del Ministerio de Educación Nacional, así como de diferentes documentos¹⁹ relacionados con modelos curriculares, estrategias pedagógicas, técnicas de didáctica y evaluación así como los distintos aportes, sugerencias y opiniones de los miembros de la comunidad académica, con el fin de tener una visión clara y actual de la enseñanza de la medicina y comparar dicho marco con nuestra realidad actual.

Como fruto del anterior análisis se identificaron una serie de elementos constitutivos del currículo, que deben ser modificados con miras al mejoramiento académico y la actualización del currículo que justifican el establecimiento de una reforma curricular.

¹⁷ The AAMC Project on the Clinical Education of Medical Students. Clinical Skills Education. 2005

¹⁸ Decretos 917 de Mayo 22 de 2001 y 2566 de Septiembre 10 de 2003, modificado por la Ley 1188 del 25 de Abril de 2008.

¹⁹ Misión Colombo Británica de educación y práctica médica, ASCOFAME 2002. Requisitos Globales Mínimos esenciales en Educación Médica, Medical Teacher, 2002. Currículo Nuclear para las facultades de medicina de Colombia, ASCOFAME, 2001. Implicaciones curriculares para las Facultades de Medicina en relación con la valoración de un plan de estudios empleando el enfoque de créditos, ASCOFAME, 2002. Learning Objectives for Medical Students Education, Association of American Medical Colleges, 1998. Reflexiones sobre Pedagogía y Didáctica, Carlos E. Vasco, tomado de PEDAGOGÍA DISCURSO Y PODER, CORPRODIC, 1990.

Las falencias encontradas al final del análisis se pueden centrar básicamente en:

- Sistema semestralizado de estudios pero con ingreso anualizado, lo que obliga a los alumnos que pierden un semestre, a suspender durante seis meses sus estudios para poder repetir.
- Integración básico - clínica difícil de evidenciar por el sistema de ciclos básico y clínico.
- Modelo pedagógico tradicional.
- Ausencia de definición de competencias.
- Currículo por asignaturas con integración vertical pero no transcurricular.
- Dificultad para la implantación del sistema de créditos.
- Evaluación por contenidos.
- Ausencia de flexibilidad curricular.
- Falta de definición de materias electivas, complementarias, humanísticas y de profundización.
- Cumplimiento de los requisitos establecidos para el Registro Calificado y la Acreditación de Alta Calidad.

V. PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

El hecho de que la Institución haya adoptado unos nuevos Estatutos que amplían sus horizontes de formación, la urgente necesidad de adecuar la organización académica, administrativa y docente a su nueva realidad y a las nuevas reglamentaciones oficiales establecidas para la educación superior, y las conclusiones surgidas de las revisiones hechas al programa de medicina por toda la comunidad académica que incluyó una alta participación de alumnos de pregrado y egresados en los foros a los que fue convocada²⁰, hacen necesario plantear una Reforma Curricular.

Para los procedimientos de planeación, diseño, gestión y control académico²¹, se establecieron estatutariamente el Consejo Académico, el Comité de Investigaciones, el Comité de Currículo y el Comité de Bienestar Institucional, que trabajando mancomunadamente y contando con el apoyo decidido de las directivas de la Fundación y con el concurso y asesoría de expertos en los diferentes temas, se inició el proceso de reflexión orientado a estructurar una Reforma Curricular.

1) IDENTIDAD INSTITUCIONAL

La **Fundación Universitaria Juan N. Corpas** es una Institución de Educación Superior de origen privado, reconocida por el Estado Colombiano, que tiene como misión formar individuos que contribuyan a la solución de los problemas del país con criterios de universalidad, sentido social, espíritu ecologista, responsabilidad y pertinencia en su actuar local y nacional dentro del contexto de un mundo globalizado.

De acuerdo con las políticas, principios y valores creados desde su fundación, participa y aporta como Institución en el fomento, la construcción, el desarrollo y la difusión de la cultura en todas sus manifestaciones; no contempla discriminación de ninguna índole y procura el continuo crecimiento del individuo por medio del desarrollo de sus capacidades humanísticas, artísticas, técnicas y científicas, apoyada en líneas de investigación coherentes con su entorno científico, ético, estético, social, político y económico.

Nos distinguimos por:

Dar especial importancia a la proyección social en todos sus programas, procurando que la integración de sus estudiantes con la comunidad se convierta en uno de los elementos esenciales de su formación permitiéndoles un

²⁰ Paipa, 2001. La Aguadora, 2002. Proceso de Autoevaluación y Mejoramiento Institucional, 2004.

²¹ Capítulos XIV, XV y XV de los Estatutos Generales de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

conocimiento directo de la realidad nacional y una participación activa en la solución de sus problemas.

Promover el uso racional de la tecnología ofreciendo un servicio de alta calidad.

Ser una institución privada que ofrece educación de alta calidad a un menor costo, favoreciendo el ingreso a aquellos grupos de población con menores recursos

La búsqueda de soluciones innovadoras de alto impacto y bajo costo para los problemas que aquejan a amplios sectores de la población colombiana

2) PERFIL INSTITUCIONAL

De acuerdo con el acta de fundación, se da inicio a las actividades de la “**Escuela de Medicina Juan N. Corpas**” el 3 de febrero de 1971, obra concebida por su Fundador, el Doctor **Jorge Piñeros Corpas**, en diciembre de 1970 como un proyecto de beneficio social donde el bienestar común, la igualdad de derechos sin ningún tipo de discriminación y el respeto por la vida son considerados pilares fundamentales. El 29 de marzo de 1974, el Ministerio de Educación Nacional, previo concepto favorable del ICFES, le concede la Personería Jurídica como Institución Universitaria de Educación Superior, mediante Resolución No. 2105. En 1976 se crea la **Clínica Hospital Juan N. Corpas** con el fin de proyectar su quehacer docente y la práctica asistencial en una Institución Clínica y así asegurar la calidad de la formación de los futuros Médicos. En 1984, dentro del concepto institucional de la investigación pertinente, se constituyó jurídicamente la **Fundación Laboratorio de Farmacología Vegetal (LABFARVE)** con el fin de materializar la idea del Fundador de investigar y aprovechar los recursos naturales del país y las bondades de las plantas medicinales.

Con el fin de ofrecer a los pacientes otras alternativas terapéuticas eficientes y de bajo costo, se creó una dependencia de la clínica, **UNIMED**, la cual tiene como objeto el estudio y aplicación de las denominadas terapias alternativas, reconocidas a nivel mundial en Medicina como recursos valiosos de apoyo terapéutico.

Con el ánimo de estimular la producción intelectual de los docentes y alumnos y para difundir los resultados de las investigaciones, se creó en julio de 1987 el Fondo Editorial Universitario **FEDICOR** que a la fecha cuenta con más de treinta publicaciones.

En la década de los ochenta se inician los postgrado de Medicina familiar integral junto con otros de carácter clínico y quirúrgico a saber: Cirugía Plástica, Medicina Interna, Neurocirugía, Nefrología, Psiquiatría y Otorrinolaringología;

En la década del noventa se inician los postgrados administrativos: Gerencia en Salud, Salud Familiar, Epidemiología, Sistemas de Garantía de Calidad y Auditoría en Servicios de Salud.

Durante los años 2001 y 2002 la **Fundación Escuela de Medicina Juan N. Corpas**, tras 30 años de existencia como fundación universitaria de educación superior que ofrecía solamente el programa de medicina, decidió convocar a la comunidad académica y administrativa con el fin de buscar su apertura y proyección como Institución Universitaria para dar desarrollo a los postulados establecidos en los Artículos 2 y 27 de sus Estatutos. Como resultado de este proceso se produjo la reforma estatutaria que fue finalmente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional en Marzo de 2004, reconociéndola como **Fundación Universitaria Juan N. Corpas**. Dicho proceso de apertura se inició formalmente con la creación de la Facultad de Música²² que ofrece un programa de pregrado conducente al título de Maestro de Música, y uno de postgrado que otorga el de Director de Orquesta.

3) FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

Los principios filosóficos de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, se encuentran reflejados en su misión, visión, propósitos, principios y valores.

a.- MISIÓN

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas contribuye al desarrollo del individuo procurando la formación integral de profesores, alumnos y demás miembros de la Comunidad Universitaria por medio de una preparación pertinente y adecuada a las necesidades del país, en consonancia con los delineamientos de la formación universitaria y en concordancia con los valores éticos, estéticos y morales, considerados como esenciales para el crecimiento personal y el consecuente beneficio a la sociedad.

Fomenta la creatividad y autonomía a partir del desarrollo de un pensamiento crítico y reflexivo en torno a las necesidades individuales y sociales dentro del contexto nacional y con apertura hacia el mundo.

Busca soluciones frente a los múltiples problemas individuales y socio - poblacionales en un contexto nacional, con visión universal, apoyada en un ejercicio de investigación y docencia, lo cual constituye el aporte social eficiente de la Fundación Universitaria a la realidad contemporánea.

Orienta la producción, desarrollo y transmisión del conocimiento y la cultura con criterios de universalidad, sentido social y compromiso con el medio ambiente, haciendo de este último uno de los fines que contribuyen al mantenimiento, recuperación y preservación de los recursos naturales, como principios de vida y equilibrio ecológico.

Al unísono con el desarrollo del conocimiento, la ciencia y los avances tecnológicos, desde el campo de la educación, busca propiciar el uso pertinente y

²² Acuerdo No. 007-1 de Marzo 9 de 2002 del Consejo Directivo.

adecuado de la tecnología para promover el desarrollo intelectual e investigativo en la Fundación Universitaria e incentivar el continuo cambio y adecuación de la misma a las necesidades científicas, sociales y culturales.

Promueve el desarrollo de la capacidad de comunicación entre los miembros de la comunidad universitaria y a su vez entre la Fundación y las demás instituciones educativas, haciendo de la comunicación un medio facilitador para su crecimiento docente, profesional e institucional.

Genera un ambiente universitario que rechaza toda forma de violencia como aporte al desarrollo de una sociedad que anhela la convivencia pacífica, haciendo de sus integrantes individuos que gocen de su conocimiento y del fruto de su trabajo, de modo que puedan a su vez producir con competencia y coherencia soluciones reales a las problemáticas de su entorno.

b.- VISIÓN

La **Fundación Universitaria Juan N. Corpas** de acuerdo con su PEI, en cumplimiento con los postulados de su misión y dentro del marco general de sus Estatutos y Constituciones Generales, se proyecta al futuro deseando:

Ser reconocida tanto en el ámbito nacional como internacional como una Institución que se destaque por una sólida formación profesional integral, con valores humanísticos, éticos, estéticos y culturales.

Constituirse en una entidad que forme profesionales con actitud investigativa y capacidad de liderazgo dentro de la comunidad, expresados por medio de proyectos que favorezcan el desarrollo de las mismas, en todas sus dimensiones.

Destacarse por la idoneidad y compromiso de sus profesores, educandos y egresados con la sociedad, de manera individual y colectiva en aras de la generación de un conocimiento cuyos aportes contribuyan al progreso científico y cultural del país.

Ser una Institución que genere a través de sus líneas de investigación, soluciones pertinentes y efectivas a los problemas que afectan a la sociedad, al individuo, a la familia y a la comunidad, mediadas por una permanente actitud de actualización del conocimiento y perfeccionamiento de la praxis.

Destacarse como una entidad pionera en el ofrecimiento de soluciones alternativas y aportes innovadores frente a los problemas más comunes del individuo, la sociedad y su entorno.

Ser reconocida por la realización de programas orientados hacia la proyección social, aportando modelos de gestión para las comunidades y los gobiernos locales como apoyo a la solución de los problemas favoreciendo su desarrollo.

Ser modelo de acciones para el desarrollo de la salud pública como aporte al mejoramiento constante de la calidad de vida, dentro del criterio de desarrollo sostenible entendido como aquel que permite el progreso sin deterioro del medio ambiente.

c.- PROPÓSITOS

Con el fin de cumplir con los objetivos plasmados en su misión y visión, la Fundación Universitaria pretende:

- Generar un ambiente académico que gire en torno a la búsqueda y apropiación del conocimiento en todas sus manifestaciones culturales, históricas, científicas y sociales, y que se compromete a proteger, cuidar y utilizar apropiadamente los recursos naturales del país, fomentando el amor a la ecología.
- Velar por el diseño y actualización de Planes Curriculares que respondan a las necesidades sociales, científicas, culturales y económicas del país, buscando un desarrollo profesional específico, idóneo y aplicable a las necesidades permanentes de su entorno.
- Revisar y optimizar permanentemente los procesos de evaluación, con el fin de generar criterios claros y definidos, con transparencia, coherencia y pertinencia en torno al logro de los objetivos y competencias esperados en los educandos.
- Generar mecanismos que faciliten la continuidad en los procesos de capacitación docente dentro de las nuevas concepciones pedagógicas y las exigencias de la globalización.
- Definir los perfiles, condiciones y procesos que permitan una adecuada selección estudiantil, siendo coherentes con los postulados de la misión y visión institucional.
- Generar procesos que permitan la revisión permanente y la actualización de las políticas para la educación continuada y el apoyo y seguimiento a los egresados, como una medida de mejoramiento de la calidad y de fortalecimiento de las relaciones de la institución con la sociedad.
- Optimizar los mecanismos que garanticen el continuo mejoramiento y adecuación de la infraestructura y dotación de biblioteca, laboratorios, medios audiovisuales, sistemas de informática y procesos de producción, edición y publicación de materiales educativos de todas las áreas académicas con el fin de estimular y facilitar la búsqueda permanente del conocimiento.
- Fortalecer el Bienestar Universitario de la Fundación, para que a través de sus diferentes actividades, se favorezca el desarrollo personal de los miembros de la comunidad universitaria, complementando su proyecto de vida.

- Hacer de la gestión académico-administrativa una actividad dinámica que facilite el desarrollo de los procesos institucionales de manera eficiente y efectiva, velando por la construcción de mecanismos ágiles, con el fin de propiciar una óptima calidad de servicio y un eficiente apoyo a la docencia, bienestar y proyección social.
- Promover en los diversos programas académicos la capacitación de los estudiantes en investigación formativa, como instrumento fundamental para la adquisición del juicio crítico y de las capacidades de análisis, interpretación, síntesis, argumentación y proposición, necesarias para el desarrollo del pensamiento científico.
- Generar estrategias académicas que busquen la excelencia en todas sus disciplinas, incluyendo los conocimientos administrativos y de gestión propios a cada área del saber.
- Fortalecer los medios de comunicación al interior de la Comunidad Académica y al exterior de la misma a nivel local, nacional e internacional, de tal manera que le permita a cada uno de los miembros participar activamente del quehacer institucional e interinstitucional y proyectarse académicamente dentro de las instituciones que homologan su actividad educativa.
- Complementar el desarrollo personal propiciando una formación integral, entendiendo el ser humano como una persona en la que se conjugan los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, considerándolo dentro de un contexto en el que se relacionan los saberes con la práctica.
- Apoyar la interacción de las artes con la ciencia y con todas las manifestaciones culturales, que conlleve al desarrollo individual y colectivo, y que genere una repercusión social consecuente con la participación de la Fundación en el proceso continuo de transformación que requiere el país en la búsqueda de la integración con las culturas del mundo.
- Desarrollar cada vez más un criterio de interdisciplinariedad, flexibilidad, autonomía y apertura a todos los saberes universales.

d.- PRINCIPIOS Y VALORES DE LA FUNDACIÓN

Los principios que fundamentan la misión de la **Fundación Universitaria Juan N. Corpas** son los siguientes:

- Búsqueda y respeto por la verdad.
- Respeto y reverencia por la vida en todas sus manifestaciones.
- Consideración del individuo como persona.

- Rechazo de todas las formas de violencia y respeto por los derechos humanos.
- Ética e integridad en su propio funcionamiento y en los procesos de formación.
- Desarrollo del espíritu positivo para enfrentar los problemas.
- Acatamiento de la Ley y de la moral socialmente aceptada.
- Preservación y difusión de las riquezas culturales, históricas, la biodiversidad, los recursos naturales, el folclor y de los conocimientos tradicionales y autóctonos de Colombia.
- Búsqueda permanente de la excelencia en todos los procesos.
- Formación con criterio de universalidad, sentido social y espíritu ecologista.
- Fomento de la autonomía con alto sentido de la responsabilidad.
- Apertura a las necesidades de formación del estudiante promedio, sin discriminación de ningún tipo.
- Impulso a la pertinencia y pertenencia con la Institución, el País y la Comunidad Internacional.
- Desarrollo de la sensibilidad estética y del humanismo.

VI.- PROYECTO EDUCATIVO DEL PROGRAMA DE MEDICINA (P.E.P.)

1) EVOLUCIÓN HISTÓRICA

En medio de una convulsa vida política, salpicada por numerosas guerras civiles, la Universidad Colombiana se asomaba tímidamente al siglo XX, época en la que volvería a ser testigo de acontecimientos que habrían de despojarla definitivamente de su reacia formación colonial y la introducirían no sin sobresaltos en una nueva era. En efecto, los coletazos de muchos movimientos que alteraron el orden mundial, como la revolución mexicana, la revolución de Octubre y el movimiento Argentino de Córdoba, se estaban dejando sentir ya en nuestras latitudes. Algunas de estas situaciones y los cambios introducidos por la administración de López Pumarejo, líder de la época en reformas sociales, conformaban el terreno sobre el que a partir de los años 1940 empezarían a hacer pulso los partidarios y detractores de la reforma médica educativa conocida como reforma Flexner, que desde 1910 se estaba imponiendo en USA y que como satélites culturales de ese país nos había empezado a impactar poderosamente.

Las banderas de la reforma Flexneriana fueron enarboladas a partir de 1950 y en una forma contundente, por la Universidad de Antioquia siendo seguida, por su carácter satelital hacia esta, por las Universidades del Valle, Cauca y Manizales. La Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad del Rosario y la de Cartagena - que junto con las primeras conformaban el total de su época- empezaron también a incorporarse aunque de forma menos decidida y más lentamente a esta reforma.

Pero la lucha de los detractores y partidarios muy pronto dejó de ser solamente académica. El cuerpo docente de las universidades tomó partida entre las facciones de derecha e izquierda; recordemos que los movimientos de repercusión mundial anotados anteriormente, más otros como la guerra civil española y las dos guerras mundiales con sus hijas legítimas, la guerra fría y la revolución Cubana, habían ampliado aún más la honda brecha que desde los tiempos de la independencia separaba las dos tendencias políticas de nuestro país.

Un grupo de profesores y estudiantes de tendencia conservadora y partidarios de la reforma, se enfrentaban a otro grupo similar de izquierda que la rechazaba por considerar que tenía un neto sabor burgués capitalista, para emplear el lenguaje de la época.

Citamos a continuación, algunos apartes del informe que nuestro fundador, el Doctor Jorge Piñeros Corpas, rindió a la Asamblea General de la Fundación en el año 1998, que resume a la vez el pensamiento filosófico que dio base a nuestra institución:

“Para el año 1959, la reforma docente, aparte de novedades metodológicas inobjetables, produjo 3 medidas a las cuales nos opusimos frontalmente los que en ese entonces constituíamos el profesorado de la Universidad Nacional:

1. La abolición de la carrera del profesorado por concurso.

2. La orientación exclusivamente especializada de la docencia en el pregrado, con base en el postulado de que para esa época de la medicina y de la ciencia, el Médico General había dejado de existir.

3. La drástica disminución de cupos para el estudio de la medicina, que en el caso de la U Nacional fue de 400 a 160 por año, con el objeto de ajustarse a las relaciones entre investigadores, profesores, microscopios, alta tecnología experimental y número de pacientes de hospital Universitario por alumno, vigentes para ese entonces en medios de enseñanza como los de Boston y Tulane.

Después de una batalla dialéctica que se perdió al cabo de tres años con el retiro definitivo de los antiguos profesores por concurso de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, nos propusimos con los Doctores Guillermo Fergusson Manrique y Eduardo Cubides Pardo, la fundación de una nueva facultad de medicina, teniendo amplia acogida nuestra idea en el ambiente de la Universidad del Rosario.

Pensamos desde allí reconstruir los principios médico-formativos nacionalistas que orientaron la docencia antes de la reforma, pero recién iniciado el 4º año de funcionamiento, la Universidad del Rosario reprodujo una crisis interna que ocasionó nuestro retiro de dicha entidad, la cual tomó el rumbo convencional dictado desde la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME- constituida en 1959 como base y apoyo de la reforma.

*Por esta razón se iniciaron en febrero de 1971 las actividades docentes de una entidad que previamente había sido inscrita ante el ICFES con el nombre de Centro de Estudios Preclínicos, con la posibilidad de convertirse más adelante en Facultad de Medicina, la cual en efecto, se configuró como Fundación en diciembre de 1972, con el nombre de **Escuela de Medicina Juan N. Corpas.**”*

En 1976 se obtuvo la primera aprobación oficial de la Escuela y el 18 de Diciembre de ese mismo año, se graduaron los primeros exalumnos. La formación clínica de los educandos exigía ya para esa época contar con una Clínica Hospital la cual, para 1978, se encontraba ya prestando buena parte de los servicios anotando que, como consta en sus Estatutos de Fundación, sería una entidad que de por vida sirviera para el entrenamiento y formación de los alumnos de la facultad, bajo los principios filosóficos de la misma.

Para 1985 el Estado reconoce como nueva fundación, el Laboratorio de Farmacología Vegetal e Investigaciones Asociadas (**LABFARVE**) constituido

con el ánimo de llevar a efecto una observación experimental y clínica, seria y ordenada de la flora medicinal colombiana para establecer cuáles de las numerosas plantas utilizadas en medicina por la tradición popular, eran realmente útiles en terapéutica. La idea contó con el apoyo de entidades como la OMS y la OPS; la investigación y la experiencia permitieron concluir un tiempo después, que los extractos vegetales solo tienen acciones terapéuticas leves o menores y que solo pueden considerarse como elementos coadyuvantes en un programa de tratamiento.

Dentro de la filosofía de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas, orientada desde un principio a la búsqueda de soluciones económico sociales en el área de la salud, prestando atención a las clases menos favorecidas, no sólo centró su formación en un médico integral, con alta capacidad resolutive, altos niveles de competencia clínica y semiológica que le permitieran utilizar muy racionalmente la tecnología, sin estar por esto ajeno a sus últimos avances, sino además, la utilidad de las terapias no tradicionales como otra herramienta terapéutica. Con base en lo anterior se inicia en 1974 el estudio y observación de diversos procedimientos conocidos en Europa y USA como terapias alternativas con el fin de establecer cuáles de ellos tenían fundamentación científica y permitían su perfeccionamiento a través de los métodos deductivos o experimentales, fundándose así la Sociedad conocida como **MEDICOR TERAPIAS NO FARMACOLOGICAS**.

Atendiendo también a su misión, para 1987 se establece en La Gaitana y otros barrios vecinos que reúnen gran parte de la población de bajos recursos de Suba, un programa de extensión de la Escuela conocido como "**Programa Comunitario La Gaitana - Corpas**", que fomenta programas de autogestión orientados hacia la prestación de servicios de salud, constituyéndose en una importante área de docencia, proyección social e investigación epidemiológica, en el contexto de las causas de morbilidad y mortalidad de nuestra zona de influencia.

En 1990 y previendo los cambios que experimentaría la Seguridad Social en salud, se creó por Resolución motivada de la Rectoría el programa de Medicina Prepagada **CORSALUD**, y en octubre de 1994, con la intervención de otros asociados aportantes del sector cooperativo, inicia sus funciones la Empresa Promotora de Salud **SALUDCOOP**, entidad de la que formamos parte y con la cual buscamos afianzarnos dentro del marco de los actuales desarrollos sociales de la medicina.

Los cambios actuales reflejados en la Ley 100 con todas sus implicaciones, el progreso en informática y telemática, el desarrollo de múltiples problemas sociales, políticos y culturales de nuestro país, aunado a la violencia vivida al interior del mismo desde hace más de 40 años con un incremento en el índice de pobreza, desempleo y desplazados a consecuencia de esta situación y otros factores como la globalización, la situación económica cambiante del mundo y las conquistas de la biología molecular entre otras, nos obliga 30 años más tarde a replantear nuestro horizonte y nuestro rumbo, rescatando del pasado la decidida

voluntad y franca convicción del fundador de perseguir nuevas metas acorde con exigencias cambiantes de la sociedad y de su entorno.

2) CONSIDERACIONES EPISTEMOLÓGICAS

Las funciones generales de la Universidad referentes a docencia, investigación y proyección social, incluyen las más específicas de obtención, apropiación, creación y transmisión del conocimiento, orientado este no solamente al conocimiento por sí mismo, sino a su aplicación a la solución de los problemas del entorno social buscando con ello el bienestar del hombre, el mejoramiento de la sociedad y la perpetuación de la especie.

Tres consideraciones básicas nos servirán de referencia para la introducción y manejo del tema:

- a.- Creación del conocimiento como papel fundamental de una Universidad y su Facultad de Medicina
- b.- La Medicina vista desde la Filosofía.
- c.- La Medicina desde el quehacer Epistemológico.

a.- CREACIÓN DEL CONOCIMIENTO COMO PAPEL FUNDAMENTAL DE UNA UNIVERSIDAD Y SU FACULTAD DE MEDICINA

La historia y la realidad (estudio Shanghai), nos muestran que las sociedades desarrolladas son las abanderadas en la creación o producción del conocimiento, no solo por intermedio de sus llamadas Universidades Formativas, sino también por parte de la empresa privada. Cabe aclarar que en estas sociedades desarrolladas, que también lo son de máximo consumo, el conocimiento privado, es puesto íntegramente al servicio de la tecnología, se mide por su rendimiento económico, se realiza sin preguntarse además las causas últimas del mismo y se guarda celosamente sin compartirlo, situaciones que lo diferencian claramente del primero.

En las sociedades en vías de desarrollo las universidades son más de carácter profesionalizante, se caracterizan por preparar a individuos para la realización de un oficio, individuos que por demás resultan científicamente muy informados pero desvinculados de lo que la ciencia representa en el contexto general del mundo. Estos países carecen de la cultura del conocimiento, que es además el motor de la investigación y el creador del conocimiento. Bástenos recordar que Latinoamérica tiene en la actualidad solo dos premios Nobel en Ciencias.

Es sabido que el modelo transmisor de la universidad napoleónica, creado para sostener el Imperio Francés de su tiempo, fue asimilado en buena parte por nuestra sociedad en el siglo XVIII sin que ninguna de las reformas, salvo la muy pasajera de Mutis, la haya logrado despojar totalmente de su carácter transmisor.

Somos plenamente conscientes que la creación de nuestra Universidad fue inspirada en un modelo eminentemente “transmisionista”, como lo registra el recuento histórico aludido, inmersos como estábamos, en otro marco social y en realidades nacionales muy diferentes a las actuales. El siglo XXI con sus exigencias, nos obliga a un giro razonable hacia la Universidad formativa favoreciendo el desarrollo de una cultura investigativa al interior de la misma y proyectándose a la sociedad como respuesta a la problemática que presenta.

b.- LA MEDICINA VISTA DESDE LA FILOSOFÍA

Mario Bunge, filósofo y profesor de la Universidad de Mc Gill de Montreal quien acuñó el término **iatrofilosofía**, afirma que la medicina siempre ha estado sometida a influencias filosóficas y que para ello basta recordar las tres concepciones del hombre que se han sucedido en la historia de la medicina: el espiritualismo, el naturalismo y la concepción del hombre como ser biopsicosocial. Las ideas acerca de la salud, la enfermedad y la terapéutica dependen de la concepción filosófica del hombre que se adopte. Si el hombre es un ente espiritual o que puede albergar espíritus, la enfermedad es un espíritu maligno y la terapia consiste en espantar o exorcizar dicho espíritu. Si el hombre es un animal, la enfermedad es un desarreglo físico o químico y debe ser sometido a fisioterapia o quimioterapia. Y si el hombre es un animal que piensa y que vive en sociedad, entonces está expuesto a una mayor variedad de desarreglos y también puede beneficiarse de una mayor variedad de terapias.

Así las cosas, comprendemos que el saber médico, requiere de una integralidad que permita asumir al hombre, a la familia colombiana y a los grupos sociales y comunitarios de una manera completa, ensanchando la perspectiva del conocimiento, para comprender mejor la interdependencia del “hombre y su entorno”, aquel donde nuestra disciplina se desarrolla y consolida. Deberán también ser objeto de nuestra reflexión las influencias exógenas que a diario recibimos de parte de un mundo cada día más estrecho, por la influencia de los “*mass media*”, en todos los campos, los cuales, querámoslo o no contribuyen a moldear nuestro ser psíquico y nos proporcionan marcos inconscientes que se van imponiendo en la lectura y relectura de nuestra diaria cotidianidad. Es verdaderamente esta “aldea global”, al decir de Max Luhan, lo que a cada momento nos bombardea con los más variados simbolismos y mensajes, los que debemos “pasar” positiva y adecuadamente, por el tamiz de nuestras propias realidades. Nos referimos al saber popular, a las medicinas llamadas alternativas, a la farmacología vegetal y a las muy diversas formas de terapia a las que tan socorridamente echa mano el ser humano cuando se encuentra críticamente enfermo y la “ciencia” ya ha rendido el máximo de los beneficios.

Se ha empezado entonces a trabajar decididamente en la búsqueda y construcción de un perfil académico y humanístico que responda a estas exigencias y nos permita, de forma epistemológicamente sana, la asimilación de todo ese cúmulo de experiencias y factores que no podemos dejar de lado y que imponen una atención consciente y rigurosamente crítica, con la voluntad de

acertar en esta empresa tan grave como delicada, que conjuga la ciencia, la tecnología, la investigación, el arte y el humanismo, como ejes o áreas centrales a través de las cuales deben girar sus competencias y núcleos temáticos.

Con esto queremos decir, que áreas tales como la **Antropología**, que es el conocimiento del hombre, con toda su dignidad, e inmerso en su cultura y civilización; la **Sociología**, que en el grado más general es el estudio del comportamiento de los grupos sociales con todo lo que ellos tienen de complejos; la **Psicología social**, rama de la misma, que nos orienta acerca de las principales características y signos especiales de los determinados grupos o etnias humanas y el estudio de las distintas **Escuelas Filosóficas** que nos entregan su especial visión sobre el ser y los entes de una realidad, todos los días más actuante, profunda y dinámica, son áreas decimos, que deberán recibir siempre gran parte de nuestra atención, inculcándole al educando la cultura del conocimiento, con la pretensión de que ella dimensionará su saber médico, haciéndolo cada día más humano y solidario.

Somos conscientes igualmente de las oportunidades que a la salud humana brindan los nuevos y profundos conocimientos en el terreno médico y su consecuente tecnología que para el tratamiento de las enfermedades llevan estos aparejados. Las dos visiones y si se puede decir, los dos objetivos, el nuestro y el que ellos representan, mal pueden escindirse o excluirse, antes por el contrario se complementan y esa complementación se deberá traducir en el énfasis y en la visión integradora que tendremos que poner al abordar temas tales como la biología molecular, la embriología y la genética.

En este periplo, la adhesión a una ética humanística deberá estar presente en todo instante, con el ejemplo responsable y severo de todo el cuerpo docente y de todos cuantos conforman esta Alma Mater, de forma que al abordar el estudio de todos los problemas, que hoy constituyen el grueso de una reflexión de este tipo, se tenga siempre a la bioética, como obligado referente.

c.- LA MEDICINA DESDE EL QUEHACER EPISTEMOLÓGICO

Cuando nos referimos a la epistemología médica hablamos de la reflexión acerca del saber y de la práctica médica, de cuál es la validez científica de los conocimientos médicos y cuáles sus implicaciones en los campos humano, social, económico, ético y político.

Qué clase de saber es el saber médico y qué clase de praxis es el ejercicio de la medicina? ¿Es la medicina una ciencia o una rama de la tecnología, o más bien, un híbrido de la tecnología con superstición? Y la práctica médica ¿es predominantemente técnica, empírica, intuitiva o racional o bien una combinación de todas ellas? Obviamente, una respuesta adecuada a estas preguntas requiere un estudio profundo de la literatura médica contemporánea así como una investigación empírica o de campo que permita averiguar cómo actúan de hecho los médicos: si como sabios o charlatanes, técnicos o comerciantes.

Puesto en otro contexto: ¿Qué tan científico es ese conocimiento que nuestra facultad de medicina pretende obtener, crear y transmitir?

Puede y debe una facultad de medicina tratar de contestar estas preguntas? Lo intentaremos, porque esta facultad desea ser parte esencial de la respuesta que nuestro país quiere darle a los retos de la hora presente y en esta labor conoce y está conciente de las limitaciones tanto propias como del medio; por consiguiente, aparta cualquier posición dogmática y está presta a la autocrítica, al diálogo, al cuestionamiento y a las propuestas alternativas, como corresponde al carácter académico de empresas de esta naturaleza.

3) MISIÓN

La Escuela de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, desde su concepción y basada en los principios del Fundador, está comprometida en la formación de médicos generales caracterizados por una óptima calidad humana y profesional, con un claro perfil orientado a la atención integral de la familia y proyectándose a través de la misma a la sociedad.

A través de sus actividades de Docencia, Investigación y Proyección Social forma profesionales integrales, caracterizados por la visión sistémica, el respeto de la condición humana, la profunda sensibilidad social, la orientación biopsicosocial en la atención, la capacidad de interrelacionar los saberes entre sí y con la práctica, para desempeñarse en el contexto del Sistema de Salud Colombiano e Internacional.

Promueve en sus educandos la adquisición de competencias para comunicarse adecuadamente con sus semejantes, facilitándoles el establecimiento de una adecuada relación con sus pacientes, con las familias a su cargo y el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud para alcanzar la excelencia en la calidad de la atención.

Fomenta el desarrollo de líneas de investigación coherentes con su entorno, con sentido social, criterio ético y moral y conciencia ecológica, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del individuo, de la familia y de la comunidad.

MISIÓN

Formar Médicos - Cirujanos Generales con énfasis en Medicina Familiar en el pregrado, y Médicos Especialistas, caracterizados por su alta calidad humana y profesional, con una visión sistémica y orientación bio-psico-social, competente para enfrentar los retos y exigencias del ejercicio profesional dentro de un marco de uso pertinente de la tecnología y profundo enfoque social.

4) VISIÓN

La Escuela de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, siendo coherente con el Proyecto Educativo Institucional, se proyecta a un futuro deseando:

Ser reconocida tanto en el ámbito nacional como internacional como una Escuela de excelencia, en razón de la sólida formación de médicos caracterizados por una alta calidad científica, valores humanísticos, éticos y una profunda sensibilidad social.

Caracterizarse por la formación de médicos generales con actitud investigativa y capacidad de liderazgo en la atención en salud, expresados por medio de proyectos que favorezcan el desarrollo de las comunidades.

Destacarse por la idoneidad de profesores, educandos y egresados comprometidos con la sociedad, de manera individual y colectiva, en aras de la generación de conocimientos en salud cuyos aportes contribuyan al progreso científico y social del país.

Ser una Escuela que genere, a través de sus líneas de investigación, soluciones pertinentes, alternativas e innovadoras frente a los problemas más comunes de la salud del país.

Desarrollar programas que aporten modelos de gestión para las comunidades y los gobiernos locales como apoyo a la solución de sus problemas en salud.

Ser modelo de acciones para el desarrollo de la Atención Primaria en Salud considerada en un sentido amplio y general, como aporte al bienestar de la sociedad, así como también en acciones para el desarrollo de programas de Salud Familiar que contribuyan al mejoramiento constante de la calidad de vida del individuo y de la familia, dentro del criterio de desarrollo social integral.

Ser reconocida por la sólida y pertinente formación de sus egresados, que les permita acceder a niveles de especialización o participar en proyectos de investigación en el campo de las ciencias biomédicas.

VISIÓN

Ser reconocida tanto en el ámbito nacional como en el internacional por:

- La excelencia en la formación de sus egresados
- El liderazgo en la investigación e implementación de soluciones alternativas e innovadoras frente a los problemas de salud que afectan a la población general
- La implementación de la **Atención Primaria** y de la **Medicina Familiar** como modelos de gestión en salud que contribuyan efectivamente al mejoramiento de la calidad de vida dentro del criterio de desarrollo social integral

5) PROPÓSITOS

Con el fin de cumplir con lo plasmado en su visión, la Escuela de Medicina se propone:

Diseñar mecanismos y políticas que velen por la calidad y cumplimiento de sus objetivos a través de un permanente proceso de auto evaluación, con el fin de asegurar el óptimo desarrollo de sus planteamientos con respecto a la docencia, la proyección social y la investigación, asegurando el compromiso de la Universidad con el país, a través de la acción de sus egresados.

Propender por el apoyo permanente a la actividad docente de sus profesores, mediante el fortalecimiento de sus procesos de formación científica y pedagógica, planeación, gestión y administración, con el fin de garantizar el continuo mejoramiento de la calidad académica de sus educandos.

Fomentar el desarrollo de las disciplinas humanísticas, la enseñanza de la ética y el respeto por el medio ambiente, a través no sólo de sus contenidos programáticos, sino también de la vivencia cotidiana de estos aspectos dentro de la comunidad académica, colaborando de esta manera en la formación integral de sus educandos.

Apoyar las investigaciones realizadas al interior de la comunidad académica y brindar la capacitación necesaria para la ejecución de las mismas, siendo facilitadora de los mecanismos de divulgación a través de publicaciones científicas, participación en eventos académicos y en las sociedades del conocimiento.

Hacer de la educación continuada un medio de difusión del conocimiento para los docentes, los estudiantes y egresados en pro de su formación.

Desarrollar programas y modelos de atención primaria en salud, orientados hacia la proyección social, aportando soluciones a la problemática de las comunidades y los gobiernos locales, favoreciendo su salud y desarrollo.

Desarrollar y poner al servicio de la sociedad programas de salud familiar, como aporte al mejoramiento constante de la calidad de vida del individuo y de la familia, dentro del criterio de desarrollo social integral.

6) PERFILES

a.- PERFIL DEL ASPIRANTE

El aspirante a ingresar a la Escuela de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, debe cumplir con los requerimientos académicos de ley para poder ingresar al nivel de educación superior, mostrando un buen desempeño durante su formación en la educación media no solo desde el punto de vista

académico sino humano, con alta sensibilidad social y vocación de servicio, respeto por la vida y por sus congéneres, con valores éticos moralmente aceptados, con inquietud intelectual evidenciada por su quehacer en actividades diferentes a la formación académica específica.

Un individuo con carácter analítico y crítico de las diversas situaciones a las que se enfrenta y con capacidad de adaptación a las mismas; con facilidad de expresión, capaz de transmitir coherentemente sus ideas, que denote gusto por la medicina y demuestre compromiso y disciplina para un continuo crecimiento personal y profesional durante la vida.

b.- PERFIL PROFESIONAL

Un médico general, con sólidas bases en su formación en ciencias básicas y clínicas que le permitan un desempeño idóneo de la profesión basado en competencias de diagnóstico clínico-semiológico y criterio terapéutico, capacitado en la promoción y mantenimiento de la salud, en la prevención²³, rehabilitación y tratamiento de las enfermedades más comunes, como instrumentos fundamentales de su labor, brindando una alta calidad en la atención y utilizando la tecnología de forma apropiada²⁴, racionalizando así los costos que ella implica. Con habilidades comunicativas que le permiten llevar a cabo una adecuada relación médico-paciente, facilidad en el manejo de grupos, trabajo en equipo; comunicación apropiada con el medio profesional y con la comunidad, de tal manera que le permita liderar procesos, utilizando estas habilidades para facilitar la proyección de sus ideas en pro de la solución de los problemas del individuo, la familia y la comunidad.

Un médico comprometido con las normas éticas que rigen la profesión²⁵, con sentido de solidaridad, conocimiento y respeto de las normas sociales y legales²⁶. Con conocimiento de los procesos de administración y gestión en salud de acuerdo a la normatividad vigente. Con competencias adecuadas para la utilización de la informática y del inglés, como instrumentos que facilitan la apropiación del conocimiento que exige en este momento la globalización y el progreso científico de la profesión y la tecnología. Con una visión integral del ser humano aplicado a la atención del individuo, la familia y la comunidad, sin descuidar el medio ambiente como un factor determinante para la salud.

Un médico con actitud orientada hacia el conocimiento y profundización de las terapias alternativas que le permita acceder, en el postgrado, a la formación en este campo.

²³ Artículo 153 de la Ley 100 de Diciembre 23 de 1993.

²⁴ Artículos 162 y 165 de la Ley 100 de Diciembre 23 de 1993.

²⁵ Ley 23 de 1981.

²⁶ Ley 14 de 1962. Decretos 0190 de 1996 y 1281 de 2002

Un médico general con una actitud orientada hacia la investigación²⁷ en su quehacer cotidiano y en su proyección personal que le permitan colaborar en el diseño y realización de proyectos investigativos. De la misma manera estará capacitado para acceder a la formación de los diferentes niveles de postgrado.

c.- PERFIL OCUPACIONAL²⁸

- **A nivel clínico**, un médico general cuyo eje de desempeño es la atención primaria con capacidad resolutoria basada en sus competencias clínico – semiológicas, las cuales le permiten optimizar la utilización de los recursos a su alcance y que como médico hospitalario se desempeña con idoneidad en las áreas definidas según sus competencias en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

- **A nivel comunitario**, como ejecutor de programas de atención de salud familiar y de programas de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud.

- **A nivel administrativo**, está en capacidad de conducir el funcionamiento de una dirección local de salud dentro de los lineamientos del SGSSS²⁹, dirigir IPS de atención primaria y centros de atención con orientación familiar e igualmente está en capacidad de coordinar y estructurar grupos de trabajo para el manejo de emergencias y desastres.

- **A nivel investigativo**, puede participar en el diseño y ejecución de investigaciones como colaborador en diferentes grupos de trabajo del área de la salud y adelantar proyectos de investigación trabajando de forma interdisciplinaria, aplicando la tecnología e informática médica a su labor investigativa.

- **A nivel docente**, puede participar en los programas de educación médica de acuerdo a su nivel de formación.

²⁷ Artículo 6°, Ley 30 de 1992; Artículo 5°, Ley 115 de 1994; Artículo 1°, Decreto 917 de 2001; Artículo 1°, Decreto 2566 de 2003.

²⁸ Ref. Decreto 1335 de 1990 Manual General de Funciones

²⁹ Ley 1122 de 2007

VII. NÚCLEOS PROBLÉMICOS

A.- CONTEXTO DE LA SALUD EN COLOMBIA

La formación de los médicos ha sido frecuentemente cuestionada por hacer énfasis en la transmisión de grandes cantidades de datos e información cuya vigencia expira rápidamente frente a los cambios de la morbilidad, de la mortalidad, de los factores de riesgo y del rápido y continuo avance de la tecnología biomédica, ambiental y social, en lugar de estimular el desarrollo de actitudes y habilidades necesarias para identificar problemas y analizar con sentido crítico los datos y la información existentes (1).

Los indicadores demográficos para el año 2003, estimaron una población de 44.531.434 habitantes, 32.100.244 de los cuales (el 72%) residen en las áreas urbanas, con una distribución por géneros cercana al 50%, una población menor de 15 años del 31.6% y de 60 y más años del 7.3%. La esperanza de vida al nacer se estimó en promedio en 72.2 años, 69.2 años para hombres y 75.3 años para mujeres. La base de la pirámide poblacional es rectangular actualmente, con una tasa de crecimiento anual estimada en el 1.7% para el período 2002-2003; la media de nacimientos estimada para el 2003 es de 950.938. El promedio estimado de habitantes por vivienda era de 4.2 para el año 2003 (2).

La tasa de analfabetismo estimada el año 2001 en la población de 15 y más años ha disminuido al 7.5% y se incrementó la cobertura de niños asistiendo a los centros de educación del país, presentando cobertura neta de niños de 6 a 10 años con educación básica primaria del 87.2%, de niños de 11 a 14 años con educación básica secundaria del 52% y de adolescentes de 15 a 17 años con educación media del 24.3% (la tasa de analfabetismo estimada para 1997 fue del 8.6%) (2).

Los indicadores socioeconómicos estimaron para el año 2000 que el 22.9% de la población tenía Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)³⁰, el 23.4% de la población se encontraba bajo la línea de indigencia, el 59.8% bajo la línea de pobreza y el 6% en miseria, el Índice de Condiciones de Vida³¹ se estimó en 75.7% (urbano 83.3% y rural 55.5%); para 1999, el índice de desarrollo humano se

³⁰ Indicador compuesto utilizado para definir la evolución de la pobreza con base en diferentes componentes; los tres más utilizados son:

- Viviendas inadecuadas
- Servicios públicos inadecuados
- Hacinamiento crítico

La presencia de un componente clasifica al hogar y a sus habitantes como pobres; dos o más clasifican al hogar y a sus habitantes como en situación de miseria

³¹ Índice de Condiciones de Vida es un indicador que refleja el estado de la calidad de vida de la población que habita en los municipios de interés.

estimó en 0.76 y el coeficiente de GINI³² para el 2001 se estimó en 0.55. La tasa de desempleo para el 2002 se estimó en el 15.7% (2, 3).

Para el año 2002 se registró un 56.2% de los habitantes del país vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 26.2% al régimen subsidiado y el 30% al régimen contributivo (2).

Los problemas de salud a nivel nacional siguen siendo muy preocupantes y tenemos en este momento características de salud propias de los países en transición hacia el desarrollo tales como la enfermedad diarreica aguda, la malaria y el cólera; tenemos amenazas a la salud como el cáncer, el infarto del miocardio, los accidentes, la violencia, el maltrato familiar, que están influenciados por una serie de factores condicionantes como el bajo ingreso económico familiar, el bajo nivel de educación, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la adicción a las drogas, la descomposición y la desintegración de la familia y la mala calidad del medio ambiente físico; otros factores determinantes son la malnutrición, la insuficiente oferta de algunos servicios y el funcionamiento ineficiente de otros (6).

Los factores de riesgo más relevantes se presentan con el 7.3% de niños con bajo peso al nacer (menos de 2500 gr), con el 6.7% de desnutrición global en menores de cinco años; para 1998, el índice COP (cariados, obturados y perdidos) fue de 2.3 a los 12 años, la prevalencia de hipertensión arterial se estimó en 12.3%, la diabetes mellitus tipo II del 2%, la prevalencia de sobrepeso según el índice de masa corporal para hombres fue del 4.4% y para mujeres del 5.5% (3).

B. CARGA DE LA ENFERMEDAD EN COLOMBIA³³.

Con base en las estimaciones realizadas hasta 1990 llegó a 5.512.686 años de vida saludables perdidos, de los cuales el 65% ocurrió en hombres y el 35% en mujeres (4).

La Carga de la Enfermedad se distribuye en tres grandes grupos de causas, así (4):

GRUPO I: Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y desnutrición:

- Infecciones respiratorias.
- Afecciones perinatales.
- Infecciosas y parasitarias.
- Enfermedades de la nutrición.
- Maternas.

GRUPO II: Enfermedades no transmisibles:

³² Índice de GINI es un indicador de inequidad que se calcula relacionando una línea teórica de perfecta distribución del ingreso con la curva de distribución real del país y su distribución va de 0 a 1, siendo 0 el índice de perfecta distribución y 1 el de absoluta desigualdad.

³³ La Carga de la Enfermedad en Colombia. Ministerio de Salud. 1994

- Enfermedades cardiovasculares.
- Neoplasias malignas.
- Enfermedades respiratorias crónicas.
- Enfermedades neuropsiquiátricas.
- Enfermedades digestivas.
- Anomalías congénitas.
- Otras.

GRUPO III: Lesiones:

- Homicidios.
- Atropellados.
- Choques.
- Otros.

Estos tres grupos de la Carga Nacional de la Enfermedad no contienen un grupo importante de enfermedades que se originan por las alteraciones del medio ambiente y que a juicio del Comité Curricular es necesario tener en cuenta, por lo que se decide agregar un cuarto grupo:

GRUPO IV: Medio ambiente

- Ambiente y salud
- Bioseguridad

La pérdida de años de vida saludable en Colombia se distribuye en el 39% para las enfermedades no transmisibles (enfermedades del grupo II), 39% para las lesiones (enfermedades del grupo III) y 22% para las causas transmisibles, maternas, perinatales y de la nutrición (enfermedades del grupo I) (4).

La pérdida de años de vida saludable en México se distribuye en el 47% para las enfermedades no transmisibles (enfermedades del grupo II), 21% para las lesiones (enfermedades del grupo III) y 32% para las causas transmisibles, maternas, perinatales y de la nutrición (enfermedades del grupo I) (4).

La pérdida de años de vida saludable en América Latina y el Caribe se distribuye en el 43% para las enfermedades no transmisibles (enfermedades del grupo II), 15% para las lesiones (enfermedades del grupo III) y 42% para las causas transmisibles, maternas, perinatales y de la nutrición (enfermedades del grupo I) (4).

La pérdida de años de vida saludable a nivel mundial, se distribuye en el 42% para las enfermedades no transmisibles (enfermedades del grupo II), 15% para las lesiones (enfermedades del grupo III) y 43% para las causas transmisibles, maternas, perinatales y de la nutrición (enfermedades del grupo I) (4).

De acuerdo a lo anterior, los núcleos problemáticos que plantea la Fundación Universitaria Juan N. Corpas para la estructuración curricular de su programa de

pregrado en medicina, tienen como base los tres grupos señalados en la Carga Nacional de la Enfermedad establecida para Colombia (3), y los derivados del medio ambiente. (2, 10, 11, 12).

Núcleos problemáticos derivados del GRUPO I: Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y desnutrición (4):

- **Infecciones respiratorias:** Infección respiratoria aguda, neumonías, bronquiolitis, otitis, faringoamigdalitis, bronquitis.
- **Afecciones perinatales:** Hipoxia neonatal, bajo peso al nacer.
- **Infecciosas y parasitarias:** Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, blenorragia, herpes, tricomoniasis, VIH/SIDA); enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue, Leishmaniasis, chagas, fiebre amarilla); enfermedades inmunoprevenibles (poliomielitis, hepatitis B, hepatitis D, tuberculosis, difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus Influenza tipo b, neumococo, sarampión, rubéola, parotiditis, hepatitis A, varicela); meningitis bacterianas, enfermedades diarreicas agudas, parasitismo intestinal, toxiinfecciones alimentarias, lepra, infecciones nosocomiales.
- **Enfermedades de la nutrición:** Desnutrición, anemias, obesidad.
- **Maternas:** Eclampsia, enfermedad hipertensiva del embarazo, anemias, hemorragias postparto, sepsis puerperal, endometritis, abortos.

Núcleos problemáticos derivados del GRUPO II: Enfermedades no transmisibles (4):

- **Enfermedades cardiovasculares:** Cardiopatía hipertensiva, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar, enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, cardiopatía reumática, hiperlipidemias, enfermedad vascular periférica.
- **Neoplasias malignas:** De estómago, de cuello uterino, de piel, de mama, de próstata, de pulmón, de colon y recto, leucemias, linfomas.
- **Enfermedades respiratorias crónicas:** Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- **Enfermedades neuropsiquiátricas:** Epilepsia, Alzheimer y otras demencias, esclerosis múltiple, trastornos depresivos bipolares, estrés postraumático, trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, enfermedad de Parkinson, dependencia de drogas, dependencia de alcohol.
- **Enfermedades digestivas:** Úlcera péptica, cirrosis hepática, obstrucción intestinal, hernias, apendicitis.

- **Anomalías congénitas.**
- **Otras:** Diabetes, hipertiroidismo, hipotiroidismo, enfermedades endocrinas, pancreatitis, nefritis, nefrosis, infecciones urinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades inmunológicas.

Núcleos problémicos derivados del GRUPO III: Lesiones (4):

- **Homicidios:** Lesiones que causan homicidios y suicidios.
- **Atropellados:** Traumas múltiples, heridas, fracturas y otras lesiones causadas por vehículos de motor que atropellan a las personas.
- **Choques:** Traumas múltiples, heridas, fracturas y otras lesiones causadas en choques de vehículos de motor.
- **Otros:** Lesiones ocasionadas en otros eventos, caídas, quemaduras, envenenamientos, ahogamientos, sofocación, accidentes con animales ponzoñosos y por mordeduras, accidentes de trabajo.
- **Maltrato físico y psicológico.**
- **Prevención, control y atención de emergencias y desastres.**
- **Violencia.**

Núcleos problémicos derivados de los problemas prioritarios que a nuestro juicio tienen impacto sobre la salud de los colombianos. Grupo IV: Medio Ambiente: (2, 10, 11, 12):

- **Ambiente y salud:** En Colombia no ha disminuido la frecuencia de la morbilidad a causa de las enfermedades relacionadas con las deficientes condiciones ambientales, la deficiente calidad del agua disponible para el consumo, la contaminación del agua potabilizada, el masivo consumo de alimentos contaminados con agentes biológicos y químicos, las deficientes condiciones de higiene y seguridad alimentaria, las deficientes condiciones de manipulación de los alimentos, las deficientes condiciones de preparación, almacenamiento y disposición del agua y de los alimentos, la contaminación del aire respirado con múltiples sustancias particuladas, las deficientes condiciones de vida de la población, las deficientes condiciones de información en salud que favorece el consumo y el contacto con sustancias tóxicas, las deficientes condiciones de instrucción escolar que favorecen el consumo o el contacto con sustancias dañinas disponibles en el ambiente, las condiciones de pobreza y de miseria que favorecen el contacto con sustancias tóxicas existentes en los lugares de habitación (10, 11, 12).

La enfermedad diarreica aguda en los niños menores de cinco años aún constituye un problema de Salud Pública; desde 1984, la mortalidad por esta enfermedad ha disminuido en un 62% y los egresos hospitalarios en un 39%, sin disminuir los eventos; la reducción de la mortalidad y de la letalidad se deben en parte a los avances logrados con los programas de prevención de complicaciones (atención primaria, rehidratación oral e información en salud) (2, 3, 4, 6).

Las infecciones respiratorias agudas presentan un incremento de la incidencia desde 1983 ocasionando un severo impacto en los niños menores de cinco años y en los adultos de 60 y más años; sus principales factores de riesgo son los bajos ingresos, la deficiente nutrición, el bajo peso al nacer, la falta de alimentación materna, el hacinamiento y la contaminación ambiental (6, 7).

Otros eventos que tienen que ver de manera importante con el saneamiento ambiental y la salud de los colombianos son las enfermedades transmitidas por vectores, que se han incrementado durante los últimos años, precisamente en relación con las precarias condiciones de vida, de vivienda y de saneamiento del ambiente próximo de las viviendas (5, 6, 7).

- **Bioseguridad:** Es el conjunto de acciones y de procedimientos que buscan garantizar una mejor calidad de vida del trabajador de salud, de los estudiantes, de su familia, de todos los clientes de la empresa, de la comunidad en general y una mejor calidad de la atención institucional, mediante el desarrollo de un modelo de seguridad como estilo de vida, incorporado, actuante, aplicado en todas las actividades de atención, que incluyen en la institución la adecuada y suficiente disposición de agua potable, de saneamiento ambiental, de bioseguridad de los clientes internos y externos, la seguridad en la atención, la bioseguridad en la población, la seguridad en los alimentos, la bioseguridad familiar, la protección específica, la capacitación, la aplicación de normas y protocolos, la adecuada prevención y atención de incidentes y de accidentes, y el aislamiento de pacientes. (8).

Ante el alarmante comportamiento epidemiológico de la infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana en Colombia, es imperioso, que se conozcan y adopten los avances médicos en cuanto a su diagnóstico y tratamiento. En la misma medida se hace evidente la necesidad de estructurar programas que promuevan la protección de los trabajadores de la salud y los pacientes frente al riesgo de adquirir y/o transmitir el Virus de Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B y otros patógenos durante los procesos que se realizan en el desarrollo de las etapas de diagnóstico y tratamiento (8).

Es por esto que se requiere promover, dentro de la cuarta estrategia del Plan Intersectorial a Mediano Plazo del Ministerio de Salud (Prevención de la Transmisión por Sangre, hemoderivados, agujas, jeringas, procedimientos quirúrgicos y/o invasivos), la implementación de los sistemas de precaución universal y específicos para líquidos y procedimientos con los que se trabaja en áreas como salas de cirugía, salas de atención de partos, Unidades de Medicina Legal, Cuidados Intensivos, Laboratorio Clínico, Bancos de Sangre, Patología, Odontología, Programas Especiales, Vacunación, Enfermería, Consulta externa, Atención por Urgencias y demás áreas que prestan atención en el Sector Salud y en otras relacionadas como en funerarias, en droguerías y en lugares donde se realizan tatuajes y otras prácticas que incluyen la penetración de la piel con agujas de diferente tipo (8).

Para el desarrollo e implementación de estos modelos preventivo-asistenciales, se requiere de equipos interdisciplinarios e intersectoriales que sean capaces de abordar las múltiples facetas del SIDA y otros patógenos, en el área de la Bioseguridad, que efectúen el desarrollo de estos programas por medio de la educación, la implementación de normas y dotación de insumos, ya que estas son las mejores y más oportunas estrategias para su propagación, lo cual hará que muchos de los profesionales de la salud trabajen de manera cómoda, en las condiciones de trabajo adecuadas y con los elementos de seguridad, esenciales para brindar una atención médica oportuna y de la mejor calidad (8).

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes, animales, residuos químicos, fármacos parcialmente consumidos, vencidos o deteriorados, citotóxicos, metales pesados, reactivos, contenedores presurizados, aceites usados y residuos radioactivos (9).

C.- CAUSAS DE MORTALIDAD

Como fuente de información complementaria a la carga nacional de enfermedad para el establecimiento de los núcleos problemáticos, se realizó una revisión de las causas de mortalidad general, por grupos atareos y por sexos en un período comprendido entre 1958 y 2005, lo que permitió además hacer una revisión de las variaciones que se han presentado a lo largo de los años en este aspecto, incluyendo una revisión sobre la prevalencia de trastornos mentales según la clasificación DSM-IV en población entre 18 y 65 años de edad.

A continuación se registran los datos más significativos:

MORTALIDAD COLOMBIA, 2007³⁴

TASA DE MORTALIDAD POR 1000 NACIDOS VIVOS

- Infantil 15,9
- Neonatal precoz: 7,2
- Materna: 73,0

MORTALIDAD GENERAL POR 100000 HABITANTES: 440,7

- Mortalidad general en hombres: 517,3
- Mortalidad general en mujeres: 366,0

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: 33,1

- Mortalidad por malaria (tasa por 1000 habitantes de la población en riesgo de malaria: 0,01
- Mortalidad por dengue (tasa por 100000 habitantes de la población en riesgo de dengue: 0,46
- Mortalidad por tuberculosis 5,4
- Mortalidad por tétanos neonatal (por 1000 nacidos vivos): 0,01
- Mortalidad en menores de cinco años por difteria, tos ferina y tétanos: 1,36
- Mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio: 130,2
- Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en personas de 45 y más años de edad: 265,9
- Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en personas de 45 y más años de edad: 136,4
- Mortalidad por diabetes mellitus en personas de 45 y más años de edad: 73,0
- Mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado en personas de 35 y más años de edad: 12,7

MORTALIDAD POR NEOPLASIAS

- Mortalidad por neoplasias de todo tipo: 73,6
- Mortalidad por neoplasias malignas: 71,6
- Mortalidad por neoplasias malignas de pulmón, tráquea y bronquios en mayores de 45 años de edad: 36,5
- Mortalidad por neoplasias malignas de los órganos digestivos y peritoneo en mayores de 45 años de edad: 103,9
- Mortalidad por neoplasias malignas del útero en mujeres de 35 y más años de edad: 24,7
- Mortalidad por neoplasias malignas de mama en mujeres de 35 y más años de edad: 22,3
- Mortalidad por accidentes excluidos los de transporte: 10,7
- Mortalidad por accidentes de transporte: 14,3
- Mortalidad por suicidios y lesiones autoinflingidas: 4,9
- Mortalidad por todas las causas externas: 80,6

³⁴ Indicadores Básicos 2007. Situación de salud en Colombia Ministerio de la Protección Social -- OPS

PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DSM-IV EN POBLACIÓN ENTRE 18 Y 65 AÑOS DE EDAD

Prevalencia de vida de trastornos de ansiedad:

- en hombres: 16%
- en mujeres: 21,8%
- general: 19,3%

Prevalencia de trastornos de ansiedad durante el último año:

- en hombres: 9,1%
- en mujeres: 13,7%
- general: 11,7%

Prevalencia de vida de trastornos del estado de ánimo:

- en hombres: 11,7%
- en mujeres: 17,5%
- general: 15%

Prevalencia de trastornos del estado de ánimo durante el último año:

- en hombres: 4,5%
- en mujeres: 8,5%
- general: 6,9%

Prevalencia de vida de trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas:

- en hombres: 20,8%
- en mujeres: 2,6%
- general: 10,6%

Prevalencia de trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas durante el último año:

- en hombres: 5,8%
- en mujeres: 0,8%
- general: 3,0%

Prevalencia de vida de ideaciones suicidas:

- en hombres: 12,1%
- en mujeres: 12,5%
- general: 12,3%

Prevalencia de ideaciones suicidas durante el último año:

- en hombres: 4%
- en mujeres: 3,1%
- general: 3,5%

Prevalencia de vida de cualquier trastorno mental:

- en hombres: 41%
- en mujeres: 39,5%
- general: 40,1%

Prevalencia de cualquier trastorno mental durante el último año:

- en hombres: 15,6%
- en mujeres: 16,3%
- general: 16%

D.- NÚCLEOS PROBLÉMICOS Y TEMÁTICOS

Teniendo en cuenta los datos anteriores se adoptaron, como base del componente académico para el desarrollo curricular de la Escuela de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, los siguientes **núcleos problemáticos** con sus correspondientes subgrupos:

GRUPO I	N. PROBLÉMICOS	N. TEMÁTICOS
Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y desnutrición	Enfermedades transmisibles	Infecciosas y parasitarias: Enfermedades de transmisión sexual (Sífilis, blenorragia, herpes, tricomoniasis, VIH/SIDA); enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue, Leishmaniasis, chagas, fiebre amarilla); enfermedades inmunoprevenibles (poliomielitis, hepatitis B, hepatitis D, tuberculosis, difteria, tos ferina, tétanos, Haemofilus influenza tipo b, neumococo, sarampión rubéola, parotiditis, hepatitis A, varicela); meningitis bacterianas, enfermedades diarreicas agudas, parasitismo intestinal, toxiinfecciones alimentarias, lepra, infecciones nosocomiales. Infecciones respiratorias: Infección respiratoria aguda, neumonías, bronquiolitis, otitis, faringoamigdalitis, bronquitis.
	Enfermedades maternas	Eclampsia, enfermedad hipertensiva del embarazo,

		anemias, hemorragias postparto, sepsis puerperal, endometritis, abortos.
	Enfermedades Perinatales	Hipoxia neonatal, bajo peso al nacer.
	Desnutrición	Desnutrición, anemia, obesidad.

GRUPO II	N. PROBLÉMICOS	N. TEMÁTICOS
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	Cardiopatía hipertensiva, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, cardiopatía reumática, hiperlipidemias, enfermedad vascular periférica.
	Neoplasias malignas	De estómago, de cuello uterino, de piel, de mama, de próstata, de pulmón, de colon y recto, leucemias, linfomas.
	Enfermedades respiratorias crónicas	Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
	Enfermedades neuropsiquiátricas	Epilepsia, Alzheimer y otras demencias, esclerosis múltiple, trastornos depresivos bipolares, trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, estrés postraumático, enfermedad de Parkinson, dependencia de drogas, dependencia de alcohol.
	Enfermedades digestivas	Úlcera péptica, cirrosis hepática, obstrucción intestinal, hernias, apendicitis.
	Anomalías congénitas.	
	Otras	Diabetes, hipertiroidismo, hipotiroidismo, enfermedades endocrinas, nefritis, nefrosis, infecciones urinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculoesqueléticas,

		enfermedades inmunológicas.
--	--	-----------------------------

GRUPO III	N. PROBLÉMICOS	N. TEMÁTICOS
Lesiones	Homicidios	Lesiones que causan homicidios y suicidios.
	Atropellados	Traumas múltiples, heridas, fracturas y otras lesiones causadas por vehículos de motor que atropellan a las personas.
	Choques	Traumas múltiples, heridas, fracturas y otras lesiones causadas en choques de vehículos de motor.
	Otros	Lesiones ocasionadas en otros eventos, caídas, quemaduras, envenenamientos, ahogamientos, sofocación, accidentes con animales ponzoñosos y por mordeduras, accidentes de trabajo.
	Prevención, control y atención de emergencias y desastres.	

Los núcleos problémicos derivados de los problemas prioritarios derivados del medio ambiente identificados son (3):

GRUPO IV	N. PROBLÉMICOS	N. TEMÁTICOS
Problemas prioritarios derivados del Medio Ambiente	Ambiente y salud	Relación entre las enfermedades y las deficientes condiciones ambientales, la deficiente calidad del agua disponible para el consumo, la contaminación del agua potabilizada, el masivo consumo de alimentos contaminados con agentes biológicos y químicos, las deficientes condiciones de higiene y seguridad alimentaria, de la manipulación de los alimentos, de la preparación, almacenamiento y

		<p>disposición del agua y de los alimentos, la contaminación del aire respirado con múltiples sustancias particuladas, las deficientes condiciones de vida de la población, de información en salud, de instrucción escolar, el consumo y el contacto con sustancias dañinas disponibles en el ambiente, las condiciones de pobreza y de miseria en los lugares de habitación.</p>
	<p>Bioseguridad</p>	<p>Prevención de la Transmisión de enfermedades por Sangre, por hemoderivados, por agujas, por jeringas, por la realización de procedimientos quirúrgicos y/o invasivos.</p> <p>Implementación de los sistemas de precaución universal y específicos para líquidos y procedimientos con los que se trabaja en todas las áreas que prestan atención en el Sector Salud y en otras relacionadas como en funerarias, en droguerías y en lugares donde se realizan tatuajes y otras prácticas que incluyen la penetración de la piel con agujas de diferente tipo.</p>

VIII. NÚCLEOS TEMÁTICOS

TEMAS IDENTIFICADOS COMO BASE PARA LA CONTRUCCIÓN DE UN CURRÍCULO NUCLEAR

A continuación se enumeran los tópicos en los cuales consideramos que debería ser competente un médico general desde la perspectiva de competencias en promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y administración, tomando como base las propuestas por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME en el documento “Currículo Nuclear para las facultades de Medicina de Colombia”³⁵, y los cinco componentes que la Organización Mundial de la Salud considera que deben estar presentes en la formación médica relacionados con: 1°- Valores profesionales, actitudinales y comportamiento ético; 2°- Fundamentación científica, pensamiento lógico e investigativo; 3°- Habilidades en la comunicación social y manejo de la información; 4°- Habilidades clínicas, y 5°- Salud de población y sistemas de salud³⁶.

A.- EN EL CAMPO DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

1) ACCIONES ORIENTADAS A LAS PERSONAS POR CICLO VITAL INDIVIDUAL:

- Control y atención del embarazo, del parto y puerperio normales, e identificación de las pacientes de alto riesgo.

- Cambios fisiológicos del embarazo en sus distintas etapas.

- Detección de riesgo psicosocial y biológico:
 - Embarazo no deseado.
 - Embarazo en adolescente.
 - Violencia intrafamiliar.
 - Infecciones y embarazo.
 - Hemorragias del primer trimestre.
 - Hemorragias de tercer trimestre.
 - Enfermedad hipertensiva del embarazo.
 - Diabetes gestacional.
 - Amenaza de parto prematuro.
 - Embarazo prolongado.
 - Isoinmunizaciones.
 - Infecciones.
 - Enfermedades asociadas al embarazo.

³⁵ Escobar Gaviria Ricardo. Currículo Nuclear para las facultades de Medicina en Colombia. ASCOFAME. Asamblea General Misión Colombo – Británica de Educación Médica. Bucaramanga. Colombia. Marzo 2003.

³⁶ Resolución “Reorientación de la Educación Médica y de la Práctica Médica para la salud para todos” .Asamblea anual de la Organización Mundial de la Salud 1995.

- Valoración del riesgo anteparto del recién nacido:
 - Malformaciones.
 - Retardo de crecimiento intrauterino.
 - Hipoxia perinatal.
 - Infección perinatal.
 - Riesgo de parto distócico.
 - Riesgo de problemas puerperales.
 - Hemorragias.
 - Infección.
 - Atención del puerperio, cambios fisiológicos durante el puerperio,
 - Planificación familiar.

- Valoración de la salud del recién nacido:
 - APGAR.
 - Inmunizaciones.
 - Alimentación.
 - Manejo adecuado del área umbilical.
 - Crecimiento y Desarrollo, madurez fetal.

- Fomento de la salud, crecimiento y desarrollo del lactante y el preescolar.
 - Valoración y Detección del riesgo nutricional.
 - Riesgo psicoafectivo.
 - Lactancia materna y alimentación infantil.
 - Prevención de enfermedades transmisibles en el lactante y el preescolar.
 - Esquema oficial de inmunizaciones.
 - Inmunoglobulinas específicas.
 - Quimioprofilaxis en casos especiales.
 - Educación a los padres sobre Crecimiento y desarrollo y pautas de crianza.
 - Prevención de accidentes.

- Fomento de la salud y el desarrollo físico y psicosocial del escolar.
 - Valoración y Detección del riesgo nutricional.
 - Riesgo psicoafectivo.
 - Alimentación infantil.
 - Prevención de enfermedades transmisibles.
 - Esquema oficial de inmunizaciones.
 - Inmunoglobulinas específicas.
 - Quimioprofilaxis en casos especiales.
 - Detección de patología congénita o adquirida, relacionada especialmente con el desarrollo neurosensorial, visión y audición y motor.
 - Educación a los padres y maestros sobre crecimiento y desarrollo y aspectos relacionados con la salud de los escolares.
 - Prevención de accidentes.

- Fomento de la salud y el desarrollo físico y psicosocial del adolescente.
 - Educación y orientación a adolescentes sobre:
 - Salud sexual y reproductiva: prevención de ETS, VIH-SIDA; planificación familiar, embarazo en adolescentes.
 - Autoexamen de mama, piel y testículo.
 - Citología vaginal.
 - Utilización del tiempo libre; uso de sustancias psicoactivas, pandillas.
 - Estilos de vida saludables.
 - Prevención de accidentes.
 - Violencia intrafamiliar.
 - Refuerzo de vacunas según esquemas.

- Fomento de la salud y el desarrollo psicosocial del adulto.
 - Educación y orientación sobre:
 - Salud sexual y reproductiva, disfunción sexual.
 - Utilización del tiempo libre, uso de sustancias psicoactivas, automedicación.
 - Estilos de vida saludables.
 - Violencia intrafamiliar.
 - Prevención de accidentes.
 - Riesgos laborales.
 - Autoexamen de mama, testículos, piel.
 - Citología vaginal.
 - Cáncer de próstata.
 - Refuerzo de vacunas según esquemas.

- Fomento de la salud y el desarrollo psicosocial del adulto mayor.
 - Educación y orientación sobre:
 - Salud sexual, disfunción sexual.
 - Utilización del tiempo libre, preparación para el retiro.
 - Estilos de vida saludables, prevención de accidentes.
 - Tamizaje de cáncer.
 - Polifarmacia y automedicación
 - Violencia intrafamiliar.
 - Refuerzo de vacunas según esquemas.

2) ACCIONES ORIENTADAS A LA FAMILIA

- Diagnóstico de la función familiar.
- Manejo de guías anticipatorias por ciclo vital familiar.
- Promoción de estilos de vida saludables.
- Prevención de factores de riesgo biopsicosocial.

3) ACCIONES ORIENTADAS AL MEDIO AMBIENTE, A PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA, Y RELACIONADAS CON EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD.

- Identificar los problemas y orientar programas dirigidos a las comunidades y las entidades territoriales en relación con:

- Contaminación de aguas.
- Polución y contaminación de aire.
- Eliminación de excretas.
- Eliminación de basuras.
- Control de alimentos (leche, carne, etc.).
- Control de pesticidas, herbicidas y matamalezas.
- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades de origen hídrico o por contaminación alimentaria.
- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades de transmisión por vía aérea.
- Vigilancia y control de enfermedades transmitidas por contacto directo con líquidos orgánicos y/o mucosas.
- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmitidas por vectores.
- Vigilancia epidemiológica y control de zoonosis.
- Prevención de accidentes y de enfermedades causadas por agentes físicos o químicos.
- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades mentales.
- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades relacionadas con estilos de vida no saludables, incluye vigilancia, control y campañas contra el tabaquismo la drogadicción y farmacodependencia.
- Vigilancia epidemiológica y control de Emergencias y desastres de origen natural o humano, incluido desplazamiento.
- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades relacionadas con la violencia, incluido desplazamiento.
- Aspectos relacionadas con el Derecho Internacional Humanitarios y protección a la Misión Médica

B.- EN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN POR CICLO VITAL.

1) SALUD DE LOS NIÑOS:

- Recién nacido pretérmino y post-término.
 - Hipoglicemia neonatal
 - Hipotermia
 - Trauma obstétrico.
 - Enfermedades congénitas, infecciosas y no infecciosas, incluye tamizaje metabólico para hipotiroidismo congénito.
 - Patología congénita o adquirida, relacionada especialmente con el desarrollo neurosensorial y motor.
 - Onfalitis, conjuntivitis del recién nacido, sífilis congénita.
 - Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.
 - Ictericias.

- Anemias.
 - Síndromes convulsivos.
 - Cefaleas
 - Estrategia AIEPI.
- Problemas de crecimiento y desarrollo:
- Desnutrición y estados carenciales.
 - Retraso psicomotor.
 - Trastornos de refracción y ambliopía.
 - Sordera.
 - Displasia congénita del desarrollo de la cadera.
 - Pié equino.
 - Malformaciones anorrectales.
- Enfermedades transmisibles de la infancia:
- Tuberculosis.
 - Difteria.
 - Tosferina.
 - Tétanos.
 - Sarampión.
 - Hepatitis infecciosas.
 - Otras exantemáticas.
- Violencia intrafamiliar.
- Maltrato infantil.
 - Abuso Sexual.
 - Deprivación psicoafectiva.
- Otros problemas de salud:
- Enfermedades diarreicas.
 - Trastornos hidroelectrolíticos.
 - Deshidratación.
 - Shock.
 - Enfermedades parasitarias intestinales.
 - ETS, en especial sífilis congénita, VIH-SIDA.
 - Lepra.
 - Malaria.
 - Accidente rábico.
 - Toxoplasmosis congénita y adquirida.
 - Enfermedad de Chagas.
 - Leishmaniosis.
 - Reflujo gastroesofágico, enfermedad ácido péptica, úlcera gastroduodenal, gastritis, esofagitis, colitis.
 - Enfermedades respiratorias agudas como neumonías, bronquitis, laringitis, sinusitis, otitis, bronquiolitis, etc.

- Síndromes de hiper reactividad bronquial. Asma bronquial.
 - Cardiopatías congénitas y reumáticas.
 - Enfermedades reumatológicas.
 - Infecciones urinaria, glomerulonefritis, síndrome nefrítico y nefrótico.
 - Insuficiencia renal aguda y crónica.
 - Diabetes.
 - Hipo e hipertiroidismo.
 - Tumores frecuentes en la infancia.
 - Coma.
 - Meningoencefalitis.
 - Parálisis flácidas.
 - Hipertensión endocraneana.
 - Obesidad.
 - Afecciones dermatológicas más frecuentes como acné, erisipela, escabiosis, pediculosis, piodermatitis, micosis superficiales, urticaria, dermatitis atópicas, prúrigos.
 - Intoxicaciones.
 - Heridas y traumatismos.
 - Luxaciones y fracturas.
 - Infecciones osteoarticulares
 - Presencia de cuerpos extraños.
 - Mordeduras y picaduras de animales.
- Afecciones quirúrgicas más frecuentes:
- Hernias de la pared abdominal.
 - Obstrucción intestinal.
 - Abdomen agudo.
 - Dolor abdominal agudo y recurrente.
 - Quemaduras.
 - Abscesos.
 - Trauma cráneo encefálico.
 - Trauma de Tórax.
 - Trauma de Abdomen.
 - Politraumatismo.

2) SALUD DE LA MUJER

- Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
- Bartholinitis, vaginitis, flujo vaginal, cervicitis, pólipos cervicales.
- Dolor pélvico, dismenorrea.
- Hemorragia Uterina Anormal: metrorragias, amenorrea, oligomenorrea.
- Síndrome de tensión premenstrual.
- Menopausia.
- Fisuras del pezón, mastitis.
- Masas mamarias.
- Cáncer de mama.

- Cáncer de cérvix.
- Cáncer de endometrio.
- Masas pélvicas.
- Miomatosis uterina.
- Esterilidad e infertilidad.
- Prolapso genital.
- Incontinencia urinaria de esfuerzo.
- Embarazo, parto y puerperio:
 - Hemorragias del primer trimestre.
 - Amenaza de aborto y aborto.
 - Hemorragias del tercer trimestre.
 - Enfermedad hipertensiva del embarazo.
 - Diabetes gestacional.
 - Amenaza de parto prematuro.
 - Retardo de crecimiento intrauterino.
 - Parto distócico.
 - Hemorragia postparto.
 - Infección puerperal.
- Enfermedades concomitantes con el embarazo.

3) SALUD DEL ADULTO

- Desnutrición y estados carenciales.
- Enfermedades parasitarias intestinales.
- Síndrome icterico.
- Hepatitis, cirrosis.
- Tuberculosis.
- ETS, VIH-SIDA.
- Lepra.
- Malaria.
- Accidente rábico.
- Toxoplasmosis.
- Enfermedad de Chagas.
- Leishmaniasis.
- Enfermedad ácido péptica, úlcera gastroduodenal, gastritis, esofagitis, colitis.
- Cáncer de esófago, cáncer gástrico, cáncer de colon.
- Pancreatitis.
- Hemorragias del tracto gastrointestinal.
- Enfermedades respiratorias agudas como neumonías (adquirida en la comunidad, e intrahospitalaria), bronquitis, laringitis, sinusitis, etc.
- Asma bronquial; EPOC.
- Tuberculosis en el adulto.
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Sepsis.
- Cáncer de pulmón.
- Cefaleas.

- Hipertensión arterial, arterioesclerosis.
- Enfermedad Isquémica del Miocardio.
- Insuficiencia cardiaca.
- Arritmias más frecuentes, taquicardias, extrasístoles.
- Tromboembolismo pulmonar agudo.
- Endocarditis bacteriana, pericarditis, valvulopatías reumáticas, cardiopatías congénitas, cardiomiopatías, edema pulmonar agudo.
- Tromboflebitis.
- Shock.
- Enfermedades reumatológicas.
- Infecciones urinarias, glomerulonefritis, síndrome nefrítico y nefrótico.
- Insuficiencia renal aguda y crónica, obstrucción urinaria.
- Diabetes.
- Hipo e hipertiroidismo.
- Obesidad.
- Afecciones dermatológicas más frecuentes como acné, erisipela, escabiosis, pediculosis, piodermatitis, micosis superficiales, urticaria, herpes, dermatitis atópicas, prurigos, enfermedades premalignas de piel y mucosas, cáncer de piel.
- Cánceres, leucosis, leucemias y anemias aplásticas.
- Cuadros convulsivos.
- Accidentes cerebrovasculares.
- Coma.
- Meningoencefalitis.
- Hipertensión endocraneana.
- Polineuropatías.
- Parálisis flácidas.
- Tumores del sistema nervioso central.
- Intoxicaciones.
- Heridas y traumatismos.
- Luxaciones y fracturas.
- Dolor musculoesquelético.
- Infecciones osteoarticulares.
- Presencia de cuerpos extraños.
- Afecciones quirúrgicas más frecuentes:
 - Hernias de la pared abdominal.
 - Abdomen agudo.
 - Quemaduras.
 - Abscesos.
 - Trauma cráneo encefálico.
 - Trauma de Tórax.
 - Trauma de Abdomen.
 - Politraumatismo.
 - Enfermedades de la vía biliar.
 - Neumotórax, hemotórax, empiema y derrame pleural.
- Trastornos psiquiátricos:

- Reacciones psicóticas agudas.
 - Crisis neuróticas agudas.
 - Trastornos de personalidad.
 - Trastorno de ansiedad.
 - Trastornos del afecto.
 - Depresión e intento de suicidio.
 - Control de enfermos mentales crónicos.
 - Demencia senil.
- Mordeduras y picaduras de animales.

4) REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE PROCEDIMIENTOS:

- Rinoscopia
- Otoscopia
- Oftalmoscopia
- Laringoscopia indirecta
- Anoscopia
- Tacto rectal
- Glicemias por micro método
- Toma e interpretación de electrocardiogramas
- Curaciones
- Venopunción
- Venodisección
- Colocación de sonda nasogástrica
- Cateterismo vesical
- Lavado gástrico
- Control de hemorragias externas
- Masaje cardiaco externo: adultos
- Masaje cardiaco externo: niños
- Masaje cardiaco externo: recién nacidos
- Manejo de hidroelectrolítico: adultos
- Manejo de hidroelectrolítico: niños
- Respiración artificial adultos
- Respiración artificial niños
- Intubación endotraqueal adultos
- Intubación endotraqueal niños
- Intubación endotraqueal recién nacidos
- Paso de un tubo de tórax
- Cricotirotonia
- Disección de venas
- Catéter de PVC, a través de vena periférica.
- Toma de muestras para laboratorio clínico
- Necropsia medicolegal.
- Peritazgos medicolegales.
- Toma y remisión de muestras para Citología Vaginal
- Toma y remisión de biopsias superficiales para anatomía patológica
- Anestesia local

- Drenaje de abscesos
- Suturas de heridas
- Manejo inicial de quemados
- Extracción de lipomas
- Atención cuerpo extraño en ojo
- Atención cuerpo extraño en nariz
- Taponamiento nasal.
- Atención cuerpo extraño en oído
- Extirpación parcial y total de uña
- Punción lumbar
- Toracocentesis
- Paracentesis abdominal
- Reducción e inmovilización de fracturas no complicadas.
- Reducción de luxaciones no complicadas.
- Tratamiento inicial de fracturas abiertas
- Atención del parto normal
- Episiotomía y episiorrafia.
- Corrección de desgarros vaginales.
- Reducción de parafimosis.
- Legrado ginecológico
- Legrado obstétrico
- Aplicación de DIU
- Amniotomía
- Monitoría clínica anteparto o intraparto
- Curaciones postoperatorias
- Ayudantías quirúrgicas
- Manejo de incubadoras
- Radiografías de huesos y simples de tórax y abdomen.
- Culdocentesis.
- Tacto vagino-rectal.

NOTA: La competencia del médico general en la realización de apendicectomías y cesáreas fue en general descartada por las facultades, sin embargo, teniendo en cuenta que las situaciones de la práctica con frecuencia no son las adecuadas para una remisión oportuna, creemos que hacen que el tema amerite mayor discusión.

5) INTERPRETACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, de acuerdo con su nivel de competencia.

- Interpretación de coprológicos y frotis rectal
- Interpretación de cuadro hemático
- Frotis uretral y vaginal
- Gota gruesa
- Citología vaginal
- BK en esputo y PPD.
- Pruebas de coagulación
- Inmuno-Química sanguínea

- Glicemia.
- Perfil lipídico.
- Creatinina, BUN.
- ANAS.
- Hemoglobina glicosilada.
- Serología para VIH y carga viral, CD4.
- Aminotransferasas.
- Bilirrubinas.
- Fosfatasas.
- VDRL.
- Pruebas para hepatitis, toxoplasma, citomegalovirus
- Interpretación de parcial de orina
- Interpretación de placa simple de tórax
- Interpretación de placa simple de abdomen
- Interpretación de placa simple de extremidades
- Ecografía ginecológica y obstétrica.
- Ecografía abdominal.
- TAC
- RNM

6) REALIZACIÓN DE RECONOCIMIENTOS Y PERITAZGOS MÉDICO-LEGALES TALES COMO:

- Incapacidades.
- Lesiones personales.
- Violaciones.
- Autopsias.

7) ACCIONES ORIENTADAS A LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS.

- Aplicación de instrumentos para el diagnóstico de la función familiar:
 - HISTORIA CLÍNICA FAMILIAR
 - FAMILIOGRAMA.
 - APGAR FAMILIAR.
 - ECOMAPA.
- Detección y manejo de riesgo biopsicosocial a través de guías anticipatorias.
- Diagnóstico e intervención en crisis normativas y no normativas.

C.- EN EL DESEMPEÑO ADMINISTRATIVO, LIDERAZGO, DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, TRABAJO EN EQUIPO, PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN.

En el área administrativa se espera que el médico general cuente con las competencias necesarias que le permitan asumir diferentes funciones directivas, administrativas o de coordinación en ámbitos que van desde diversos tipos de programas o instituciones de salud tales como centros de salud rurales o urbanos, hospitales de primer nivel de atención y direcciones locales de salud, de modo que le permitan el desarrollo coordinado de los programas de atención a las

personas y al medio ambiente, el control de la infraestructura administrativa y el logro de metas previamente establecidas.

- Dirigir el funcionamiento de una IPS de primer nivel de atención o una dirección local de salud, teniendo en cuenta una adecuada planeación, programación, supervisión y control de las actividades a fin de lograr una eficiente prestación de servicios.
- Establecer el diagnóstico y pronóstico de la situación de salud de su área de influencia.
- Elaborar el Plan de Atención de emergencias y desastres, incluido el desplazamiento, establecer los principales riesgos; diseñar una guía para que cada servicio elabore su proyecto.
- Propiciar y desarrollar investigaciones de tipo aplicado, tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad e informar al nivel superior sobre sus resultados.
- Concertar las políticas de salud del área de influencia con el gobierno municipal y la comunidad, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente.
- Dirigir o coordinar aspectos relacionados con la remisión y contra-remisión de los
- pacientes.
- Coordinar la asignación y racional utilización de los recursos de la IPS o la dirección local de salud; velar por su consecución oportuna.
- Realizar acciones de primeros auxilios, programas preventivos y de promoción de la salud y saneamiento básico a la comunidad, programas especiales de salud pública, de orden nacional, regional o local.
- Aplicar, de acuerdo con la reglamentación, la referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Propiciar la participación de la comunidad en acciones de prevención y solución los problemas de salud de la población del área de influencia, a través de acciones tales como:
 - Identificar las características de la región asignada (población, ubicación, composición, etc.) para adecuar el Programa de Participación Comunitaria a sus condiciones socio-culturales y necesidades prioritarias.
 - Identificar grupos y líderes de la comunidad que puedan participar en acciones de prevención y rehabilitación de salud.

- Promover la participación de la comunidad en las diferentes etapas de la prestación de los servicios de salud.
- Organizar y orientar los Comités de participación comunitaria en su área de influencia.
- Dar a conocer a la comunidad los Programas y Servicios de Salud disponibles a fin de lograr una mayor utilización de los mismos y una imagen positiva de la institución.
- Programar y ejecutar con el equipo de salud actividades de educación en salud de acuerdo a las necesidades identificadas en la comunidad.
- Promover una comunicación eficiente entre el equipo de salud y la comunidad.
- Promover la integración real del personal de salud a través de la participación en actividades sociales, culturales, cívicas, etc. que pretendan impulsar el desarrollo y bienestar de la comunidad.
- Supervisar la coordinación de las promotoras, con la de los colaboradores de salud.
- Dictar charlas de educación a la comunidad, en aspectos nutricionales, hábitos higiénicos y de saneamiento básico, a fin de mejorar el estado de salud de la comunidad.
- Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para el adecuado desarrollo de los programas de la IPS o la dirección local de salud.
- Representar legalmente a la institución cuando le corresponda.
- Someter a la aprobación de la autoridad competente, el proyecto anual de presupuesto de las instituciones del área de influencia y dirigir su ejecución mediante la ordenación de gastos.
- Promover la adaptación y adopción de normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica de las técnicas y procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
- Administrar el fondo local de salud, de acuerdo con las normas vigentes cuando esta función le sea delegada.

- Representar legalmente al hospital en todos los actos técnicos y administrativos.
- Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.
- Presidir y/o participar en los diferentes comités del hospital o la dirección local de salud, a fin de lograr la unificación de criterios para compatibilizar los programas en los aspectos científicos, técnicos y administrativos.

Igualmente se han incluido las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, así como las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública establecidas por el Ministerio de Salud.³⁷

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Facultad de Medicina. Grupo de Apoyo Pedagógico y Formación Docente. Reflexiones sobre Educación Universitaria I. Segunda edición, noviembre 2003. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2003.
2. MINISTERIO DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, OPS. Situación de Salud en Colombia. Indicadores básicos 2003. Bogotá, 2004.
3. MINISTERIO DE SALUD, DANE, OPS. Indicadores de pobreza – 95. Serie 1998, Bogotá, 1998.
4. MINISTERIO DE SALUD. La carga de la enfermedad en Colombia. Editorial Carrera Séptima Ltda./Ministerio de Salud. Bogotá, 1994.
5. SOCIEDAD COLOMBIANA DE PARASITOLOGÍA Y MEDICINA TROPICAL. Diagnóstico y terapéutica de las enfermedades transmitidas por vectores en Colombia. Editorial Servi Offset Ltda. Bogotá, 1999.
6. MINISTERIO DE SALUD. La Salud en Colombia. Diez años de información. Editorial Litografía ARCO/Ministerio de Salud. Bogotá, 1994.
7. REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 9 de 1979. Disposiciones sobre Salud Pública. Imprenta Nacional. Diario Oficial No. 35308, 16 de julio de 1979. Bogotá.
8. MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Promoción y Prevención. Conductas Básicas sobre Bioseguridad: Manejo integral. Ministerio de Salud, Bogotá, 1997.
9. MINISTERIO DE SALUD/MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE. Decreto 2676 de 2000 (por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares). Ministerio de Salud, Bogotá, 2000.
10. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ/UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Lineamientos de política de salud para los menores de diez años en Bogotá, D.C. Secretaría Distrital de Salud/Quebecor World, Bogotá, 2002.

³⁷ Resolución 412 de Febrero 25 de 2000 del Ministerio de Salud

11. CAPÓ MARTÍ MA. Principios de ecotoxicología. Diagnóstico, tratamiento y gestión del medio ambiente. McGraw-Hill, Madrid, 2002.
12. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La Salud en las Américas. Edición de 1998, Vol. 1. Publicación Científica No. 569, OPS, Washington, 1998.
13. WWW. Dane.gov.co Estadísticas vitales. Defunciones 2002 (cifras definitivas). Bogotá, 2004.
14. OCAMPO LA. Memoria del Ministro de Salud Pública al Congreso Nacional, 1960. Imprenta Nacional. Bogotá, 1960.

IX. COMPETENCIAS

La presente propuesta se orienta a definir las competencias, habilidades y destrezas que los estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas deben adquirir durante los estudios de pregrado y para cuya definición se solicitó la participación de todo el cuerpo docente de la facultad; se plantea con el fin de diseñar un programa orientado a “garantizar una formación integral que le permita al egresado desempeñarse en diferentes escenarios, con el nivel de competencias propias de cada campo”³⁸.

Las modernas tendencias referentes al diseño curricular, que abarcan los modelos pedagógicos y las estrategias didácticas, se orientan a la adquisición de las competencias generales y específicas requeridas para el ejercicio profesional de la medicina, de las cuales se derivan la estructuración del plan de estudios, los sistemas evaluativos y la definición del perfil profesional, de manera que al relacionarlas con los requisitos que definen las condiciones laborales, permitan garantizar la excelencia en cuanto al nivel de formación y la pertinencia, eficiencia y eficacia en el desempeño del profesional.

La educación basada en las competencias no es un concepto nuevo ni está restringido a un momento específico de la formación, sino que por el contrario, puede y debe aplicarse en todas las etapas del proceso formativo, desde el ingreso del estudiante que viene de la educación media, hasta la educación de postgrado, ya que permite identificar los conocimientos, destrezas y habilidades que debe reunir el egresado, a partir de los contenidos y actividades que se deben desarrollar en el pregrado, sirviendo además como referente para enmarcar la actividad docente y la evaluación.

Con el fin de tener una aproximación a los aspectos epistemológicos de la formación por competencias, es conveniente proponer una definición de los conceptos de competencia y de profesional competente: Consideramos importante tener en cuenta la evolución que ha tenido el concepto de competencia desde el propuesto por Malpica³⁹ quien define “**competencia**” como la habilidad para realizar las actividades que se requieren para el desempeño eficiente de un trabajo, entendiendo este desempeño como la expresión concreta de los recursos que pone en juego el individuo cuando lleva a cabo una actividad y que pone énfasis en el uso o manejo que el sujeto debe hacer de lo que sabe, no del conocimiento aislado, en condiciones en las que el desempeño sea relevante, hasta el expuesto por Bacarat⁴⁰ quien la asume como un saber razonado para hacer frente a la incertidumbre en un mundo cambiante en lo social, lo político y lo laboral dentro de una sociedad globalizada.

³⁸ Artículo 4°, Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003

³⁹ Malpica Jiménez María del Carmen. “El punto de vista pedagógico”. En competencia laboral y educación basada en normas de competencia. Editorial Limusa.

⁴⁰ Bacarat, M. P., y Graciano, N.A. El Concepto de Competencia II: Una mirada interdisciplinar. Sociedad Colombiana de Pedagogía, 2002

Por su parte, Kane⁴¹ define como un “**profesional competente**” aquel que utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio asociados a su profesión para resolver adecuadamente las situaciones de su ejercicio. La competencia profesional, en el caso de la medicina, abarcaría no sólo los aspectos clínicos en sentido estricto, sino también aquellos otros necesarios para el desempeño de la profesión tales como la relación médico-paciente, la dinámica familiar, la docencia, la investigación, la gestión clínica, las actividades grupales y comunitarias, el trabajo en equipo, etc.

En el análisis previo a la definición de las competencias realizado por el Comité de Currículo, se tuvieron en cuenta los planteamientos contenidos en diferentes documentos y las propuestas, en este campo, de varias universidades:

- Harden, Outcome – Based Education in Medicine⁴².
- Competencias a adquirir por los estudiantes de medicina durante el pregrado. Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona⁴³.
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME)⁴⁴.
- Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
- University of Leeds Medical School.
- Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana del Perú.
- Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana⁴⁵.
- Instituto para la Educación Médica Internacional (IIME)⁴⁶
- Université Pierre & Marie Curie. Faculté de Médecine PITIE-SALPÊTRIERE. Ministère de la Santé. Paris 2003.
- Association of American Medical Colleges⁴⁷.
- SEDEM⁴⁸

Teniendo como referencia el contexto de la salud en Colombia y los perfiles profesional y ocupacional establecidos en el Proyecto Educativo del Programa así como el marco teórico señalado, el Comité de Currículo adoptó como base para la formulación de las competencias del programa de medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, una adaptación del modelo de Harden propuesto por la Universidad de Barcelona. Sobre esta base se realizaron algunas modificaciones para adecuarlo al contexto de la salud en nuestro país, a las características administrativas propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los perfiles definidos en el Proyecto Educativo del Programa y a los principios filosóficos de la Fundación.

⁴¹ Kane MT. The assessment of Professional Clinical. Evaluation & The Health Professional. J Nurs Education. 1992

⁴² HARDEN, R.M., CROSBY, J.R. & DAVIS, M.H. 1999. AMEE Education Guide No. 14: An introduction to outcome-based education. Medical Teacher.

⁴³ Grupo de Innovación y Excelencia Docente. Universitat de Barcelona. 2002

⁴⁴ Escobar G. Ricardo. Currículo Nuclear para las Facultades de Medicina de Colombia. ASCOFAME, 2003.

⁴⁵ Propuesta de Reforma Curricular. Abril de 2003

⁴⁶ Evaluation of Learning Outcomes. Working Review, 2001

⁴⁷ The AAMC Project on the Clinical Education of Medical Students. Clinical Skills Education. 2005

⁴⁸ Sociedad Española de Educación Médica. Recomendaciones para un nuevo proceso de Reforma Curricular en las Facultades de Medicina Españolas. Noviembre de 2004.

Luego de analizar las tendencias actuales en cuanto a clasificación de las competencias, observadas en proyectos consolidados como el TUNING de la Unión Europea y en otros que se encuentran en fase de estudio y definición como el Alfa-TUNING para América Latina y el 6 X 4 U.E.A.L.C.(Unión Europea, América Latina y el Caribe), hemos decidido utilizar, para clasificar las competencias definidas, una de las formas más extendidas de clasificación de las competencias que ha sido descrita por Sergio Tobón,⁴⁹ y que las agrupa en las siguientes tres clases:

A.- Competencias Básicas: Se refieren a las que deben ser adquiridas durante la etapa de la educación primaria y media y que, por lo tanto, se convierten en requisitos para el ingreso a la educación superior, tales como la capacidad de expresión para la interacción en la sociedad, la capacidad de resolver los problemas derivados de la adaptación al cambio en diferentes escenarios y la adquisición de los conocimientos básicos en las ciencias exactas y naturales. Constituyen la base sobre la cual se desarrollarán los demás tipos de competencias y forman el eje central para el procesamiento de la información especializada.

B.- Competencias Genéricas: Se refieren a las que se deben adquirir en la educación superior y que se consideran comunes para cualquiera de las ramas del saber, tales como la búsqueda y procesamiento de la información, la gestión de proyectos, la administración y la investigación. Permiten aumentar las posibilidades de empleo y favorecen la gestión y la adaptación a diferentes entornos laborales.

C.- Competencias Específicas: Corresponden a las propias del área del conocimiento al que se refiere el programa de educación superior y por lo tanto tienen un alto grado de especialización, como las que se requieren en el caso de la medicina, para el estudio y tratamiento del paciente.

En el presente documento para la definición de competencias no haremos referencia a las competencias básicas, y describiremos solamente las competencias genéricas para la educación superior y las competencias específicas para un programa de pregrado en medicina orientado a formar un médico y cirujano general.

COMPETENCIAS GENÉRICAS

Se clasifican en los siguientes tres tipos:

- 1.- Competencias para la comunicación.
- 2.- Competencias para obtener información.
- 3.- Competencias de desarrollo personal.

⁴⁹ Tobón T. Sergio. Formación Basada en Competencias. ECO EDICIONES 2005

1.- COMPETENCIAS PARA LA COMUNICACIÓN

a) Utilizar correctamente el idioma tanto en la comunicación cotidiana como en la profesional:

INDICADORES:

- Se expresa adecuadamente en su conversación cotidiana demostrando un nivel adecuado de conocimiento del idioma en la lengua materna.
- Utiliza correctamente el lenguaje formal y profesional.
- Maneja adecuadamente una segunda lengua que le permita acceder a la información internacional.

b) Manejar correctamente las diferentes modalidades de comunicación para asegurar un adecuado intercambio de sus ideas con los demás:

INDICADORES:

- Utiliza adecuadamente el idioma en su expresión oral.
- Utiliza correctamente el lenguaje escrito.
- Utiliza convenientemente los recursos del lenguaje corporal y la comunicación paraverbal.

2. COMPETENCIAS PARA OBTENER INFORMACIÓN

a) Valorar y utilizar adecuadamente la información como un recurso para construir el conocimiento:

INDICADORES:

- Conoce con precisión los conceptos de dato, información, conocimiento y su utilización en la comunicación.
- Tiene un concepto claro de “sistema” como representación de la interacción entre datos, procesos y seres humanos.
- Conoce los procesos relacionados con en el flujo de información.

b) Utilizar apropiadamente el entorno tecnológico básico como una herramienta que le permita acceder a la información y procesarla:

INDICADORES:

- Conoce los principios básicos de funcionamiento de los procesadores, sistemas de archivo y redes de comunicaciones.
- Maneja adecuadamente los principales programas y sus tipos de aplicación.
- Maneja adecuadamente la captura, la reproducción, la conversión y el tratamiento de datos.
- Demuestra criterios funcionales sobre la adecuación del equipo y del programa en uso y sobre la utilización del material archivado en formato electrónico.

c) Utilizar los sistemas de acceso a las bases de datos para su actualización permanente y como insumo en investigación:

INDICADORES:

- Utiliza adecuadamente los conceptos de multimedia: formatos de representación del conocimiento, soportes digitales y mecanismos de recuperación.
- Utiliza apropiadamente los canales de acceso al conocimiento y la de búsqueda de información en Internet para investigación y actualización del conocimiento.

d) Aplicar los fundamentos de la metodología científica para aplicarla en proyectos de investigación:

INDICADORES:

- Reconoce la necesidad de la investigación para la progresión del conocimiento.
- Es consciente de la necesidad de la colaboración para la investigación en equipos multidisciplinarios.
- Plantea y desarrolla un proyecto de investigación cumpliendo con los parámetros establecidos.
- Aplica el método científico.
- Conoce y aplica correctamente las normas de elaboración de un artículo científico.

e) Aplicar los fundamentos de la metodología estadística para utilizarla en proyectos de investigación.

INDICADORES:

- Conoce las bases de aplicación de la estadística en la investigación.
- Describe, diferencia y aplica adecuadamente los aspectos cuantitativos y cualitativos en la investigación.
- Diseña estudios, establece la medida de la muestra y los criterios de inclusión y de exclusión, compara medias, hace pruebas de significación, aplica las leyes de probabilidad, las curvas de supervivencia, la relación entre variables cuantitativas y cualitativas, las medidas de riesgo, los modelos de regresión, la medida de los cambios y las pruebas diagnósticas.
- Hace adecuadamente un meta análisis.
- Conoce la limitación de las pruebas estadísticas.
- Reconoce la calidad de la información y diferencia lo significativamente estadístico.

f) Utilizar la creatividad y el ingenio en la resolución de problemas:

INDICADORES:

- Reconoce y utiliza las ventajas de la creatividad, el ingenio y la iniciativa en la solución de problemas.
- Reconoce la importancia de mantener el equilibrio entre la creatividad y el ingenio, de un lado, y el pragmatismo y la realidad, del otro.
- Demuestra confianza en sí mismo (siempre con espíritu crítico) con el fin de transmitir seguridad en sus actuaciones.

g) Priorizar adecuadamente los eventos que determinan los criterios para asumir conductas adecuadas y oportunas en la práctica profesional:

INDICADORES:

- Conoce perfectamente la diferencia entre el concepto de lo que es importante y el de lo que es urgente.
- Identifica la multiplicidad de factores que afectan estos dos términos y, por lo tanto, la priorización de cualquier actuación.
- Utiliza el tiempo propio para sacar el máximo provecho a cualquier actividad.

h) Trabajar dentro de equipos multidisciplinares de manera óptima desde el punto de vista personal y profesional, generando un crecimiento personal y de grupo:

INDICADORES:

- Reconoce las ventajas de trabajar con un equipo multidisciplinario.
- Es consciente de las oportunidades de aprendizaje que se derivan del trabajo con profesionales de otras áreas durante su formación de pregrado.

3. COMPETENCIAS DE DESARROLLO PERSONAL

a) Desarrollar procesos de autocrítica y autoevaluación permanente como mecanismos para el mejoramiento de su práctica profesional:

INDICADORES:

- Se comporta permanentemente como un profesional reflexivo y responsable, sometiéndose a las críticas y a las evaluaciones, reflexionando sobre sus resultados y respondiendo de manera adecuada.
- Aplica procesos de autoevaluación de su competencia y su eficacia personales en el marco de su desempeño en la actividad profesional.

b) Desarrollar actitudes de aprendizaje autónomo para mantenerse actualizado:

INDICADORES:

- Define unos objetivos personales de autoaprendizaje realizables y apropiados para su ejercicio profesional.

- Reconoce sus limitaciones personales e identifica las áreas que requieran una actualización o una ampliación.
- Selecciona las estrategias de aprendizaje teniendo en cuenta sus preferencias personales y las técnicas de estudio más apropiadas y efectivas.
- Sabe utilizar los medios técnicos disponibles.

c) Desarrollar hábitos de cuidado personal como un elemento de apoyo a su práctica profesional:

INDICADORES:

- Presta atención a su estilo de vida, la dieta, el ejercicio, etc.
- Solicita ayuda y consejo en situaciones difíciles.
- Reconoce los peligros de la automedicación o del abuso de determinadas sustancias.
- Conoce los efectos y la prevención de factores relacionados con el trabajo sobre la salud propia y ajena.

d) Definir objetivos realizables para el desarrollo de su carrera profesional:

INDICADORES:

- Identifica los objetivos profesionales, a corto, mediano y largo plazo, los proyectos y las aspiraciones personales y trabaja para conseguirlos mediante planes que se puedan llevar a cabo y actividades relevantes.

e) Establecer estrategias que le permitan mantener una motivación permanente en su ejercicio profesional:

INDICADORES:

- Reconoce los factores motivadores más relevantes y su importancia para mantener un alto nivel de motivación hacia el ejercicio profesional.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Se clasifican en once tipos:

1. Competencias para la comunicación médica.
2. Competencias para obtener información en medicina.
3. Competencias para desempeñarse en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. Competencias en habilidades clínicas.
5. Competencias en procedimientos prácticos.
6. Competencias para el estudio del paciente.
7. Competencias para el tratamiento del paciente.
8. Competencias para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

9. Competencias en el conocimiento de los principios fundamentales de las ciencias básicas, clínicas y sociales establecidas en el P.E.P.
10. Competencias actitudinales, éticas y legales.
11. Competencias para utilizar el razonamiento y juicio clínico en la toma de decisiones.

1. COMPETENCIAS PARA LA COMUNICACIÓN MÉDICA

a) Demostrar una comunicación adecuada en la entrevista médico-paciente como elemento importante para asegurar la obtención de la información:

INDICADORES:

- Establece una comunicación verbal clara y ordenada, utilizando un lenguaje entendible y adecuado al nivel sociocultural del paciente.
- Utiliza un lenguaje paraverbal adecuado a la situación, de manera que transmite tranquilidad y respeto por el paciente.

b) Ejercer un control adecuado durante el transcurso de la entrevista para mantenerla centrada en los aspectos relevantes del caso:

INDICADORES:

- Plantea adecuadamente el contacto inicial con el paciente de modo que establece una relación de confianza.
- Recopila selectivamente la información suministrada por el paciente durante la entrevista consignando los datos clínicos pertinentes.
- Establece los datos psicosociales significativos para el caso.
- Adecua el ritmo de la entrevista a la situación del paciente procurando disminuir el estrés.
- Explica con claridad el proceso terapéutico, las características de los exámenes que se van a realizar, las medidas terapéuticas pertinentes o la necesidad de derivación a otro profesional o servicio.
- Confirma la comprensión y aceptación del paciente de los pasos que ha de seguir.

c) Obtener el consentimiento informado para asegurar la comprensión y colaboración del paciente:

INDICADORES:

- Explica al paciente y a la familia el valor y el sentido de este documento y obtiene su firma.

d) Establecer estrategias para comunicar adecuadamente las noticias negativas:

INDICADORES:

- Comunica clara, prudente y respetuosamente al paciente las noticias negativas con respecto a su situación de salud y se asegura de su comprensión.
- Comunica convenientemente las noticias negativas a los familiares aclarando todas las dudas que les surjan.
- Valora, sin violar sus derechos, la conveniencia de diferir la comunicación de noticias negativas al paciente en casos especiales.

e) Manejar adecuadamente los diferentes aspectos de la comunicación de tipo profesional, para asegurar la claridad de sus conceptos:

INDICADORES:

- Elabora y presenta la información de manera apropiada a las necesidades de cada audiencia determinada.
- Discute razonadamente los planes de acción realizables para atender los asuntos prioritarios del individuo y la comunidad.
- Presenta una exposición científica ante un auditorio de colegas utilizando adecuadamente los recursos tecnológicos disponibles.
- Se comunica eficazmente con los colegas cuando se requiera, para garantizar la adecuada atención del paciente.
- Redacta correctamente un informe médico, resumen de historia clínica o epicrisis adecuado al destinatario, ya sea al mismo paciente, al médico o institución de referencia, o a la autoridad judicial competente.
- Escribe con precisión y claridad los datos de la Historia Clínica y mantiene registros adecuados de su práctica profesional, para efectos de análisis y mejoramiento de ella.

2. COMPETENCIAS PARA OBTENER INFORMACIÓN EN MEDICINA

a) Valorar y utilizar adecuadamente la información disponible para mantener actualizado el conocimiento:

INDICADORES:

- Aplica con precisión los conceptos de dato, información, conocimiento, comunicación y las características especiales de estos en la medicina.
- Tiene un conocimiento claro del de "sistema" como representación de la interacción entre datos, procesos y seres humanos (pacientes, familiares y profesionales de la salud en cualquier campo).
- Está familiarizado con los procesos en el flujo de información en un sistema de salud y los beneficios globales que aporta.
- Conoce y respeta los límites de la divulgación de datos médicos y la ley de protección de datos.

b) Utilizar apropiadamente la Historia Clínica Electrónica para facilitar la atención del paciente:

INDICADORES:

- Maneja los formatos de historia clínica electrónica y conoce la implicación y responsabilidad del profesional en el registro de la información en ellos.
- Conoce las características fundamentales de la H. C. E. (diseño, prestaciones y desarrollo en los diferentes entornos asistenciales).
- Diferencia y utiliza correctamente los procesos declarativos (asignación de datos, codificación y documentación) y los procesos colaborativos (peticiones y órdenes médicas) en la H. C. E.
- Conoce y aplica los procesos cooperativos como el diseño, mantenimiento y consulta de protocolos y guías basados en la evidencia.
- Conoce los principios de la Auditoría Clínica.

c) Aplicar los fundamentos de la metodología científica para la investigación en medicina:

INDICADORES:

- Identifica la relación entre investigación básica y clínica.
- Realiza apropiadamente una investigación aplicada en salud y presenta el informe final cumpliendo con los requisitos para las publicaciones científicas.
- Hace un análisis crítico de la información obtenida para establecer su significación estadística, y reconoce su relación con la significación clínica.
- Aplica el método científico al mejoramiento de la práctica médica
- Reconoce la importancia y la necesidad de la investigación biomédica como un factor para el crecimiento profesional.
- Reconoce y utiliza las oportunidades existentes para colaborar en la investigación en el período de pregrado.
- Conoce el papel y las competencias de las profesiones más próximas a la medicina, especialmente enfermería, farmacia, odontología y psicología como colaboradores idóneos para el tratamiento del paciente.

d) Utilizar la creatividad y el ingenio en la resolución de problemas del ejercicio profesional:

INDICADORES:

- Utiliza las ventajas de la creatividad, el ingenio y la iniciativa en solución de problemas en medicina.
- Aplica la creatividad y el ingenio en la utilización de la instrumentalización en los pacientes y en el desarrollo de la metodología científica.
- Es consciente de la importancia de mantener el equilibrio entre la creatividad y el ingenio, de un lado, y el pragmatismo y la realidad, del otro.
- Reconoce la necesidad de fortalecer la confianza en sí mismo (siempre con espíritu crítico) con el fin de transmitir seguridad a los pacientes.

e) Desarrollar criterios de valoración para priorizar los eventos de la práctica profesional:

INDICADORES:

- Desarrolla la actividad asistencial teniendo en cuenta la importancia y la urgencia, tanto del proceso que afecta al enfermo como de todos los factores que le rodean (personales, familiares, sociales, éticos).
- Reconoce la importancia de la utilización de guías y protocolos diagnósticos y terapéuticos como ayuda en la toma de decisiones y, por tanto, en la priorización de las diversas actuaciones.
- Sabe priorizar compaginando la utilización de guías y protocolos, con los conocimientos adquiridos por la experiencia y la iniciativa propia.

3. COMPETENCIAS PARA DESEMPEÑARSE PROFESIONALMENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

a) Desempeñarse adecuadamente en los aspectos administrativos de los sistemas de salud establecidos en el entorno laboral:

INDICADORES:

- Está familiarizado con la visión y las demandas de la sociedad con respecto a sus necesidades prioritarias en el campo de la salud.
- Conoce el papel y competencia de los diversos niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria).
- Reconoce el papel de las diversas profesiones del área de la salud y su relación con la medicina.
- Describe correctamente la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Conoce el papel de la medicina privada dentro del sistema de salud.
- Conoce la legislación que regula el ejercicio de la medicina.
- Conoce la situación internacional en el campo de la salud, las tendencias globales de morbilidad y mortalidad en enfermedades crónicas de impacto social, la influencia de las migraciones y los factores ambientales que influyen sobre la salud, así como las funciones de las organizaciones internacionales de salud.

b) Identificar los elementos sociales que pueden incidir en el proceso de salud y enfermedad con el fin de tener una visión integral en el momento de decidir el manejo del paciente:

INDICADORES:

- Valora la incidencia del nivel educativo, cultural y socioeconómico sobre el estado de salud del paciente.
- Comprende el papel de la familia en el proceso de la enfermedad.
- Es capaz de identificar y valorar el grado de acuerdo que mantienen los familiares con las decisiones planteadas por el médico, ya que influirán en la adhesión al tratamiento.
- Adecua las pautas médicas estipuladas a los recursos familiares y socioeconómicos del paciente, siempre para favorecerlo.

- Valora las características laborales y el grado de satisfacción e incluye estos aspectos en el estilo de vida del paciente para su repercusión en la salud actual y en la futura.

c) Aplicar las normas que definen las responsabilidades del médico con el fin de evitar complicaciones legales:

INDICADORES:

- Reconoce el papel de la profesión médica en la sociedad y como agente de cambio.
- Conoce y respeta el código deontológico (deberes y derechos) tanto del médico como del paciente.
- Conoce y respeta el documento de voluntades anticipadas.
- Conocer y respetar el marco legal que regula el ejercicio profesional.

d) Desarrollar capacidades docentes que le permitan utilizar su experiencia profesional en el desarrollo de actividades de formación:

INDICADORES:

- Identifica el entorno de docencia que tiene el ejercicio profesional y enseña a otros al mismo tiempo que se hace asistencia, teniendo en cuenta su particular experiencia como discente y sus limitaciones como docente.
- Reconoce la necesidad de formarse continuamente a lo largo de su vida profesional.
- Reconoce y cumple con su responsabilidad como educador de la sociedad.
- Utiliza su experiencia profesional para proponer modificaciones en la metodología docente, la definición de competencias y los sistemas evaluativos de los estudiantes.

e) Actuar como gestor de los aspectos administrativos derivados de su actividad profesional con el fin de facilitar el acceso del paciente a los recursos del sistema de salud:

INDICADORES:

- Es capaz de evaluar el costo económico que para el paciente se deriva de su actuación profesional.
- Utiliza diferentes mecanismos que pueden ser aplicables para resolver los conflictos entre la falta de recursos y las necesidades de salud.
- Procura la máxima eficacia en su actuación profesional, con el mínimo costo económico y social.

4. COMPETENCIAS EN HABILIDADES CLÍNICAS

a) Entender integralmente la situación de salud del paciente mediante el uso adecuado de la anamnesis y la exploración física:

INDICADORES:

- Realiza eficientemente la anamnesis completa, centrada en el paciente, teniendo en cuenta todos los grupos de edad, sexo, factores multiculturales y étnicos, y de sus familiares en los aspectos relacionados con la situación de salud del paciente.
- Hace la exploración física, general y por sistemas, apropiada a la edad del paciente, al sexo, al estado mental y físico, de una manera completa y sistemática como se expone a continuación:
 - 1.- Condición general del paciente:
 - Valora el estado nutricional, de conciencia e hidratación del paciente así como el estado de condición general de salud.
 - Toma e interpreta los signos vitales del paciente: Tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia de pulso valorando su regularidad, simetría, intensidad y ritmo; frecuencia respiratoria, temperatura, peso y talla del paciente.
 - Orienta, por la fascies del paciente, el diagnóstico de una enfermedad específica.
 - 2.- Piel:
 - Reconoce adecuadamente las principales alteraciones de la piel tales como palidez, ictericia, cianosis, lesiones cutáneas, telangiectasias, petequias, cambios de pigmentación, etc., y las describe correctamente señalando tamaño, características físicas de forma, localización y extensión. Igualmente identifica los cambios en anexos de la piel (uñas y pelo).
 - 3.- Cabeza y cuello:
 - Valora y explora las alteraciones en la forma del cráneo, los senos paranasales, los ojos haciendo una exploración básica de la agudeza visual, las conjuntivas, los párpados, la pupila y el fondo de ojo.
 - Explora correctamente la nariz, la boca, la orofaringe con baja lenguas sin causar náuseas al paciente, la mastoides y los oídos haciendo una valoración otoscópica y una medición básica de la agudeza auditiva.
 - Valora y explora las estructuras musculares y óseas del cuello así como las estructuras vasculares detectando ingurgitación yugular, reconociendo los pulsos carotídeos por medio de la palpación unilateral y la auscultación.
 - Explora y valora la glándula tiroides y las cadenas ganglionares del cuello.
 - 4.- Tórax:
 - Aparato respiratorio: Inspecciona la forma del tórax en general así como el patrón respiratorio del paciente, la expansibilidad del mismo e identifica la presencia o no de tirajes intercostales.
 - Identifica por palpación las vibraciones vocales y la presencia patológica de crepitación subcutánea; realiza correctamente la percusión del tórax e interpreta los resultados.

- Reconoce auscultatoriamente roncus, sibilancias, estertores, frote pleural, soplo tubárico y egofonía.
- Valora la dinámica respiratoria del paciente.
- Dinámica circulatoria: Localiza visualmente o por palpación el choque de la punta, ubica los focos de auscultación cardíaca e identifica los ruidos cardíacos normales; ausculta los soplos sistólicos y diastólicos, el frote pericárdico así como el desdoblamiento, reforzamiento y ritmo de galope de los ruidos cardíacos.
- Identifica las arritmias supraventriculares y ventriculares; reconoce la fibrilación auricular y ventricular.
- Diagnostica el shock cardiogénico y el paro cardíaco.
- Glándula Mamaria: Hace una exploración completa y ordenada de la glándula mamaria y de la región axilar buscando adenopatías.

5.- Abdomen y sistema digestivo.

- Hace la inspección abdominal para descartar o confirmar la presencia de distensión abdominal, circulación colateral y pulsaciones epigástricas.
- Valora el peristaltismo intestinal mediante la inspección y la auscultación; ausculta la línea media del abdomen para descartar o confirmar presencia de soplos.
- Identifica por palpación una hepatomegalia o esplenomegalia y puede confirmar o descartar la presencia de ascitis.
- Reconoce los signos de defensa abdominal y los diferencia de la contractura abdominal muscular voluntaria. Explora los signos de Blumberg, de rebote, de Murphy, de Rouvsing, Psoas y Obturador. Localiza y examina los puntos cólico, uretrales, anexiales y apendicular. Hace y valora la puño percusión lumbar; percute ordenadamente el abdomen y reconoce un abdomen agudo.
- Reconoce la presencia del globo vesical y de hernias de la pared abdominal. - Explora las adenopatías inguinales, hace el tacto rectal e interpreta sus hallazgos y realiza la valoración abdominal a la gestante.

6.- Sistema Genital

- Realiza la inspección los órganos genitales externos, visualiza la vagina y el cuello uterino mediante la colocación del espéculo vaginal.
- Hace un tacto vaginal y la palpación bimanual del útero y los anexos.
- Hace la exploración del pene, testículos, epidídimo y próstata.

7. Sistema músculo esquelético y miembros

- Realiza la maniobra de Lasegue, evalúa la movilidad de la columna y reconoce y valora la cifosis, lordosis y escoliosis.
- Explora la movilidad de los hombros, codos, muñecas, manos, caderas, rodillas, tobillo y pie; reconoce y valora el edema articular así como su deformidad; reconoce la presencia de derrame articular; hace un análisis funcional de las articulaciones.

- Reconoce y evalúa una rodilla en valgo y varo; reconoce el pie plano; evalúa la postura, la marcha y hace una evaluación de las partes blandas peri articulares.
- Reconoce luxaciones, fracturas óseas abiertas y cerradas así como heridas de la mano con alteración funcional por secciones tendinosas.
- Hace el examen físico de los miembros superiores e inferiores identificando los pulsos periféricos humerales, radiales, cubitales, femorales, poplíteos y pedios.
- Valora la presencia de edema buscando el signo de fóvea; reconoce una trombosis venosa superficial y profunda.
- Reconoce una oclusión arterial, una linfangitis y valora la presencia de várices.

8.- Sistema Nervioso:

- Valora adecuadamente el grado de conciencia, explora la orientación, lenguaje, campo visual, la memoria y el cálculo; explora los pares craneanos explorando el nistagmus, la coordinación y realizando las pruebas laberínticas.
- Explora el tono, trefismo y fuerza muscular así como los movimientos anormales como convulsiones, temblor, corea, atetosis, fibrilaciones, tics, balismo, etc.
- Valora la marcha, explora los reflejos normales y patológicos así como la sensibilidad táctil, dolorosa, vibratoria, propioceptiva y térmica.
- Reconoce la rigidez de la nuca y los signos meníngeos de Kerning y Brudsky. - Explora un enfermo en coma, evalúa el grado de demencia y realiza la exploración del sistema neurovegetativo.
- Valora el paciente afásico, amímico y apráxico.

9.- Examen Mental:

- Hace el examen mental básico valorando el porte y actitud del paciente, lenguaje preverbal, plano intelectual, sensopercepción, ideación, pensamiento, juicio y raciocinio así como la voluntad y el plano instintivo; valora el estado afectivo del paciente e identifica los estados de manía, ambivalencia y afecto plano.
- Diagnostica un delirio (estado confusional), los síntomas de ansiedad, depresivos, sicóticos así como los ocasionados por consumo de tóxicos y valora el deterioro cognitivo.

b) Interpretar correctamente los resultados de la anamnesis, del examen físico y de las exploraciones complementarias.

INDICADORES:

- Reconoce la normalidad o anormalidad de los hallazgos de la anamnesis, la exploración física y las pruebas complementarias, ordenándolas e interpretándolas adecuadamente.

c) Integrar toda la información obtenida con el fin de plantear un diagnóstico diferencial sustentado.

INDICADORES:

- Analiza toda la información disponible para plantear el diagnóstico diferencial del caso e identifica los aspectos más significativos relacionándolos para proponer el diagnóstico positivo.

d) Establecer razonadamente el plan de manejo del paciente, adoptando las medidas más convenientes en cada caso.

INDICADORES:

- Enfoca adecuadamente el plan de manejo teniendo en cuenta el diagnóstico y las necesidades del paciente.
- Toma en cuenta la incidencia que el entorno familiar y social del paciente tienen en el seguimiento del tratamiento.

e) Registrar de manera clara y pertinente los hallazgos e indicaciones en la Historia Clínica, teniendo en cuenta que se trata de un documento legal.

INDICADORES:

- Elabora un registro claro y ordenado de los datos de la anamnesis, el examen físico, el diagnóstico, el plan de tratamiento y de las evoluciones.

f) Registrar las acciones orientadas a la atención de las Familias, como elemento determinante en el estado de salud:

INDICADORES:

- Es capaz de aplicar los instrumentos para el diagnóstico de la función familiar como son historia clínica familiar, familiograma, ameboma, APGAR familiar e individual, ciclo vital individual y familiar, y el eco mapa.
- Utiliza las redes de apoyo así como la detección y manejo del riesgo biopsicosocial a través de la aplicación de guías anticipatorias y diagnosticas e interviene en crisis normativas y no normativas.

5. COMPETENCIAS EN PROCEDIMIENTOS PRÁCTICOS

a) Realizar procedimientos básicos para la exploración y el manejo, dentro de su campo de acción, del paciente con patologías del sistema cardiovascular:

INDICADORES:

- Toma adecuadamente la presión arterial e interpreta el resultado relacionándolo con la patología de base.
- Reconoce e interpreta las características básicas de un ECG normal y anormal.

- Realiza correctamente el masaje cardiaco de recién nacido, niño y adulto.
- Realiza correctamente el procedimiento de venopunción en vena periférica.
- Realiza correctamente el procedimiento de venodisección en vena periférica.

b) Realizar procedimientos básicos para la exploración y el manejo, dentro de su campo de acción, del paciente con patologías del sistema respiratorio:

INDICADORES:

- Solicita adecuadamente la medición de la capacidad vital e interpreta los resultados de la espirometría.
- Conoce los principios y equipos para la respiración asistida de niños y adultos.
- Realiza correctamente la intubación endotraqueal de recién nacidos, niños y adultos.
- Conoce las indicaciones y el procedimiento para el paso de un tubo de tórax.
- Conoce las indicaciones y el procedimiento para realizar una toracocentesis.
- Conoce y utiliza adecuadamente los equipos básicos de administración de oxígeno, soporte ventilatorio y terapia respiratoria.

c) Realizar procedimientos básicos para la exploración y el manejo, dentro de su campo de acción, del paciente con patologías de otorrinolaringología.

INDICADORES:

- Realiza correctamente la otoscopia y rinoscopia.
- Explora la agudeza auditiva y la transmisión del sonido con diapason e interpreta adecuadamente los hallazgos.
- Hace correctamente la laringoscopia indirecta.
- Conoce las indicaciones y realiza adecuadamente el taponamiento anterior en una epistaxis.
- Conoce las indicaciones y hace correctamente el neumotaponamiento para el manejo de una epistaxis posterior.
- Realizar correctamente la maniobra de Heimlich en niños y adultos.
- Realiza adecuadamente el procedimiento para la extracción cuerpos extraños de la faringe, la región supraglótica, las fosas nasales y el conducto auditivo externo.

d) Realizar procedimientos básicos para la exploración y el manejo, dentro de su campo de acción, del paciente con patologías oftalmológicas:

INDICADORES:

- Identifica los vicios de refracción.
- Realiza la oftalmoscopia e interpreta correctamente los hallazgos.
- Hace la eversión de los párpados.
- Conoce las indicaciones y realiza adecuadamente el proceso de extracción de cuerpos extraños superficiales del globo ocular.
- Diagnostica las alteraciones de la presión intraocular.

e) Realizar procedimientos básicos para la exploración y el manejo, dentro de su campo de acción, del paciente con patologías del sistema Nervioso Central:

INDICADORES:

- Conoce las indicaciones y realiza correctamente la punción lumbar.

f) Realizar procedimientos básicos para la exploración y el manejo, dentro de su campo de acción, del paciente con patologías de los sistemas Digestivo, Urinario y Genital:

INDICADORES:

- Realiza correctamente el tacto rectal e interpreta sus resultados.
- Conoce las indicaciones y el procedimiento para realizar una paracentesis abdominal.
- Realiza adecuadamente la atención del parto normal.
- Realiza correctamente la episiotomía y la episiorrafia.
- Diagnostica el grado de desgarro vaginal y realiza la corrección de los desgarros de mucosa.
- Conoce las indicaciones y realiza correctamente el legrado uterino.
- Conoce las indicaciones y aplica correctamente los diferentes tipos de DIU
- Conoce las indicaciones y realiza correctamente amniotomía.
- Realiza adecuadamente la monitoria clínica ante parto e intraparto.
- Conoce el manejo de las incubadoras.
- Conoce las indicaciones de la culdocentesis.
- Realiza adecuadamente el tacto vagino-rectal e interpreta los resultados.
- Conoce las indicaciones y realiza correctamente la operación cesárea
- Realiza e interpreta un monitoreo fetal

g) Ordenar e interpretar los exámenes radiológicos más frecuentes como elemento complementario para el estudio del paciente:

INDICADORES:

- Ordena apropiadamente e interpreta la radiología simple de tórax en sus proyecciones usuales.
- Ordena apropiadamente e interpreta la radiología simple de abdomen.
- Ordena apropiadamente e interpreta la radiología simple de cráneo.
- Conoce, ordena apropiadamente e interpreta las principales proyecciones especiales.
- Conoce, ordena apropiadamente e interpreta los estudios con contraste más frecuentes.
- Ordena apropiadamente e interpreta la radiología simple ósea.
- Ordena apropiadamente e interpreta los elementos básicos de la Tomografía Axial Computarizada.
- Ordena apropiadamente e interpreta los elementos básicos de la Resonancia magnética

- Ordena apropiadamente e interpreta los elementos básicos de la Ecografía.

h) Ordenar e interpretar los exámenes más frecuentes del Laboratorio Clínico-Patológico como elemento complementario para el estudio del paciente:

INDICADORES:

- Realiza correctamente la determinación de glicemia capilar e interpreta su resultado.
- Procesa e interpreta una tira básica de orina
- Interpreta los resultados de los exámenes analíticos básicos de la sangre.
- Interpreta los resultados de los exámenes analíticos básicos de la orina, de la materia fecal, secreciones, trasudados, exudados y esputo.
- Toma y remite correctamente las muestras para citología vaginal.
- Toma y remite biopsias superficiales de piel para anatomía patológica.
- Realiza una necropsia médico-legal.
- Realiza peritazgos médico-legales.

i) Utilizar adecuadamente los conocimientos teóricos, las habilidades en procedimientos básicos y las actitudes específicas, que le permitan desempeñarse como ayudante en el acto quirúrgico.

INDICADORES:

- Practica las medidas generales de asepsia y antisepsia.
- Se comporta correctamente en áreas quirúrgicas.
- Conoce los pasos quirúrgicos de las cirugías más frecuentes.
- Identifica el instrumental quirúrgico.
- Realiza ayudantías quirúrgicas.
- Realiza drenaje de abscesos.
- Realiza correctamente suturas en planos simples y profundos utilizando material absorbible y no absorbible.
- Realiza adecuadamente el cambio de curaciones en heridas quirúrgicas.
- Hace correctamente la reanimación cardiopulmonar básica.
- Hace correctamente la reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Controla adecuadamente la ventilación mecánica.
- Diagnostica las obstrucciones de la vía aérea.
- Hace el tratamiento inicial de una hemorragia externa.
- Coloca adecuadamente la anestesia local para suturas simples.
- Realiza adecuadamente el manejo inicial de las quemaduras.

j) Realizar los procedimientos básicos de valoración funcional e inmovilización del sistema músculo esquelético que permitan el manejo inicial del paciente mientras es remitido al especialista:

INDICADORES:

- Coloca correctamente una inmovilización provisional con férula de yeso en el miembro superior.

- Coloca correctamente una inmovilización provisional con férula de yeso en el miembro inferior.
- Coloca adecuadamente inmovilizaciones elásticas de la muñeca, la mano, el tobillo y el pie, teniendo cuidado de no afectar la irrigación distal.
- Coloca adecuadamente vendajes compresivos.
- Coloca correctamente un collar de inmovilización cervical a un accidentado.
- Realiza el tratamiento inicial de las fracturas abiertas.
- Realiza la extirpación total o parcial de la uña.

k) Colocar sondas y conocer las diferentes formas de administración de medicamentos de modo que pueda actuar directamente en la atención del paciente:

INDICADORES:

- Realiza adecuadamente el paso de una sonda nasogástrica y realiza el lavado gástrico.
- Coloca adecuadamente una sonda vesical.
- Administra correctamente la insulina.
- Administra adecuadamente inyectables intramusculares, subcutáneos, intravenosos e intradérmicos.
- Administra adecuadamente el manejo Hidroelectrolítico oral o parenteral de recién nacidos, niños y adultos.

6. COMPETENCIAS PARA EL ESTUDIO DEL PACIENTE

a) Conocer y aplicar adecuadamente los principios generales que colaboran al estudio del paciente para llegar al diagnóstico:

INDICADORES:

- Realiza correctamente los procedimientos de exploración de la semiología básica e interpreta sus resultados.
- Establece razonadamente y ordena correctamente los métodos de exploración complementarios, según el proceso de base y el diagnóstico diferencial establecido.
- Conoce y valora el riesgo y el beneficio de cada exploración complementaria.
- Calcula, aproximadamente, el costo de la exploración y valora su utilidad real frente a la capacidad económica del paciente.
- Da información detallada al paciente de las exploraciones que se harán asegurando su comprensión.
- Obtiene el consentimiento informado por escrito para cada exploración.

b) Solicitar e interpretar correctamente las principales pruebas de diagnóstico por el laboratorio como complemento al estudio del paciente:

INDICADORES EN BIOQUÍMICA:

- Ordena adecuadamente y conoce las indicaciones de las principales pruebas del laboratorio bioquímico.
- Conoce los procedimientos de obtención y manejo de las muestras para los estudios bioquímicos básicos.
- Sabe los valores normales de los principales parámetros bioquímicos.
- Utiliza adecuadamente la información que puede obtenerse de un análisis bioquímico en las circunstancias específicas de cada paciente.
- Sabe interpretar los análisis bioquímicos generales.

INDICADORES EN HEMATOLOGÍA:

- Sabe las indicaciones de las diversas pruebas del laboratorio hematológico.
- Conoce las condiciones de obtención de las muestras para los estudios hematológicos básicos.
- Sabe los valores normales de los principales parámetros hematológicos.
- Sabe qué información puede obtenerse de los diferentes análisis hematológicos.
- Sabe interpretar los análisis hematológicos básicos.

INDICADORES EN MICROBIOLOGÍA:

- Sabe la fisiopatología general de los procesos infecciosos para poder discernir qué muestras son las más adecuadas para enviar al laboratorio.
- Conoce las condiciones básicas para la toma de las muestras, así como los métodos de conservación y transporte.
- Interpreta correctamente los resultados de las técnicas de diagnóstico microbiológico directo.
- Sabe ordenar e interpretar un antibiograma.
- Sabe ordenar e interpretar una prueba de diagnóstico microbiológico indirecto (serología).

INDICADORES EN INMUNOLOGÍA:

- Conoce las indicaciones de las diversas pruebas del laboratorio de inmunología.
- Conoce los procedimientos para obtención de las muestras para los estudios inmunológicos básicos.
- Sabe los valores normales de los principales parámetros inmunológicos.
- Sabe qué información puede obtenerse de un análisis inmunológico.
- Sabe interpretar un análisis inmunológico.

c) Utilizar pertinentemente los recursos que ofrece la anatomía patológica para el estudio del paciente:

INDICADORES:

- Sabe las indicaciones para ordenar una biopsia y un examen de citología.
- Conoce el procedimiento de obtención de las muestras para los estudios citológicos y anatomopatológicos más habituales y como conservarlas adecuadamente.
- Conoce los conceptos básicos del diagnóstico anatomopatológico.
- Sabe qué información puede obtenerse de una biopsia, de una citología y de una punción aspirativa con aguja fina.
- Sabe interpretar un informe de anatomía patológica y de citología.
- Conoce el valor de la autopsia clínica en el contexto de la medicina actual como fuente de información clínica y epidemiológica y como control de la calidad asistencial.
- Conoce el valor y el futuro que puede tener la patología molecular en el diagnóstico o en la prevención de las enfermedades.

d) Utilizar las diferentes opciones de diagnóstico por la imagen e interpretar correctamente sus resultados, como complemento al estudio del paciente:

INDICADORES:

- Conoce los principios generales de las diversas técnicas que se integran en el diagnóstico por la imagen.
- Sabe las indicaciones y las contraindicaciones de estos exámenes.
- Selecciona adecuadamente el tipo de procedimiento diagnóstico por la imagen más adecuado en cada caso.
- Sabe priorizar las diversas técnicas de diagnóstico por la imagen en relación con la sospecha clínica.
- Conoce la anatomía imagenológica básica.
- Sabe ordenar e interpreta correctamente una radiografía convencional simple y con contraste (tórax, abdomen, esqueleto y sistema urinario).
- Sabe interpretar los informes de las prueba de exploración de diagnóstico por la imagen de procedimientos diferentes a la radiografía (Ecografía, Dopler, Resonancia Nuclear Magnética, Tomografía Axial Computarizada, etc.).

7. COMPETENCIAS PARA EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

a) Correlacionar los principios generales que intervienen en el tratamiento de los pacientes además de los estrictamente terapéuticos, con el fin de brindar un manejo integral a cada caso:

INDICADORES:

- Reconoce los efectos globales de la enfermedad sobre los pacientes en los aspectos fisiológicos, físicos, psíquicos, económicos, familiares y sociales.
- Identifica los efectos del crecimiento, el desarrollo y el envejecimiento, tanto sobre el individuo como sobre la familia y la comunidad.

b) Integrar todos los aspectos relacionados con los fármacos que se prescriben para el tratamiento del paciente con el fin de evitar complicaciones iatrogénicas:

INDICADORES:

- Conoce los principios de farmacocinética y farmacodinámica de los diferentes grupos de drogas.
- Conoce las indicaciones de los diferentes grupos farmacológicos.
- Sabe las dosis y las vías de administración para cada caso específico.
- Conoce las interacciones, las contraindicaciones y los efectos adversos de los diferentes grupos farmacológicos.
- Sabe utilizar los diversos tipos de fármacos adecuadamente.

c) Conocer los procedimientos que se realizan en los bancos de sangre y las condiciones de utilización de sus productos, con el fin de utilizar adecuadamente estos recursos:

INDICADORES:

- Comprende el procedimiento de extracción, de fraccionamiento y de conservación de la sangre, las complicaciones derivadas de su uso y las medidas de bioseguridad para su manejo.
- Sabe los principios de la compatibilidad sanguínea y los riesgos transfusionales.
- Conoce los fundamentos de las técnicas de autotransfusión y los procedimientos de depósito preoperatorio.
- Sabe las indicaciones para la transfusión de diversos hemoderivados.
- Diagnostica y aplica el tratamiento inicial de las complicaciones de la transfusión, tales como las reacciones agudas hemolíticas y no hemolíticas, y la sobrecarga circulatoria.

d) Manejar integralmente el paciente quirúrgico en el preoperatorio y prever las posibles complicaciones en el postoperatorio, como parte de su función como ayudante en esta área:

INDICADORES:

- Sabe cuando está indicada la opción quirúrgica como medida terapéutica en cada caso específico.
- Conoce los principios de la preparación del paciente para la cirugía y del tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.
- Conoce los riesgos y las complicaciones generales asociados a la cirugía.
- Sabe aplicar y orientar el tipo de tratamiento inmediato y secundario de una herida quirúrgica.
- Conoce las indicaciones de la cirugía en enfermedades crónicas y agudas.
- Conocer las indicaciones y los riesgos de la anestesia local, raquídea y general.

- Maneja adecuadamente el tratamiento general del paciente en el postoperatorio, los métodos de analgesia postoperatoria y sus posibles complicaciones.
- Diagnostica las complicaciones trombo embólicas en el paciente quirúrgico.
- Conoce los riesgos y la preparación de la cirugía en el paciente anticoagulado.
- Conoce las medidas de prevención y tratamiento de la infección en cirugía.
- Diagnostica las complicaciones infecciosas y hemorrágicas de la herida quirúrgica.
- Identifica la isquemia arterial aguda de extremidades.
- Diagnostica el síndrome compartimental.
- Trata y sutura adecuadamente las heridas superficiales que no requieran cirugía plástica.

e) Identificar los efectos psicológicos de la enfermedad y su incidencia en el tratamiento, para considerar integralmente la situación del paciente:

INDICADORES:

- Identifica las posibles alteraciones psicológicas en el paciente agudo y crónico que puedan interferir con el tratamiento y la evolución de la enfermedad.
- Detecta los estados emocionales asociados a otros cuadros clínicos o a la situación familiar, que comprometan su evolución.

f) Conocer los principios generales de la radioterapia y su aplicación, con el fin de colaborar en el tratamiento de los pacientes con neoplasias:

INDICADORES:

- Conoce las indicaciones generales de la radioterapia.
- Conoce los principios generales de las diversas técnicas radioterápicas con sus ventajas e inconvenientes.
- Valora las posibilidades de combinación con otros tratamientos: cirugía, quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia.
- Evalúa las indicaciones y las contraindicaciones de las distintas técnicas empleadas en radioterapia para el tratamiento de las diversas enfermedades.
- Conoce los parámetros de respuesta al tratamiento y las posibles reacciones secundarias y secuelas.

g) Valorar el estado nutricional del paciente y conocer las distintas modalidades de administración de alimentos como medida terapéutica complementaria:

INDICADORES:

- Comprende la importancia de la nutrición y la dieta como medida terapéutica no farmacológica en diversas condiciones médicas.
- Conoce las indicaciones terapéuticas de la nutrición artificial, enteral y parenteral, y la ordena adecuadamente.

- Identifica y maneja las complicaciones de los diferentes métodos de nutrición artificial.
- Conoce las indicaciones, procedimientos y vías de administración.
- Selecciona los métodos apropiados para asegurar una nutrición adecuada a las necesidades individuales del paciente.
- Diagnostica los estados de malnutrición.

h) Identificar y manejar inicialmente de las situaciones de urgencia que impliquen riesgo vital, dentro de su nivel de competencia:

INDICADORES:

- Diagnostica, clasifica y administra el tratamiento inicial de las situaciones que impliquen riesgo vital.
- Diagnostica los casos de Insuficiencia respiratoria aguda, crisis asmática, bronco espasmo, neumotórax a tensión, epiglotitis, bronco aspiración, obstrucción respiratoria por cuerpo extraño, edema de la glotis, crisis de hiperventilación, embolia pulmonar, paro respiratorio.
- Valora y asegura la permeabilidad de la vía aérea.
- Diagnostica los casos de Infarto agudo del miocardio, angina de pecho (estable o inestable), insuficiencia cardíaca izquierda, edema agudo de pulmón, fibrilación ventricular, asistolia, disociación electromecánica y otras arritmias con repercusión hemodinámica.
- Diagnostica las situaciones cardíacas que requieren de la desfibrilación, la cardioversión eléctrica y el marcapasos.
- Diagnostica y trata el shock según su etiología: cardiogénico, hipovolémico, séptico, anafiláctico, neurogénico o por dolor.
- Diagnostica y trata la reacción alérgica aguda y la intoxicación exógena aguda grave.
- Diagnostica y trata la crisis hipertensiva y la crisis vasovagal.
- Diagnostica y hace el manejo inicial de la hemorragia externa e interna.
- Valora y estabiliza las lesiones traumáticas craneales, medulares, torácicas, abdominales y de las extremidades.
- Diagnostica y maneja el coma metabólico.
- Diagnostica y hace el manejo inicial de los episodios convulsivos.
- Diagnostica y trata la hipotermia e hipertermia profunda.
- Clasifica los accidentados según su gravedad y prioriza el tratamiento.
- Confirma el diagnóstico positivo de la muerte y establece la hora aproximada del deceso.

i) Diagnosticar, clasificar e iniciar el tratamiento de las situaciones agudas que no impliquen riesgo vital inmediato, dentro de su nivel de competencia:

INDICADORES:

- Reconoce las situaciones que sin suponer aún riesgo vital requieren actuación precoz, y establece el tratamiento inicial.

- Controla y establece las medidas de soporte, en un paciente estabilizado después del tratamiento de urgencia.
- Identifica el deterioro de la conciencia y establece el diagnóstico diferencial etiológico.
- Diagnostica y hace el manejo inicial en los casos de accidente vascular cerebral y de hipertensión endocraneal aguda.
- Valora las lesiones y hace el manejo inicial en los pacientes politraumatizados.
- Diagnostica y hace el manejo inicial en los casos de compresión medular aguda.
- Valora las lesiones vasculares y hacer el manejo inicial para evitar los riesgos de hemorragia o isquemia.
- Hace la valoración y el manejo inicial del paciente quemado.
- Controla y atiende el trabajo de parto en expulsivo.
- Maneja la retención aguda de orina.
- Maneja la distensión gástrica aguda.
- Hace el manejo inicial de la epistaxis y la hematemesis.
- Diagnostica y hace el manejo inicial de la septicemia.
- Diagnostica y hace el manejo inicial de la crisis tirotóxica.
- Diagnostica y hace el manejo inicial de la trombosis venosa profunda.
- Diagnostica y hace el manejo inicial de la isquemia arterial.
- Diagnostica y hace el manejo inicial del síndrome abstinencia alcohólica y de opiáceos.
- Diagnostica y trata la deshidratación grave.
- Diagnostica y trata la hipertermia maligna.
- Prepara el traslado de un paciente traumatizado.

j) Aplicar los protocolos de manejo general en la atención de pacientes crónicos, con el fin de prevenir complicaciones:

INDICADORES:

- Conoce el tipo, la evolución y las limitaciones de las enfermedades crónicas.
- Conoce las necesidades médicas, psicológicas y ambientales del paciente crónico.
- Conoce los tipos de tratamiento en el paciente crónico.
- Previene las complicaciones derivadas de las limitaciones impuestas por la enfermedad crónica.
- Conoce las modalidades de tratamiento domiciliario, sus limitaciones y sus complicaciones.
- Establece la incapacidad física.
- Conoce los riesgos y complicaciones de la inmovilidad y su tratamiento.
- Valora el pronóstico en la enfermedad crónica.
- Planifica el tratamiento según la evolución de la enfermedad.
- Establece un tratamiento multimodal.
- Establece pautas de analgesia domiciliaria.
- Identifica una invalidez permanente.

k) Aplicar los protocolos establecidos para el manejo de pacientes en cuidado intensivo, con el fin de colaborar eficientemente cuando esté asignado a este servicio:

INDICADORES:

- Identifica las situaciones que precisan ingreso en unidades de cuidados intensivos por alteraciones neurológicas, cardiovasculares, respiratorias, infecciosas, toxicológicas, posquirúrgicas y traumáticas.
- Conoce los procedimientos de la ventilación controlada.
- Conoce las pautas de monitoreo neurológico, cardiovascular y respiratorio.
- Conoce los riesgos de los tratamientos invasivos.
- Conoce los límites de la terapia intensiva y el significado de terapia desproporcionada.
- Conoce los efectos psicológicos de la terapia intensiva sobre el paciente consciente y sus secuelas.
- Conoce el abordaje psicológico de la familia y del paciente en cuidado intensivo.
- Entiende el concepto de muerte cerebral y conoce los parámetros para diagnosticarla.
- Conoce los aspectos legales relacionados con la donación de órganos.

l) Conocer los procedimientos de cuidados paliativos y las situaciones en que se requieren, con el fin de prestar asistencia efectiva a estos pacientes:

INDICADORES:

- Conoce las medidas de cuidado paliativo en pacientes hospitalizados y en la atención domiciliaria.
- Reconoce el papel de la familia y las necesidades psicológicas y ambientales del paciente terminal.
- Conoce las técnicas de soporte al paciente moribundo y a su entorno.

m) Conocer la fisiopatología del dolor y las diferentes opciones de manejo de este síntoma, con el fin de intervenir eficientemente en las diferentes situaciones que lo ocasionan:

INDICADORES:

- Valora el grado del dolor, sus causas y sus repercusiones psicológicas y físicas y diferencia el dolor agudo del dolor oncológico y no oncológico.
- Establece las escalas del tratamiento del dolor según la **OMS**.
- Sabe cómo, cuándo y con qué se ha de iniciar el tratamiento del dolor.
- Conoce las terapias coadyuvantes y el soporte psicológico en el manejo del dolor.
- Conoce el concepto de recuperación de la función en el tratamiento del dolor.
- Conoce la función y las posibilidades terapéuticas de las unidades del dolor crónico.
- Conoce e informar al paciente sobre las acciones médicas que causan dolor.

n) Conocer los diferentes tipos de terapias de rehabilitación y sus indicaciones, para remitir adecuadamente a los pacientes que las requieran:

INDICADORES:

- Comprende el papel integral de la rehabilitación después de determinadas enfermedades como las traumatológicas, quirúrgicas, infarto de miocardio, lesiones medulares o trasplantes.
- Aprecia las necesidades de un programa específico de rehabilitación y el papel de otros profesionales de la salud en la provisión de estos programas.
- Sabe cuándo está indicada una evaluación protética, ortética, de ayudas para la marcha o silla de ruedas.
- Conoce el uso y las indicaciones del ejercicio terapéutico.
- Conoce el uso y las indicaciones de la rehabilitación funcional.
- Conoce la existencia de técnicas de terapia manual y sus indicaciones.
- Conoce las indicaciones de la aplicación de férulas y soportes.
- Conoce la existencia y las indicaciones del uso de agentes físicos (electroterapia y mecanoterapia).

o) Utilizar las diferentes terapias alternativas aplicándolas con criterio, como medidas únicas o complementarias en el tratamiento del paciente:

INDICADORES:

- Conoce los principios generales y las bases biológicas de las distintas terapias alternativas o complementarias (acupuntura, terapia neural, uso de plantas medicinales, magnetoterapia, masaje terapéutico, homeopatía, musicoterapia, medicina naturista, osteopatía, quiropraxia, bio-retroalimentación, etc.)
- Sabe valorar el beneficio de asociarlas a los tratamientos convencionales.

p) Reconocer las situaciones en que se requiere la derivación del paciente y realizarla adecuadamente:

INDICADORES:

- Conoce las pautas y condiciones de derivación del paciente estable e inestable.
- Conoce las causas médicas o administrativas que requieren derivación del paciente.
- Prepara adecuadamente al paciente para su derivación.

8. COMPETENCIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

a) Conocer las normas de educación sanitaria como medida importante para el mantenimiento de la salud:

INDICADORES:

- Describe los componentes de la educación sanitaria.

- Valora la importancia del consejo médico.

b) Conocer los protocolos de inmunoprevención y las condiciones especiales que se deben tener en cuenta para su aplicación.

INDICADORES:

- Conoce las bases científicas y operativas de la vacunación.
- Conoce los esquemas de vacunación.
- Evalúa la conveniencia de la vacunación en situaciones personales y clínicas especiales.
- Conoce las indicaciones para la aplicación de inmunoglobulinas.

c) Conocer los procedimientos de diagnóstico precoz de enfermedades específicas y utilizarlos adecuadamente:

INDICADORES:

- Identifica los signos precoces de enfermedades específicas.
- Conoce la validez y el significado de los diversos procedimientos utilizados en el diagnóstico precoz de las enfermedades específicas.

d) Conocer los problemas prioritarios de salud pública en los diferentes grupos etáreos, y utilizar la información para desarrollar programas de promoción y prevención:

INDICADORES:

- Conoce los problemas de salud pública prioritarios en la comunidad.
- Integra los componentes de la protección de la salud (medio ambiente y alimentos) en la valoración diagnóstica.
- Desarrolla las estrategias de control y prevención de las enfermedades transmisibles.
- Desarrolla las estrategias de prevención de las enfermedades crónicas y degenerativas.
- Describe las intervenciones preventivas y las estrategias de promoción de la salud en los diversos grupos de edad y grupos especiales de población.

e) Conocer los aspectos psicosociales y los factores de riesgo que afectan a la comunidad, para incluirlos en las medidas terapéuticas y de prevención:

INDICADORES:

- Reconoce los factores psicológicos o conductuales presentes en el desencadenamiento y el mantenimiento de una enfermedad.
- Detecta y evalúa las conductas de riesgo: tabaquismo, obesidad, ausencia de protección solar, drogodependencias, sedentarismo, alteraciones alimentarias, no cumplimiento de instrucciones, conducta del enfermo.
- Recurre a la intervención psicológica para la prevención de riesgos vinculados a hábitos de salud en personas que presenten la enfermedad.

- Incorpora el trabajo de otros profesionales de la salud para implementar los programas psicológicos preventivos.
- Sabe incorporar a la intervención médica los programas preparados por psicólogos clínicos, enfermeras especialistas y fisioterapeutas en casos de depresión, anorexia, bulimia, intentos de suicidio, etc.
- Promociona campañas de prevención del riesgos psicológico.
- Conoce las campañas existentes de prevención de factores de riesgo (consumo de tabaco y drogas, educación en salud sexual y reproductiva, prevención de accidentes de tráfico, etc.) y sensibilizar a la población de su importancia y beneficio.
- Sensibiliza a la población de los riesgos de salud que comporta no recurrir a la ayuda médica en circunstancias determinadas.

f) Conocer los aspectos conductuales que alteran la relación entre un individuo y la familia, los compañeros, el entorno social, la sociedad en general y el entorno físico, como elementos que inciden en la situación de salud.

INDICADORES:

- Valora el papel de la familia y de los amigos en el aprendizaje y el mantenimiento de los hábitos de salud y de las conductas malsanas.
- Valora los aspectos de la relación laboral que pueden incidir en la salud del individuo, para que sean satisfactorios o por que haya una demanda excesiva.
- Valora la adecuación del sujeto a las normas de la cultura en que vive inmerso.
- Reconoce las insuficiencias del entorno físico que inciden en su enfermedad.

9. COMPETENCIAS EN EL CONOCIMIENTO DE LAS CIENCIAS BÁSICAS, CLÍNICAS Y SOCIALES, Y DE SUS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

a) Conocer los elementos básicos en biología, física y bioquímica que le permitan comprender los procesos fisiopatológicos de la enfermedad:

INDICADORES:

- Describe la célula e identifica los diversos organelos celulares.
- Sabe establecer las relaciones entre las estructuras intracelulares y las funciones que realizan.
- Conoce los procesos de desarrollo que conducen al establecimiento del plan corporal del organismo humano y los mecanismos celulares y genéticos correspondientes.
- Conoce y describe los fenómenos físicos implicados en los procesos biomédicos.
- Conoce la estructura química de las biomoléculas necesarias para entender las propiedades determinantes de su función biológica en el contexto celular y del organismo.

- Conoce las estructuras y las funciones básicas de las células del organismo humano, aplica adecuadamente los conceptos y el lenguaje bioquímicos.
- Utilizar el enfoque bioquímico en el estudio de las funciones celular y del organismo.
- Conoce las bases teóricas y prácticas de las técnicas bioquímicas aplicadas a la investigación y a la medida de las funciones celulares.

b) Conocer la estructura y la función de cada uno de los órganos y aparatos del cuerpo humano en el estado de salud, para poder entender sus modificaciones en la enfermedad:

INDICADORES:

- Conoce y describe la estructura macroscópica y microscópica normal de los diversos tejidos, sistemas y aparatos.
- Conoce y describe las funciones normales de los diversos sistemas y aparatos del organismo, en los diversos niveles de organización (desde el organismo en su totalidad hasta los niveles celular, subcelular y molecular).
- Conoce los mecanismos homeostáticos y de regulación de los diversos sistemas y aparatos.
- Conoce las bases teóricas y la aplicación de los diversos métodos de exploración funcional de los sistemas y de los aparatos.

c) Tener conceptos claros sobre los diferentes tipos de alteración de la estructura y de la función del organismo, para poder comprender la fisiopatología:

INDICADORES:

- Conoce las posibles alteraciones de la estructura macroscópica y microscópica de los diversos órganos y su efecto sobre la función.
- Conoce los principales síndromes y procesos patológicos que afectan al organismo en sus diversos sistemas y aparatos, y en concreto, la etiopatogenia general, la fisiopatología y la semiología.

d) Integrar los elementos de la etiología, la clínica, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades seleccionadas según la carga nacional y mundial de la enfermedad, para poder ejercer la profesión en el campo del médico general:

INDICADORES:

- Identifica los principales problemas patológicos de los diversos sistemas y aparatos.
- Conoce las causas de las enfermedades más frecuentes y prevalentes de nuestro entorno.
- Conoce las bases teóricas de los métodos diagnósticos en la patología de los diversos sistemas y aparatos (diagnóstico por la imagen, diagnóstico anatomopatológico y métodos de diagnóstico de patología molecular).

- Diagnostica y establece la terapéutica médica o quirúrgica de las principales enfermedades de los diversos sistemas y aparatos.

e) Aplicar los fundamentos de la terapéutica farmacológica, para poder seleccionar las drogas más indicadas en cada caso particular:

INDICADORES:

- Conoce los conceptos básicos de farmacodinamia y farmacocinética.
- Conoce los principales grupos farmacodinámicos.
- Conoce las propiedades fundamentales de los grupos farmacológicos.
- Dentro de cada grupo farmacodinámico, conoce las características principales de los fármacos más representativos, su estructura química y su mecanismo de acción.
- Conoce los principios generales del mecanismo de acción de los fármacos, las bases de las interacciones y las reacciones adversas.
- Relaciona las aplicaciones terapéuticas de los fármacos con sus propiedades farmacodinámicas y el mecanismo de acción.

f) Aplicar los principios fisiopatológicos de la cirugía, para desempeñarse correctamente como auxiliar en el manejo del paciente quirúrgico:

INDICADORES:

- Conoce los fundamentos de las diversas modalidades del tratamiento en cirugía.
- Conoce los mecanismos fisiopatológicos de respuesta del organismo ante la agresión.
- Conoce los principios generales del tratamiento de las heridas.
- Conocer las bases fisiopatológicas de la cicatrización.

g) Aplicar los principios de la medicina física en cada caso particular, según sus indicaciones:

INDICADORES:

- Conoce los fundamentos físicos de las diferentes técnicas utilizadas en la medicina física y sus aplicaciones terapéuticas en cada uno de los trastornos de los diversos órganos y sistemas.

h) Utilizarla las bases de la epidemiología, como complemento de su actividad profesional:

INDICADORES:

- Utiliza los fundamentos científicos y las bases operativas de la metodología epidemiológica, aplicándolas a las necesidades profesionales del médico general.

i) Utilizar los fundamentos de la salud pública como apoyo a su práctica profesional:

INDICADORES:

- Conoce y aplica los métodos asistenciales y de investigación, propios de la medicina preventiva actual.
- Tiene una visión salubrista hacia las prioridades de la población en materia de salud pública.

j) Desempeñarse adecuadamente dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los aspectos básicos de economía de la salud, y planificación y gestión sanitarias:

INDICADORES:

- Conoce las normas de planificación y administración en Salud Pública.
- Utiliza las bases científicas aplicadas a la gestión sanitaria que le permitan desarrollarse profesionalmente en cualquier especialidad médica.
- Está capacitado para analizar las implicaciones organizativas, económicas y sociales que comportan las actuaciones médicas.
- Conoce el costo aproximado de las actividades diagnósticas y terapéuticas, y evalúa su repercusión sobre la situación del paciente.

k) Diagnosticar y manejar inicialmente los pacientes psiquiátricos, y derivarlos adecuadamente.

INDICADORES:

- Realiza el diagnóstico, la prevención y plantea las estrategias terapéuticas, de las patologías psiquiátricas más frecuentes, incluyendo los trastornos psíquicos secundarios de la enfermedad común, médica o quirúrgica.

10. COMPETENCIAS ACTITUDINALES, ÉTICAS Y LEGALES

a) Actuar profesionalmente, de modo que se preserve siempre el respeto en las relaciones con los pacientes, los familiares y los colegas:

INDICADORES HACIA LOS PACIENTES:

- Se identifica adecuadamente delante del paciente.
- Establece una relación de confianza y respeto mutuos.
- Transmite la información teniendo en cuenta la voluntad del paciente, las características personales, culturales y sociales, la edad, el estado psicológico, las posibilidades de curación y el entorno familiar.
- Informa de manera comprensible sobre las pruebas que se deben realizar, de su absoluta voluntariedad y de la obtención del consentimiento informado por escrito.
- Informa de los derechos del paciente y también de sus obligaciones.

- Respetar absolutamente las decisiones del paciente, sobre todo en aquello que le afecte (análisis, otras pruebas diagnósticas, tratamiento).
- Respetar la voluntad del paciente sobre informar a terceras personas en aquello que haga referencia a su enfermedad (confidencialidad).
- Poner a disposición del enfermo cualquier dato que tenga relación con su enfermedad, si lo solicita.
- Informar claramente de la posibilidad de conseguir una segunda opinión.
- Conocer los límites del “encarnizamiento” terapéutico.

INDICADORES HACIA LOS FAMILIARES:

- Informar claramente sobre el derecho del paciente a elegir quien podrá acceder a la información, así como al contenido de esta.
- Suministrar indicaciones claras sobre cómo pueden asegurar el mejor entorno del paciente.
- Identificar las relaciones que no sean adecuadas entre familiares, procurando que no interfieran en la asistencia del paciente.

INDICADORES HACIA LOS COLEGAS:

- Mantener una actitud de confianza y respeto, juntamente con una predisposición sincera a la colaboración en cualquier momento.
- Colaborar en protocolos diagnósticos y terapéuticos.

b) Respetar los aspectos éticos del ejercicio profesional procurando que este se desarrolle dentro del marco deontológico:

INDICADORES:

- Reconocer y aceptar la existencia y la importancia de los aspectos éticos en el ejercicio de la medicina.
- Comprender qué significa una relación asistencial de colaboración y no paternalista o coactiva.
- Comprender los deberes éticos básicos de la medicina: el deber de respetar la autonomía de las personas; el deber de procurar beneficios y evitar daños, y el deber de buscar la máxima equidad en la distribución de los recursos y la protección de la salud pública.
- Conocer y saber utilizar una metodología correcta para la resolución de conflictos éticos.
- Comprender la importancia del derecho a la confidencialidad y el deber de respetarla en la relación entre el médico y el paciente preservando la intimidad.
- Comprender la necesidad y la importancia del consentimiento informado.
- Aceptar el derecho de los pacientes de rechazar tratamientos o actuaciones médicas, incluso la de soporte vital.
- Conocer qué son los documentos de voluntades anticipadas y ayudar a las personas que deseen otorgarlos.
- Propender, desde el papel del médico, por que el proceso de la muerte acontezca de acuerdo con los valores y voluntad de la persona.

c) Acatar las responsabilidades legales que implica el ejercicio de la medicina y respetarlas en su práctica:

INDICADORES:

- Conoce la normatividad vigente sobre los requisitos para ejercer la medicina y las diversas especialidades, sobre el secreto profesional y sobre los derechos de los pacientes, y actúa de acuerdo con ella.
- Conoce la normatividad básica de interés para el ejercicio de la medicina y los delitos que se pueden cometer durante el ejercicio de la profesión, dado que el desconocimiento de la ley no exime de su cumplimiento.
- Valora adecuadamente las lesiones desde el punto de vista médico legal.
- Valora los diversos tipos de incapacidades y establece con facilidad las situaciones de incapacidad laboral transitoria.
- Conceptúa sobre las situaciones de alteración mental que generen imputabilidad, que modifiquen la capacidad o que determinen peligrosidad.
- Actualiza sus conocimientos al ritmo rápido de cambio de la realidad social en materia de costumbres, normas, leyes y avances de la medicina y tiene la capacidad para la búsqueda de información sobre los cambios que se produzcan.
- Conoce los principios básicos sobre identificación de personas y genética forense.
- Hace adecuadamente el diagnóstico de muerte en las diversas circunstancias que prevea la ley.
- Certifica la muerte de acuerdo con las diversas situaciones establecidas por la ley y tiene conocimientos especiales sobre las muertes no certificables, especialmente los casos de muerte sospechosa o de muerte violenta.

d) Tener amplitud de criterio para ejercer la medicina en una sociedad multicultural, reconociendo y aceptando las diferencias:

INDICADORES:

- Reconoce la existencia de una sociedad multicultural, que obliga a profundizar en el conocimiento de aspectos de la medicina poco habituales en la sociedad autóctona.
- Reconoce la importancia del aprendizaje de idiomas (castellano, inglés, francés y otros)
- Maneja por lo menos el nivel de inglés técnico en medicina que le permita el acceso a la información más reciente.
- Reconoce los mismos derechos y las mismas obligaciones para todos los pacientes.
- Reconoce la existencia de costumbres y de creencias que puedan aconsejar evitar o modificar actitudes diagnósticas y terapéuticas.

e) Valorar las implicaciones económicas que se derivan del acto médico y orientar sus actos en consideración con las limitaciones del paciente:

INDICADORES:

- Evalúa los costos que conlleva para el paciente la atención en salud.
- Conoce las limitaciones económicas de los servicios públicos de salud.
- Utiliza estrategias para controlar el gasto que se deriva de determinados actos médicos y que afectan al paciente sin deteriorar la calidad del servicio.

f) Orientar su práctica profesional para contribuir al progreso de la medicina:

INDICADORES:

- Reconoce el progreso que ha experimentado y experimenta la medicina.
- Es consciente del potencial de la contribución del médico en este progreso.

11.- COMPETENCIAS PARA UTILIZAR EL RAZONAMIENTO Y JUICIO CLÍNICO EN LA TOMA DE DECISIONES:

a) Aplicar de manera integrada todos sus conocimientos y la experiencia adquirida con la práctica para desarrollar un adecuado razonamiento clínico:

INDICADORES:

- Recoge e interpreta toda la información obtenida por la anamnesis, la exploración física y las exploraciones complementarias.
- Valora la relevancia de cada síntoma y signo en la enfermedad actual.
- Conoce las limitaciones de las exploraciones complementarias y su interpretación, cuando el resultado obtenido no se corresponde con los datos clínicos.
- Relaciona todos los signos y síntomas en uno o en diversos síndromes y plantea un diagnóstico diferencial razonado y en función del paciente atendido.
- Identifica la situación de salud del paciente y sabe priorizar los problemas, según la gravedad y la urgencia,
- Reconoce las propias limitaciones (desconocimiento, falta de experiencia) y tiene criterio para solicitar la colaboración de otros colegas.
- Interpreta adecuadamente las pruebas diagnósticas efectuadas y reconoce su relevancia dentro de la situación de salud del paciente.

b) Utilizar, con criterio de pertinencia, la Medicina Basada en la Evidencia (MBE).

INDICADORES:

- Establece la justificación de cualquier decisión médica.

- Tiene presente la necesidad de sustentar cualquier actuación con hechos demostrados.
- Acude a las fuentes de la evidencia (publicaciones científicas, protocolos, guías de práctica clínica), conoce la manera de conseguirlas y como mantenerlas actualizadas.
- Reconoce la importancia de mantener un equilibrio entre la evidencia científica y la experiencia clínica.
- Conoce el alcance organizativo, formativo, jurídico, ético, político y de gestión de la MBE.
- Reconoce las ventajas de la aplicación de protocolos consensuados según la MBE.

c) Actuar con juicio crítico y capacidad analítica para hacer frente a la incertidumbre y al error en la toma de decisiones:

INDICADORES:

- Reconoce un cierto grado de incertidumbre en cualquier acto médico y, por lo tanto, que es susceptible de ser mejorado o modificado.
- Identifica el origen de la incertidumbre en uno mismo, en el que está alrededor, en el paciente, o en los límites del conocimiento.
- Hace frente a la incertidumbre mediante la utilización de las fuentes de conocimiento al alcance, la ayuda de los compañeros, la iniciativa propia y la capacidad de decisión.
- Reconoce la existencia de una parte de irracionalidad en cualquier acto humano y, por lo tanto, también en cualquier actuación médica, propia o ajena.
- Hace presente al paciente la existencia de incertidumbre, al mismo tiempo que le transmite seguridad y firmeza en la toma de decisiones.
- Escucha y analiza las opiniones de los pacientes para que, si es preciso, el médico sea capaz de modificar su actitud.
- Admite opiniones de otros colegas aunque sean contrarias a la opinión propia y tiene la capacidad de modificarla si es necesario.
- Es receptivo a los cambios en la toma de decisiones.
- Asume los errores en la toma de decisiones, cuando éstos se producen después de un razonamiento clínico adecuado y de haber analizado toda la información disponible.

X. ORGANIZACIÓN CURRICULAR

Para la definición de la organización curricular del programa de medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, tal como quedó consignado en la JUSTIFICACIÓN (Capítulo IV) del presente documento, se realizó un proceso previo de revisión de las normas legales que rigen la educación superior en Colombia y de los documentos que fundamentan tanto a nivel nacional como internacional los temas relacionados con estructuración curricular en educación médica tales como los publicados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, la Academia Nacional de Medicina, el Instituto para la Educación Médica Internacional (IIME), así como de las recomendaciones de la Association of American Medical Colleges y de la Misión Británica. También se analizaron los diversos modelos curriculares como el currículo integrado, el currículo abierto, el currículo flexible, el currículo por problemas y el currículo por competencias con el fin de definir claramente los criterios en los cuales se fundamenta la propuesta de modelo curricular; así mismo se analizó su relación con los modelos pedagógicos, y la tendencia actual al modelo constructivista sin desconocer las bondades que generó en ciertos momentos el modelo conductista en la formación médica tradicional. Igualmente, a manera de referencia, se revisaron los modelos curriculares adoptados por diferentes programas que cuentan con la Acreditación actual por parte del CNA (Consejo Nacional de Acreditación) en Colombia.

En el marco de referencia de la pedagogía orientada a la adquisición de competencias, el constructivismo ofrece también al docente una posibilidad de análisis y fundamentación de sus decisiones en torno a la construcción curricular, a la elaboración de herramientas de evaluación referidas al contexto en donde se adquirieron los conocimientos y habilidades en el que resultan funcionales y útiles en el diseño de cursos y para el análisis de las diferentes capacidades que tienen los alumnos para el aprendizaje. “Aplicar este tipo de propuesta constructivista conlleva un esfuerzo mayor por parte del docente respecto al que normalmente está acostumbrado, pues debe romper su esquema de transmisor de conocimientos y convertirse en organizador, coordinador, asesor y director del proceso de adquisición del conocimiento, proceso que le pertenece primordialmente al estudiante”.⁵⁰

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 230 de 2002, en los artículos 6° y 7° de la Ley 30 de 1992 y haciendo uso específicamente del aspecto de la autonomía que la misma Ley 30 otorga a la Instituciones Universitarias consagrado en el literal “d” del Artículo 29, el Comité de Currículo, teniendo en cuenta que el currículo está constituido en conjunto por los elementos epistemológicos, la historia, misión y visión de la institución, los contenidos académicos seleccionados, los modelos pedagógicos, las estrategias didácticas, los instrumentos evaluativos y las estructuras docentes y administrativas necesarias para poder cumplir con los postulados establecidos en el Proyecto

⁵⁰ Constructivismo y Evaluación. Reflexiones en educación universitaria II. Universidad Nacional de Colombia. 2002

Educativo Institucional y en el Proyecto Educativo del Programa, y en procura de implementar los aspectos de integración y flexibilidad en su estructuración, se plantea una organización curricular basada principalmente en competencias con un modelo pedagógico con énfasis en el constructivismo, pero conservando una apertura de criterios que permita una estructuración ecléctica, en razón de la multiplicidad de saberes, destrezas y escenarios que involucra la enseñanza de la medicina.

Con base en lo anterior, la organización curricular correspondiente a la presente reforma, queda dividida de la siguiente manera:

I. Tres ciclos de formación:

1. Ciclo de fundamentación
2. Ciclo de enlace
3. Ciclo médico quirúrgico.

II. Cuatro hilos conductores:

1. Investigación
2. Semiología.
3. Fisiopatología
4. Socio- antropológico y cultural.

III. Cinco ejes de formación:

1. De estructuración
2. De Formación profesional
3. De formación humanística
4. Instrumental y metodológico
5. Complementario y electivo

I.- CICLOS

Se entiende como ciclo un período de formación profesional definido en el tiempo, en el cual se llevará a cabo el desarrollo de unas competencias específicas claramente determinadas para el nivel esperado de formación y que requieren de una secuenciación pedagógica para lograr sus objetivos. El plan de estudios se desarrolla en 10 semestres y un año de internado a través de tres ciclos consecutivos de formación, en los cuales se busca llevar al alumno en un proceso progresivo que le permita la adquisición de competencias basadas en conocimientos teóricos y prácticos propios de la profesión, en una secuencialidad que puede ser coincidente con lo planteado por Miller, en donde desde la predominancia de contenidos teóricos en el ciclo básico hasta la predominancia de actividades prácticas del ciclo médico-quirúrgico, recorra el camino del “saber que” – “saber como” – “demostrar” y “hacer”⁵¹, proceso que también se constituye en un referente para la evaluación de las competencias.

⁵¹ Miller G.E. The assesment of clinical skills/competente/performance. Academia Medicine (Supplement) 1990



Pirámide de Miller. Tomado de Rev. Ped. Elec. [en línea] 2006, Vol 3, N° 2. ISSN 0718-0918

1.- Ciclo de Fundamentación: Este primer ciclo, pretende desarrollar los conocimientos fundamentales para el entendimiento conceptual de los componentes científico y humanístico de la formación integral profesional. Es así como en lo científico, desarrolla lo correspondiente a las ciencias exactas, ciencias naturales y ciencias básicas de la medicina; en lo humanístico, desarrolla el concepto de hombre, estado y su relación con el medio ambiente así mismo, aspectos trascendentes como la historia, la ética y la mente. La formación durante este período genera en los estudiantes el perfeccionamiento y desarrollo de competencias básicas y genéricas (capítulo IX del presente documento).

2.- Ciclo de Enlace: Este segundo ciclo comprende un periodo de tiempo en el que se implementan desde el punto de vista científico, los elementos prácticos relacionados con los procesos de aproximación al paciente mediados por la semiología y la patología, apoyados en otras ciencias aplicadas a la medicina como la microbiología, la parasitología, la terapéutica y la imagenología. En este ciclo, continuando con el proceso de formación bio-sico-social, se desarrollan los conceptos de individuo, familia y comunidad desde lo científico, social y humanístico así como los principios de salud pública. De esta forma, el estudiante genera competencias que lo preparan para el ciclo médico-quirúrgico integrando los conceptos teóricos básicos adquiridos y su proyección y aplicación en la práctica, de modo que, logra el desarrollo de las competencias genéricas y de los cinco primeros tipos de competencias específicas definidas en el Capítulo IX del presente documento.

3.- Ciclo Médico – Quirúrgico: Este tercer y último ciclo comprende un período de tiempo en el cual el estudiante continúa su formación teniendo la oportunidad de aplicar las competencias adquiridas en los dos primeros ciclos, desarrollar y afianzar sus habilidades y destrezas necesarias para la estructuración del perfil profesional. Durante este ciclo se desarrollan y afianzan las competencias específicas correspondientes a las 6 últimas definidas en el capítulo IX del presente documento.

II.- HILOS CONDUCTORES

Se entiende por hilo conductor la continuidad transcurricular de los contenidos temáticos y las acciones formativas de carácter transversal que forman parte de los ejes de formación y se encuentran presentes en los tres ciclos permitiendo la integración del currículo durante el desarrollo de la formación del futuro profesional.

Para estructurar la integración transcurricular del programa de medicina se han definido cuatro hilos conductores: Investigación, Semiología, Fisiopatología y Socio-antropológico- cultural

1.- Investigación:

La investigación es el pilar científico del profesional en donde le permite llevar a cabo una búsqueda de hechos o principios recogidos del análisis de la información.

La actividad investigativa se enmarcó desde la fundación de la Escuela, siguiendo la filosofía del Fundador, bajo el concepto de Investigación pertinente. La coherencia con los principios y valores sociales definidos en los Estatutos y Constitución de la Fundación se manifiesta aún en el campo de la Investigación. En efecto, la Institución se ha preocupado por el análisis y evaluación de situaciones sociales concretas, y la presentación de propuestas dentro del campo de la prestación de servicios de salud.

Es deseable que el desarrollo del país proporcione condiciones adecuadas para el favorecimiento de la investigación y las Instituciones Educativas deben promover la vinculación de los sectores responsables de la salud a programas de investigación pertinente. Dadas las actuales circunstancias, consideramos válidos, pertinentes y adecuados los procesos de formación en investigación y las prácticas investigativas sociales, comunitarias y clínicas, manteniendo un necesario y constante esfuerzo de mejoramiento en la medida de las reales posibilidades institucionales.

Es así como la investigación se ha constituido en el complemento y una de las consecuencias del proceso formativo del estudiante. El proceso de formación para la investigación se desarrolla en dos aspectos: La formación básica para la investigación que incluye la informática y la búsqueda de información científica, y

la formación para la investigación aplicada con la utilización del método científico para la construcción de una cultura investigativa que le permita adquirir en el pregrado y desarrollar en su vida profesional las siguientes competencias:

- a) Valora y utiliza adecuadamente la información como un recurso para construir el conocimiento.
- b) Conoce y utiliza apropiadamente el entorno tecnológico básico como una herramienta que le permita acceder a la información y procesarla.
- c) Conoce los sistemas de acceso a las bases de datos para utilizarlas en su actualización y en investigación.
- d) Conoce los fundamentos de la metodología científica para aplicarla en proyectos de investigación.
- e) Conoce y aplica los fundamentos de la metodología estadística para utilizarla en proyectos de investigación.

2.- Semiología:

La Semiología es la ciencia que se constituye en pilar propedéutico de la Medicina es decir, fundamental para el desarrollo profesional específico, iniciando en el ciclo de enlace y continuando después su aplicación en los semestres correspondientes al ciclo médico quirúrgico en la práctica clínica con el individuo y la comunidad.

La Semiología se constituye en el eje central del desarrollo de la competencia de diagnóstico clínico dentro de una óptima relación médico-paciente inspirada en los principios éticos y de alta calidad humana con el desarrollo de una alta capacidad de resolución de problemas al utilizar las herramientas propedéuticas adecuadas con el fin de aproximarse a un diagnóstico utilizando los recursos paraclínicos sólo como elementos de ayuda, hecho que incide en los costos de atención en salud y en el beneficio del paciente.

3.- Fisiopatología:

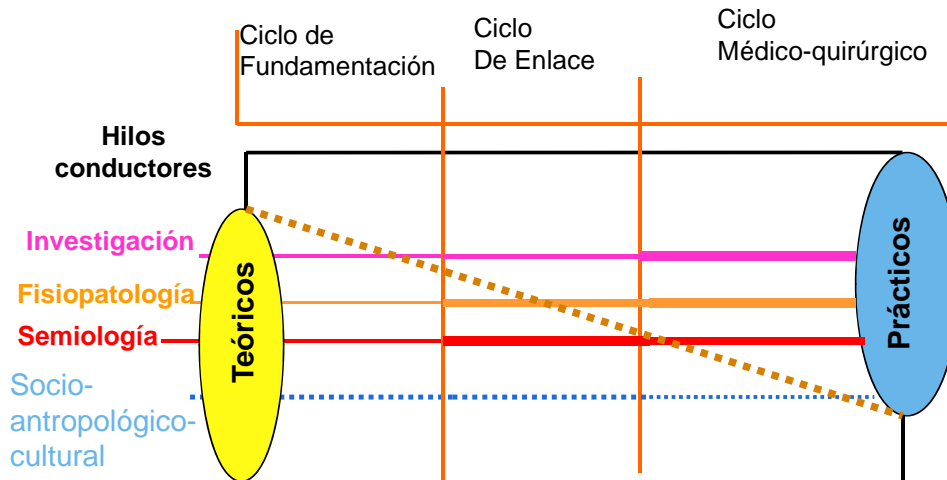
La fisiopatología es el pilar analítico que lleva al médico a comprender los estados de respuesta y adaptación del organismo frente a la agresión por lo tanto, este hilo conductor pretende que el estudiante integre las bases biológicas, bioquímicas y fisiológicas para el análisis de los hechos que determinan un estado patológico reconociendo las alteraciones de los aparatos y sistemas con la secuencia de eventos interrelacionados para producir la enfermedad e incluso las modificaciones que sufre el organismo en estructura y función a causa de ésta. Además permite que al conocer el por qué de los cambios estructurales o de función como respuesta a un hecho patológico, le de las herramientas suficientes para prevenirlos o enfrentarlos de una forma racional.

4.- Socio-antropológico y cultural.

Las profesiones, cualquiera que sea el área del saber a la que se refieran, tienen dos elementos comunes; en primer lugar son ejercidas por las personas y en segundo lugar, están destinadas a las personas. Muchas de ellas no se dirigen directamente al ser humano sino a la procura de medios, tangibles o intangibles, para su desarrollo y bienestar.

Otras profesiones, en cambio, tienen como objeto específico el ser humano como es el caso de las ciencias de la salud y específicamente el de la medicina, afectando directamente la esencia e individualidad de la persona por lo que el aspecto del conocimiento está relacionado con el proceso de adquisición de las competencias específicas, ya sean de tipo científico, técnico o humanístico, que le permitan al profesional ejercer competentemente. Esa adquisición de competencias, obviamente tiene una finalidad cual es la de su aplicación, no solamente en el campo específicamente físico de la salud humana, sino también en la de todos los aspectos que regulan una relación tan especial como lo es la del médico con su paciente. El por qué y el para qué de la medicina, no pueden limitarse solamente a la aplicación de protocolos correlativos para la prevención, mantenimiento o recuperación de la salud, reduciendo el status de los pacientes al concepto de casos, números de historia clínica o datos estadísticos que alimentan procesos como el de la medicina basada en evidencias, sino que debe tener en cuenta también elementos como el de los derechos del paciente, sus preferencias, sus creencias, sus temores y el incuestionable respeto a su condición humana, consideraciones que por efecto de las nuevas tecnologías tendemos a dejar en un segundo plano, justificándolo muchas veces en nombre de la ciencia. Un paciente no puede limitarse a un aspecto somático sino que se deben tener en cuenta los aspectos psicológicos, socio-culturales y espirituales que rigen el entorno donde él se halla inmerso, desde sus características mentales para responder al entorno como también su cultura, su familia, la comunidad a la cual pertenece, sus creencias que forman un todo a la respuesta de su manejo profesional. El profesional de la salud, en este caso el médico, también debe conocer sus aspectos psicológicos, socio-culturales y espirituales que le permitan enriquecer bajo los preceptos de la moral y la ética, su ejercicio profesional

ORGANIZACIÓN CURRICULAR



III.- EJES DE FORMACIÓN Y COMPONENTES

Las personas que ingresan a las Instituciones de Educación Superior (IES), buscan en primera instancia su formación profesional; por lo tanto, dentro de las funciones asignadas a la universidad, el eje de formación profesional es esencial en la organización curricular.

Pero la formación profesional no es la única función asignada a las IES, sino que también tienen la responsabilidad de facilitar la formación integral del alumno como individuo inmerso en la sociedad; las IES deben evitar centrar la formación en el docente y a través de la clase magistral como única estrategia pedagógica, evitando limitar el concepto de educación, a términos como “formar” o “dictar” y reemplazándolo por un lenguaje en el cual se haga énfasis en “guiar”, “orientar” o “estimular” siendo conscientes de que es el alumno quien debe generar, como sujeto de acuerdo a sus necesidades, su propia formación.

En las consideraciones epistemológicas de nuestro Proyecto Educativo de Programa quedó consignado que las sociedades desarrolladas son aquellas abanderadas en la creación y producción del conocimiento mientras que las sociedades en vía de desarrollo se han quedado en el aspecto profesionalizante, preparando individuos para la realización de un oficio, científicamente informados,

pero desvinculados de su actuar como integrantes de la sociedad. Por esto, tanto en la misión de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas como en la de la Escuela de Medicina, se plantea una formación integral del estudiante desde la visión bio-psico-social y espiritual del ser humano, además del componente profesional.

Basado en lo anterior se han definido cinco **Ejes de Formación** considerados como los elementos académicos fundamentales para el desarrollo integral de los estudiantes. Estos son:

1. Eje de Estructuración.
2. Eje Profesional.
3. Eje Humanístico.
4. Eje Instrumental y Metodológico.
5. Eje Electivo y Complementario.

A su vez, cada uno de estos ejes está constituido por unos elementos esenciales para su desarrollo denominados **componentes**, los cuales se refieren a los grandes aspectos constitutivos de la formación integral (individual y profesional); así mismo cada componente se puede desarrollar temáticamente en **áreas**, las cuales a su vez se hallan compuestas por **asignaturas**.

1°.- EJE DE ESTRUCTURACIÓN:

Corresponde a las bases, cimientos o principios de la formación profesional que llevan al alumno al aprendizaje de la técnica, la ciencia, la investigación y el desarrollo de las destrezas y habilidades que requiere la profesión, con un objetivo claro de construcción con sentido social y liderazgo, pero también se le deben dar los fundamentos individuales como persona con una identidad, pertenencia de grupo y autonomía que le permitan consolidar su formación profesional y desenvolverse competentemente en los aspectos clínico quirúrgico, individual, familiar, socio-comunitario y humanístico.

EJE DE ESTRUCTURACIÓN		
COMPONENTES	AREAS	ASIGNATURAS
Científico		
Personal		

2°.- EJE PROFESIONAL:

Desarrolla y aplica el conjunto de elementos teórico- prácticos que le permiten al estudiante la adquisición de competencias específicamente profesionales. En nuestro caso, tal como quedó definido en el perfil ocupacional, se pretende la formación de un medico que tenga énfasis en las herramientas de medicina familiar para que vea al individuo desde la concepción de familia y sociedad, que tenga una alta capacidad resolutive y un manejo racional de la tecnología. Un profesional que tenga clara la proyección social para que tenga como objetivo el trabajo en las comunidades menos favorecidas.

EJE PROFESIONAL		
COMPONENTES	AREAS	ASIGNATURAS
Específico conceptual		
Aplicación profesional		
Apoyo profesional		

ELEMENTOS QUE JUSTIFICAN EL ESTABLECIMIENTO DEL EJE PROFESIONAL

En la VISIÓN:

“Caracterizarse por la formación de médicos generales con actitud investigativa y capacidad de liderazgo en la atención en salud, expresados por medio de proyectos que favorezcan el desarrollo de las comunidades”.

“Hacer de la educación continuada un medio de difusión del conocimiento para los docentes, los estudiantes y egresados en pro de su formación”.

“Desarrollar programas y modelos de atención primaria en salud, orientados hacia la proyección social, aportando soluciones a la problemática de las comunidades y los gobiernos locales, favoreciendo su salud y desarrollo”.

“Desarrollar y poner al servicio de la sociedad programas de salud familiar, como aporte al mejoramiento constante de la calidad de vida del individuo y de la familia, dentro del criterio de desarrollo social integral”.

En los PROPÓSITOS:

“Hacer de la educación continuada un medio de difusión del conocimiento para los docentes, los estudiantes y egresados en pro de su formación”.

“Desarrollar programas y modelos de atención primaria en salud, orientados hacia la proyección social, aportando soluciones a la problemática de las comunidades y los gobiernos locales, favoreciendo su salud y desarrollo”.

“Desarrollar y poner al servicio de la sociedad programas de salud familiar, como aporte al mejoramiento constante de la calidad de vida del individuo y de la familia, dentro del criterio de desarrollo social integral”.

En el PERFIL PROFESIONAL:

Un médico general, con sólidas bases en su formación en ciencias básicas y clínicas que le permitan un desempeño idóneo de la profesión basado en competencias de diagnóstico clínico-semiológico y criterio terapéutico, capacitado en la promoción y mantenimiento de la salud, en la prevención, rehabilitación y tratamiento de las enfermedades más comunes, como instrumentos fundamentales de su labor, brindando una alta calidad en la atención y utilizando la tecnología de forma apropiada, racionalizando así los costos que ella implica.

En el PERFIL OCUPACIONAL:

“**A nivel clínico**, un médico general cuyo eje de desempeño es la atención primaria con capacidad resolutoria basada en sus competencias clínico – semiológicas, las cuales le permiten optimizar la utilización de los recursos a su alcance y que como médico hospitalario se desempeña con idoneidad en las áreas definidas según sus competencias en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.”

“**A nivel comunitario**, como ejecutor de programas de atención de salud familiar y de programas de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud”.

“**A nivel administrativo**, está en capacidad de conducir el funcionamiento de una dirección local de salud, dirigir IPS de atención primaria y centros de atención con orientación familiar e igualmente está en capacidad de coordinar y estructurar grupos de trabajo para el manejo de emergencias y desastres”.

“**A nivel investigativo** puede participar en el diseño y ejecución de investigaciones como colaborador en diferentes grupos de trabajo del área de la salud y adelantar proyectos de investigación trabajando de forma interdisciplinaria, aplicando la tecnología e informática médica a su labor investigativa”.

“**A nivel docente** puede participar en los programas de educación médica de acuerdo a su nivel de formación”.

3°.-EJE HUMANÍSTICO:

Corresponde al proceso de formación académica que lleva al estudiante al entendimiento del ser humano como persona y a la incorporación de ese conocimiento a la práctica médica con pertinencia social, cultural, espiritual, ambiental y psicológica en el individuo, en la familia y en la sociedad con la cual interactúa como agente de cambio que le permita conseguir los objetivos personales en consonancia con los objetivos de la Institución en la cual presta sus servicios y de la sociedad con la cual interactúa.

El “humanismo” se convierte en modulador y condicionante permanente e indispensable de cada uno de los aspectos de formación del médico corpista, como orientador del desarrollo de su perfil humano, en un contexto de creatividad, innovación y cambio del entorno social y de los actores sociales en relación con los hechos del proceso salud enfermedad y de la responsabilidad social (integral) con participación directa y el aporte de soluciones en un ambiente de trabajo interdisciplinario orientado por la igualdad en lo afectivo, lo ético, lo tolerante, lo participativo y lo crítico con los demás trabajadores de salud, con los pacientes y con las comunidades.

El futuro profesional de la medicina debe enfrentarse a una serie de hechos alrededor del paciente objeto de su acto profesional, por esto debe tener acceso a la formación de ciencias sociales que le permitan entender el “modus operandis”, el por qué de ciertas conductas alrededor del proceso salud-enfermedad, más en culturas como la nuestra en donde el pensamiento mágico, los aspectos culturales, los niveles de preparación, llevan a las personas a tomar ciertas actitudes en torno a su concepto salud. A su vez, debe tener identidad cultural, respeto por las diversas manifestaciones de una sociedad pluriétnica, así que no solo sea entender lo que sucede alrededor de su paciente, sino también tener acceso al porqué del desarrollo de estas mismas conductas.

Desde el punto de vista práctico, es necesario plantear la organización del eje humanístico con base en los siguientes elementos:

- El concepto de persona desde los puntos de vista filosófico, antropológico y sociológico.
- El sentido y alcances de la responsabilidad individual y social.
- La persona en el contexto histórico, cultural y global.
- La vida como parte de un ecosistema.

Los anteriores elementos deben ser construidos con el aporte de disciplinas como la historia, la filosofía, la antropología, la sociología y la psicología.

EJE HUMANÍSTICO		
COMPONENTES	AREAS	ASIGNATURAS
Social		
Ético		

ELEMENTOS QUE JUSTIFICAN EL ESTABLECIMIENTO DEL EJE HUMANÍSTICO

En la VISIÓN:

“Fomentar el desarrollo de las disciplinas humanísticas, la enseñanza de la ética y el respeto por el medio ambiente, a través no sólo de sus contenidos programáticos, sino también de la vivencia cotidiana de estos aspectos dentro de la comunidad académica, colaborando de esta manera en la formación integral de sus educandos”.

En el PERFIL PROFESIONAL:

“Con una visión integral del ser humano aplicado a la atención del individuo, la familia y la comunidad, sin descuidar el medio ambiente como un factor determinante para la salud”.

“Un médico comprometido con las normas éticas que rigen la profesión, con sentido de solidaridad, conocimiento y respeto de las normas sociales y legales”.

4°. EJE INSTRUMENTAL Y METODOLÓGICO:

Se entiende por instrumental la utilización del pensamiento como método de enfrentamiento a las dificultades buscando incrementar la experiencia para resolver los problemas de un modo satisfactorio. Es decir las ideas y el conocimiento tienen importancia en la medida que sean elementos útiles durante el desarrollo de la experiencia⁵² por lo tanto es una herramienta de aplicación.

Se entiende por metodológico el proceso sobre el cual se sigue la ciencia para hallar la verdad y enseñarla.

El estudiante tiene la oportunidad de manejar su conocimiento desde la perspectiva de la comunicación cuando plantee una teoría hasta la aplicación de este conocimiento en la toma de datos, manejo de la información, estudio de los mismos y profundización de un tema que le permita desarrollar la experiencia necesaria para su crecimiento como profesional.

Está constituido por tres componentes:

a) Informática: Se entiende por informática el conjunto de conocimientos científicos y técnicas que hacen posible el tratamiento automático de la información por medio de computadores. En medicina se aplica a un extenso campo de actividades como registro de datos clínicos, estadísticos, bibliográficos; automatización de los exámenes de laboratorio; diagnóstico y terapéutica; etc. Como complemento a este concepto, se maneja el de telemática para referirse a

⁵² Instrumentalismo, variedad del pragmatismo desarrollada en la Universidad de Chicago por John Dewey y sus colegas.

la aplicación de las ciencias de telecomunicación y de la informática a la transmisión a larga distancia de la información computarizada.⁵³

b) Comunicación: En el mundo moderno uno de los elementos que ha tenido más desarrollo es el de la comunicación, tanto desde el correcto uso del idioma oral y escrito en la lengua materna incluyendo el manejo de las técnicas de la comunicación, hasta el conocimiento adecuado de la lengua universal, el inglés, que le permita al estudiante y al profesional ampliar sus horizontes e ingresar a la globalización. En el caso específico de la medicina, es necesario además dominar el “lenguaje médico”, para lograr un desarrollo integral de este componente tanto en la comunicación coloquial como en la profesional.

c) Metodología de la investigación: Se refiere a los diferentes pasos o etapas que se deben seguir al llevar a cabo una investigación ya sea de carácter cualitativo, cuantitativo o mixto⁵⁴. Es precisamente este carácter metodológico el que imprime a la investigación las características de sistemática, empírica y crítica señaladas por F. N. Kerlinger para poderla catalogar como científica.

EJE INSTRUMENTAL Y METODOLÓGICO

COMPONENTES	AREAS	ASIGNATURAS
Informática		
Metodología de la investigación		
Comunicación		

ELEMENTOS QUE JUSTIFICAN EL ESTABLECIMIENTO DEL EJE INSTRUMENTAL Y METODOLÓGICO:

En la MISIÓN:

“Promueve en sus educandos la adquisición de competencias para comunicarse adecuadamente con sus semejantes, facilitándoles el establecimiento de una adecuada relación con sus pacientes, con las familias a su cargo y el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud para alcanzar la excelencia en la calidad de la atención”.

En la VISIÓN:

“Apoyar las investigaciones realizadas al interior de la comunidad académica y brindar la capacitación necesaria para la ejecución de las mismas, siendo facilitadora de los mecanismos de divulgación a través de publicaciones

⁵³ Diccionario de la RAE.

⁵⁴ Sampieri, Roberto. Collado, Carlos. Lucio, Pilar. Metodología de la investigación. Mcgraw-Hill – Interamericana Editores. 2003 Tercera edición.

científicas, participación en eventos académicos y en las sociedades del conocimiento”.

En el PERFIL PROFESIONAL:

“Con habilidades comunicativas que le permiten llevar a cabo una adecuada relación médico-paciente, facilidad en el manejo de grupos, trabajo en equipo; comunicación apropiada con el medio profesional y con la comunidad, de tal manera que le permita liderar procesos, utilizando estas habilidades para facilitar la proyección de sus ideas en pro de la solución de los problemas del individuo, la familia y la comunidad”

“Con competencias adecuadas para la utilización de la informática y del inglés, como instrumentos que facilitan la apropiación del conocimiento que exige en este momento el proceso de globalización y el progreso científico de la profesión y la tecnología”.

“Un médico general con una actitud orientada hacia la investigación en su quehacer cotidiano y en su proyección personal que le permitan colaborar en el diseño y realización de proyectos investigativos”.

5°- EJE COMPLEMENTARIO Y ELECTIVO:

Un estudiante debe tener la oportunidad de ampliar su formación en áreas complementarias y profundizar en áreas específicas de su formación profesional y no profesional, además de desarrollarlas en el tiempo que él disponga para poderlas llevar a cabo. En lo individual se debe insistir sobre su salud integral desde lo físico hasta lo mental pudiendo también realizar áreas que le aporten como ser humano a su formación y le abra espacios de enriquecimiento personal. Son muchos los que en determinado momento de su vida han tenido acceso al desarrollo de ciertas habilidades, pero que una vez inmersos en el mundo profesional deben olvidarlas o dejarlas a un lado, el eje complementario y electivo pretende que tengan la oportunidad de continuar con el desarrollo de estas habilidades.

En lo profesional se le debe dar la oportunidad de profundizar en áreas de su interés y en aquellas que lo enriquezcan como profesional de la salud. Estas líneas de profundización se entienden como la dirección, tendencia, orientación o estilo de un arte o de un saber cualquiera que permite discurrir con la mayor atención y examinar o penetrar algo para llegar a su perfecto conocimiento por lo tanto deben ser elegibles pero a su vez deben cumplirse con una o varias de ellas ya que sirven para completar o perfeccionar algo. Son de carácter profesionalizante que le permite al estudiante profundizar sobre algún aspecto de gusto personal.

EJE ELECTIVO Y COMPLEMENTARIO

COMPONENTES	AREAS	ASIGNATURAS
Profesional		
No profesional		

ELEMENTOS QUE JUSTIFICAN EL ESTABLECIMIENTO DEL EJE ELECTIVO Y COMPLEMENTARIO

Al respecto la Ley 30/92 establece lo siguiente: “Bienestar universitario orienta el desarrollo físico, psico afectivo, espiritual y social de los miembros de la comunidad académica en las áreas de salud, recreación y deportes, desarrollo humano, promoción socio económica, cultural, ética y ecológica, a través del conjunto de políticas y programas encaminados a alcanzar la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de la Escuela mediante acciones intencionalmente formativas”

La justificación del concepto actual de Bienestar universitario está basada en: la Conferencia Mundial de Educación Superior organizada por la UNESCO (1998), la cual ha sido cita obligada para las políticas universitarias, en donde es explicito la formación integral, la pertinencia, la dimensión humana y la formación a lo largo de la vida. Reuniones de carácter internacional en donde se expone que en el centro de todo está el ser humano que participa en su proceso formativo dentro de una IES.

En el proceso de realce de las capacidades humanas, en el cual cada persona puede elegir y aumentar las opciones de vida pero a su vez puede vivir una vida de respeto al otro, la formación integral ha sido propuesta para procurar que la acción de las IES no se reduzca a la sola capacitación o “habilitación” del profesional. Como la labor académica se concentra en la formación profesional, BU debe hallar el espacio por medio del cual puede hacerse cargo del deber de proveer a la actividad académica un espacio para la formación integral en donde se promueva que la vida está por encima de cualquier estructura o valoración institucional.

Los departamentos corresponden a un área o fusión de áreas alrededor de la investigación con fines comunes desde el punto de vista académico, intelectual y de producción investigativa. Por ello deben estructurarse en el tiempo con base en líneas de investigación y dirigidos por profesionales que posean título de magíster o doctorado.

PLAN DE ESTUDIOS

Cada uno de los ciclos se desarrolla por intermedio de 5 ejes transversales que buscan el desarrollo armónico del estudiante y que se denominan eje de estructuración, eje profesional, eje humanístico, eje instrumental y metodológico, eje complementario y electivo. A su vez, cada uno de estos ejes se subdivide en los siguientes componentes:

- a. Eje de Estructuración: componente científico y personal.
- b. Eje Profesional: específico conceptual, apoyo profesional y aplicación profesional.
- c. Eje Humanístico: social y ético.
- d. Eje Instrumental y Metodológico: informática, comunicación y metodología de la investigación.
- e. Eje Complementario y Electivo: Profesional y no profesional.

A. CICLO DE FUNDAMENTACIÓN.

Durante los cuatro semestres de que consta este ciclo (del 1° al 4° de estudios), el alumno estudiará los siguientes núcleos temáticos de acuerdo con cada uno de los ejes y componentes:

1. Eje de Estructuración

- a. Componente científico: biofísica, bioquímica, biología molecular, morfofisiología, farmacología, embriología y genética.
- b. Componente personal: Historia de la medicina. Sociedad colombiana y constitución.

2. Eje Profesional

- a. Aplicación profesional: Aproximación al sistema de salud y la comunidad por medio de rotaciones específicas denominadas comunidad 1, 2 y 3.
- b. Apoyo profesional: Ecología

3. Eje Humanístico

- a. Social. Antropología

4. Eje Instrumental y Metodológico

- a. Informática: Informática básica y herramientas relacionadas con búsqueda de información
- b. Comunicación: Lenguaje, gramática, redacción y técnicas de comunicación.
- c. Metodología de la investigación: Bioestadística básica y biometría.

5. Eje Complementario y Electivo

- a. Profesional: Primeros auxilios. Nutrición y salud. Historia de la medicina en Colombia. Introducción a terapias alternativas.
- b. No profesional: inglés. Deportes, cultura, actividades de desarrollo personal.

B. CICLO DE ENLACE

Durante los dos semestres (5° y 6°) de que consta este ciclo, el alumno estudiará los siguientes núcleos temáticos de acuerdo con cada uno de los ejes y componentes:

1. Eje de Estructuración

- a. Componente científico: Farmacología

2. Eje Profesional

- a. Específico conceptual: Patología, nosología del adulto, semiología, terapéutica y microbiología.
- b. Aplicación profesional: Simulación clínica y rotaciones intramurales. Medicina familiar.
- c. Apoyo profesional: Psicología. Salud pública 1.

3. Eje Humanístico

- a. Ética. Ética y comportamiento personal y social.

4. Eje Instrumental y Metodológico

- a. Informática: Telemática
- b. Comunicación: Técnicas de comunicación 2..
- c. Metodología de la investigación: Epidemiología.

5. Eje complementario y electivo

- a. Profesional: Primeros auxilios 2.
- b. No profesional: Deportes, cultura, actividades de desarrollo personal.

C. CICLO MÉDICO – QUIRÚRGICO

Durante los seis semestres de que consta este ciclo (7° a 12°) que incluye el año de internado, el alumno estudiará los siguientes núcleos temáticos de acuerdo con cada uno de los ejes y componentes:

1. Eje de Estructuración

- a. Componente científico: Embriología del desarrollo, genética clínica. Integración básico - clínica.

2. Eje Profesional

- a. Específico conceptual: Ginecología y obstetricia, cirugía, traumatología y ortopedia, pediatría, cirugía plástica y rehabilitación y medicina legal.
- b. Aplicación profesional: Prácticas clínicas intramurales y extramurales de acuerdo con cada ciclo de vida. Cirugía experimental.
- c. Apoyo profesional: Salud pública II, III y IV. Medicina tropical.

3. Eje Humanístico

- a. Ética. Bioética.

4. Eje Instrumental y Metodológico

- a. Metodología de la investigación: Desarrollo de proyectos de investigación.

5. Eje Complementario y Electivo

- a. Profesional: Terapias alternativas. Líneas de profundización incluyendo docencia. Rotación electiva por especialidades en el internado.

ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS POR SEMESTRES

El contenido temático que desarrolla cada uno de los ejes de formación y sus componentes, en cada uno de los ciclos, se ha definido teniendo en cuenta la integración de los distintos saberes correspondientes a las ciencias naturales, las ciencias básicas de la medicina y las ciencias clínicas, y además la integración de los componentes teóricos con los prácticos mediante un proceso de aproximación progresiva del alumno, desde los primeros semestres, a los diferentes escenarios en los que se llevan a cabo los procesos asistenciales y administrativos de la medicina. (Se anexa plan de estudios de la organización curricular).

XI. CRÉDITOS ACADÉMICOS

Para el establecimiento de los créditos académicos correspondientes a la presente propuesta curricular, teniendo en cuenta la normatividad vigente y dentro del principio de la autonomía universitaria⁵³, se han definido los siguientes parámetros:

1°.- 1 crédito corresponde a 48 horas de trabajo semestral.

2°.- Dedicación académica: Teniendo en cuenta las diferentes actividades académicas y las modalidades pedagógicas en medicina, se considera que en conjunto la dedicación del estudiante a su proceso de formación debe ser de 60 horas semanales.

3°.- Duración de los semestres: Tomando en consideración los componentes académicos establecidos para cada uno de los ciclos, la duración de los semestres será la siguiente:

- a. Ciclo de Fundamentación: 18 semanas.
- b. Ciclo de Enlace y Ciclo Médico Quirúrgico, sin el internado: 20 semanas
- c. Año de Internado: 24 semanas

4°.- Límite de créditos: Según los parámetros establecidos de dedicación semanal y del número de semanas por semestre, el máximo de créditos será el siguiente:

- a. Ciclo de Fundamentación: 22 créditos semestrales
- b. Ciclo de Enlace y Ciclo Médico Quirúrgico, sin el internado: 24 créditos semestrales
- c. Año de Internado: 30 créditos semestrales

5°.- Número total de créditos del programa: 292

6°.- Categorización de los créditos académicos: El proceso de formación en medicina se caracteriza por una gran diversidad de actividades que incluyen múltiples escenarios de aprendizaje y diferentes metodologías pedagógicas, lo que implica la necesidad de establecer diferentes categorías para los créditos académicos, que permitan establecer una diferenciación en cuanto a las actividades de acompañamiento directo, trabajo mediado o trabajo independiente del alumno. Para establecer esta diferenciación, se propone la siguiente categorización de los créditos académicos:

⁵³ Artículos 17, 18, 19 y 20 del Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003, que en su Artículo 56 deroga el Decreto 808 de Abril 25 de 2002

Categoría	Acompañamiento directo	Trabajo Mediado	Trabajo independiente	Horas semanales
A	1	-	2	3
B	2	-	1	3
C	-	2	1	3
D	-	1	2	3
E	-	3	-	3

Los créditos de categoría **“A”** corresponden a las actividades que requieren por parte del alumno la dedicación de 2 horas de trabajo independiente por cada hora de acompañamiento directo. (Ejemplo: clase teórica, preparación de talleres, sesiones anatomoclínicas).

Los créditos de categoría **“B”** corresponden a las actividades que requieren por parte del alumno la dedicación de 1 hora de trabajo independiente por cada 2 horas de acompañamiento directo. (Ejemplo: conferencia magistral).

Los créditos de categoría **“C”** corresponden a las actividades que requieren por parte del alumno la dedicación de 1 hora de trabajo independiente por cada 2 horas de trabajo mediado. (Ejemplo: laboratorio, anfiteatro, prácticas clínicas)

Los créditos de categoría **“D”** corresponden a las actividades que requieren por parte del alumno la dedicación de 2 horas de trabajo independiente por cada hora de trabajo mediado. (Ejemplo: trabajos de campo, investigación formativa, preparación de revistas, otros).

Los créditos de categoría **“E”** corresponden a las actividades que requieren por parte del alumno la dedicación de 3 horas de trabajo mediado. (Ejemplo: asignaturas electivas como deporte, arte, otros).

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	4
II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	6
Situación Histórica de los modelos educativos en medicina	6
III. 30 AÑOS DE UN MODELO CURRICULAR	10
Características institucionales de la Escuela de Medicina	
Juan N. Corpas	10
Estructura general del programa	10
Organización por bloques semestrales	11
Docencia Corporativa Integral	11
Proyección social	12
Investigación	12
Elementos integradores del currículum	13
Estructuración del contenido académico curricular	14
IV. JUSTIFICACIÓN	16
V. PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL	20
Identidad institucional	20
Perfil institucional	21
Filosofía institucional	22
Misión	22
Visión	23
Propósitos	24
Principios y valores	25
VI. PROYECTO EDUCATIVO DEL PROGRAMA DE MEDICINA	27
Evolución histórica	27
Consideraciones epistemológicas	30
Misión	33
Visión	34
Propósitos	35
Perfiles	35
VII. NÚCLEOS PROBLÉMICOS	38
Contexto de la salud en Colombia	38
Carga de la enfermedad en Colombia	39
Causas de mortalidad	44
Núcleos problémicos y temáticos	47

VIII. NÚCLEOS TEMÁTICOS	51
En el campo de la promoción y prevención	51
En diagnóstico tratamiento y rehabilitación por ciclo vital	54
En el desempeño administrativo	61
IX. COMPETENCIAS	66
- Competencias genéricas	68
- Competencias específicas	72
- Competencias para la comunicación médica	73
- Competencias para obtener información en medicina	74
- Competencias para desempeño profesional en el SGSSS	76
- Competencias en habilidades clínicas	77
- Competencias en procedimientos prácticos	81
- Competencias para el estudio del paciente	85
- Competencias para el tratamiento del paciente	87
- Competencias en promoción y prevención	93
- Competencias en ciencias básicas, clínicas y sociales	95
- Competencias actitudinales, éticas y legales	98
- Competencias para utilizar el razonamiento y juicio clínico en la toma de decisiones	101
X. ORGANIZACIÓN CURRICULAR	103
XI. CRÉDITOS ACADÉMICOS	122