



**Universidad Nacional del Sur**  
**Departamento de Ciencias de la Salud**  
(8003-JSX) BAHÍA BLANCA – REP. ARGENTINA

**RESOLUCION DCS 29/2010**  
**Bahía Blanca, 4 de marzo de 2010**

**VISTO:**

El proceso de Acreditación de Carreras de Medicina CONEAU 2009;

El plan de estudios 2005 de la carrera de Medicina (CSU 862/07);

La resolución ME 1314/07 que determina los estándares de calidad para las carreras de Medicina;

Los requerimientos que realizara el Comité de Pares Evaluadores del proceso de Acreditación de Carreras de Medicina CONEAU – 2009;

La Resolución CSU-207/92 que limita la carga horaria semanal a 24 hs de cursada

**CONSIDERANDO**

Que los pares evaluadores realizaron recomendaciones sobre el estándar correspondiente a la Practica Final Obligatoria;

Que por el tipo de diseño curricular el ciclo clínico requiere de modificaciones para cumplir con los requerimientos mencionados;

Que según los análisis de la Comisión Curricular de la Carrera de Medicina es necesario incrementar la carga horaria para cumplimentar las necesidades de práctica aumentando la carga horaria de práctica en el área de urgencias y emergencias; y excediendo las 24 hs semanales presenciales;

Que dicha propuesta no colisiona con el espíritu de la Res CSU 207/92 de garantizar un equilibrio entre la dedicación a las horas teórico-prácticas con el ejercicio individual indispensable para una apropiada formación, siendo en el caso de Medicina un proceso de autoaprendizaje centrado en la practica supervisada pero que no deja de priorizar el tiempo protegido de estudio;

Que la carga horaria máxima de 24 hs semanales imposibilita el cumplimiento de las 1600 hs del año de Practica Profesional Obligatoria determinadas en la Res ME 1314/07

Que es necesario denominar el segundo ciclo con un nombre que lo identifique en mayor medida con su sentido profesionalizante;

Que es necesario incorporar formalmente una evaluación final de la Carrera, la cual formaba parte del Plan de Estudios en la Res CSU 635/2004;



**Universidad Nacional del Sur**  
**Departamento de Ciencias de la Salud**  
(8003-JSX) BAHÍA BLANCA – REP. ARGENTINA

Que según recomendación de comité de pares acorde a la Resolución ME 1314/07 toda actividad curricular debe tener su respectivo programa;

**POR ELLO:**

**EL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**RESUELVE:**

Artículo 1° ) Solicitar al CSU la excepción cumplimiento de la normativa de 24 hs semanales (CSU-207/92) para cumplimentar los requisitos establecidos por CONEAU, modificando la carga horaria del Plan de Estudios a 32 hs semanales en 4° año, 34 hs semanales en 5° año y 46 hs semanales en 6° año, conforme al Anexo II

Artículo 2°) Cambiar la denominación “Ciclo Clínico” por la de “Ciclo de Desarrollo Profesional”

Artículo 3°) Reducir la carga horaria de la materia Salud Mental a 8 (ocho) semanas

Artículo 4°) Incorporar al plan de estudio la asignatura “Rotación electiva” en el Ciclo de Desarrollo Profesional” complementario a Salud Mental con una carga de 8 (ocho) semanas, según Anexo I.

Artículo 5°) Incorporar formalmente la “Evaluación General Final de la Carrera” al finalizar todas las asignaturas de la carrera al plan de estudios vigente, conforme al Anexo I

Artículo 6°) La aprobación de la “Evaluación General Final de la Carrera” será condición de egreso

Artículo 7°) Pase al Consejo Superior Universitario y a la Dirección General de Alumnos y Estudio. Cumplido vuelva a este Departamento.

**ANEXO I**  
**PLAN DE ESTUDIOS DE MEDICINA 2010**  
**TITULO: MEDICO**

Código	Unidades	Período	Correlatividad	Para cursar	Para rendir
<b>CICLO INICIAL</b>					
<b>PRIMER AÑO</b>					
20001	Introducción al Estudio de la Medicina	Semanal	-	-	-
20002	La Comunicación Celular	Semanal	-	-	-
20003	El Individuo y su Entorno	Semanal	20001	Apr.	Apr.
20004	El Sistema de Soporte y Movimiento	Semanal	20002	Apr.	Apr.
20000	Curso de Relación Médico-Paciente I	Anual	-	-	-
<b>SEGUNDO AÑO</b>					
20005	La Respiración	Semanal	20003	Apr.	Apr.
20006	El Corazón y la Circulación Periférica	Semanal	20004	Apr.	Apr.
20007	La Sangre y los Linfáticos	Semanal	20005	Apr.	Apr.
20008	Sistema Digestivo	Semanal	20006	Apr.	Apr.
20009	Endocrinología, Metabolismo y Nutrición	Semanal	20007	Apr.	Apr.
20010	Curso de Relación Médico-Paciente II	Anual	-	-	-
<b>TERCER AÑO</b>					
20011	Sistema Renal y Medio Interno	Semanal	20008	Apr.	Apr.
20012	Sistema Nervioso y Comportamiento Humano	Semanal	20009	Apr.	Apr.
20013	Continuidad Vital	Semanal	20011	Apr.	Apr.
20014	Contenidos Temáticos Integrados	Semanal	20012	Apr.	Apr.
	2 Cursos Optativos*	Semanal	20012	Apr.	Apr.
20015	Curso de Relación Médico-Paciente III	Anual	20000	Apr.	Apr.
20051	Evaluación Global (x)		20010 20013	- -	Apr. Apr.
4841	Prueba de Suficiencia de Idioma Inglés (x) (xx)		-	-	-

(x) El alumno deberá aprobar una Prueba de Suficiencia de Idioma Inglés (Código 4841) y una Evaluación Global (Código 20051) para poder iniciar el Ciclo de Desarrollo Profesional  
 (xx) La Prueba de Suficiencia de Idioma Inglés (Código 4841) podrá rendir en cualquier momento, pero deberá estar aprobada para iniciar en el Ciclo de Desarrollo Profesional.

Código	Unidades	Período	Correlatividad	Para cursar	Para rendir
--------	----------	---------	----------------	-------------	-------------

<b>CICLO DE DESARROLLO PROFESIONAL</b> <b>(4º, 5º y 6º año)</b>					
20045	Cirugía	Semanal	20014 20051 4841	Apr. Apr. Apr.	Apr. Apr. Apr.
20046	Clínica Médica	Semanal	20014 20051 4841	Apr. Apr. Apr.	Apr. Apr. Apr.
20047	Pediatría	Semanal	20014 20051 4841	Apr. Apr. Apr.	Apr. Apr. Apr.
20048	Medicina Familiar	Semanal	20014 20051 4841	Apr. Apr. Apr.	Apr. Apr. Apr.
20049	Ginecología y Obstetricia	Semanal	20014 20051 4841	Apr. Apr. Apr.	Apr. Apr. Apr.
20050	Salud Mental Medicina	Semanal	20014 20051 4841	Apr. Apr. Apr.	Apr. Apr. Apr.
	1 Rotación Electiva **	Semanal	20014 20051 4841	Apr. Apr. Apr.	Apr. Apr. Apr.
	Examen General Final de Carrera		20045 20046 20047 20048 20049 20050 Rotación Electiva	-- -- -- -- -- -- --	Apr. Apr. Apr. Apr. Apr. Apr. Apr.

\*Cursos Optativos

20040	Metodología de la Investigación Clínica	Semanal	20012	Apr.	Apr.
20041	Imágenes y su Correlación Anatómica	Semanal	20012	Apr.	Apr.
20042	Cuestiones de Bioética	Semanal	20012	Apr.	Apr.
20043	Decisiones Terapéuticas	Semanal	20012	Apr.	Apr.
20044	Parasitosis Humanas de Impacto Regional	Semanal	20012	Apr.	Apr.
20052	Tópicos de Economía de la Salud	Semanal	20012	Apr.	Apr.

\*\* Rotaciones electivas

20053	Endocrinología	Semanal	20012	Apr.	Apr.
20054	Neurología	Semanal	20012	Apr.	Apr.
20055	Medicina legal	Semanal	20012	Apr.	Apr.
20056	Cardiología	Semanal	20012	Apr.	Apr.
20057	Infectología	Semanal	20012	Apr.	Apr.
20058	Emergentología	Semanal	20012	Apr.	Apr.

## ANEXO II

Programa propuesto para la adecuación del “Ciclo de Formación Profesional” de la Carrera de Medicina a los estándares de formación profesional de la Resolución ME 1314/07, en vista al informe preliminar del Comité de Pares Evaluadores de la Acreditación Medicina CONEAU 2009 .

### I. ESTRUCTURA

1. Duración de 3 (tres) años organizados en Rotaciones en 7 (siete) Rotaciones Básicas:
  - Clínica Médica
  - Ginecología y Obstetricia
  - Cirugía
  - Pediatría
  - Medicina Familiar
  - Salud Mental
  - Rotación Electiva
2. Las Rotaciones por Clínica Médica, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Pediatría y Medicina Familiar tendrán una duración de 5 (cinco) meses.
3. La Rotación por Salud Mental Medicina tendrá una duración de 2 (dos) meses.
4. La Rotación Electiva tendrá una duración de tres (tres) meses
5. Se establecerán Competencias Mínimas y Objetivos para cada Rotación, considerando un abordaje que contemple 5 (cinco) Áreas: Biológica, Clínica Médica, Ciencias del Comportamiento, Salud Individual y Colectiva, Epidemiología.
6. Se utilizará como Estrategia Educacional el Aprendizaje Basado en la Práctica y el Aprendizaje Basado en la Resolución de Problemas.

### Esquema de Organización

Los escenarios de aprendizaje variarán según la Rotación e incluirán escenarios ambulatorios, de internación y guardia en cada uno de los 3 (tres) hospitales y las Unidades Sanitarias.

	<b>Cirugía</b>	<b>Clínica Médica</b>	<b>Pediatría</b>	<b>Medicina Familiar</b>	<b>Ginecología y Obstetricia</b>	<b>Salud Mental Medicina</b>
Actividades/ Escenarios.	Guardias, Consultorios externos, Salas de Internación.					

Formato de la Semana tipo

<b>Carga Horaria</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>
8.00 -12:00	Actividad Asistencial en Servicio				
14:00- 15:30	ABRP			Guardia 8 hs 4to año 10 hs 5to año 12 hs 6° año (pueden ser	Portfolio Ateneo Bibliográfico

				horas acumulativas en la semana)	
--	--	--	--	--	--

### **Carga horaria total en tres años**

4420 horas (85 % de actividades asignadas a la Formación Práctica).

## **II. CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Los procesos de acreditación en nuestro país detectaron la problemática de la falta de prácticas incluidas en el currículo y sugirieron la inclusión de una “práctica final obligatoria” junto con el aumento de la carga práctica en las diferentes disciplinas, en especial las clínicas.

El ciclo de formación profesional debe contribuir al desarrollo del profesional en su sentido más amplio desde la adquisición de las habilidades clínicas, como el desarrollo de razonamiento y la consolidación de las actitudes profesionales.

La Carrera de Medicina en la Universidad Nacional del Sur se ha planteado desde el punto de vista curricular con tres características diferenciales:

- 1) la integración curricular;
- 2) el aprendizaje centrado en el estudiante y basado en problemas;
- 3) el aprendizaje orientado a la comunidad.

Conceptualmente el CICLO DE FORMACION PROFESIONAL debe ser coherente con el CICLO INICIAL por lo que en cada rotación se establecerán competencias mínimas y objetivos, considerando un abordaje que contemple las cinco áreas (Biológica, Clínica Médica, Ciencias del Comportamiento, Salud Individual y Colectiva, y Salud Mental) priorizando el Aprendizaje Centrado en el Estudiante y la Base Comunitaria.

Se organizará en base a Rotaciones prolongadas que permitan el seguimiento de pacientes, introduciendo las habilidades propias de algunas especialidades claves a través de estas rotaciones y el Desarrollo de Competencias para la práctica profesional. Otra estrategia innovadora es transformar las tutorías clásicas con situaciones preparadas por pacientes reales como fuente para la identificación de objetivos de aprendizaje.

## **III. OBJETIVOS**

La competencia central a ser adquirida es la habilidad para identificar, analizar y manejar problemas clínicos de modo de proveer cuidados efectivos, eficientes y humanitarios a los pacientes.

### **1. Responsabilidad Profesional**

- En referencia a los pacientes y sus familiares. Los estudiantes deben, bajo apropiada supervisión, tomar responsabilidades en la evaluación y cuidado de pacientes y sus familiares.
- En relación con los colegas. Los estudiantes deben tomar responsabilidades en la educación y evaluación de sus colegas. Deben ser capaces de brindar feed back constructivos.
- En relación a la comunidad. Los estudiantes deben tomar responsabilidades por el mantenimiento y mejoramiento de la salud en general de la población. Deben esforzarse en aprender acerca de hechos que puedan afectar a la salud de su comunidad.
- En relación a ellos mismos. Los estudiantes deben ser capaces de reconocer sus fortalezas y las limitaciones de sus conocimientos y habilidades, y emprender tareas para su mejoramiento constante.

### **2. Habilidades Clínicas**

- confección de historia clínica.
- Examen físico.
- Planteo de hipótesis diagnósticas y caminos terapéuticos.
- Comunicación.
- Procedimientos menores.

### **3. Comportamiento Profesional**

- Interacción con el equipo de salud.
- Interacción con los pacientes.
- Autoevaluación.
- Dar información y recibirla.
- Ética profesional.

El objetivo mayor del programa es proveer escenarios y oportunidades que permitan desarrollar y demostrar a los estudiantes cómo su comportamiento impacta en los demás, y como se aprende a través de una autoevaluación constructiva.

Los estudiantes deben desarrollar comportamientos profesionales necesarios para funcionar efectivamente. Estos comportamientos se pueden agrupar en seis áreas conceptuales:

- Habilidades comunicacionales.
- Habilidades semiológicas.
- Habilidades de razonamiento médico.
- Responsabilidad.
- Autoevaluación y aprendizaje constante.
- Respeto y comportamiento ético.

## **IV. COMPETENCIAS**

Las competencias generales se han organizado bajo los siguientes dominios:

- Aprendizaje Basado en La Práctica
- Profesionalismo
- Razonamiento Clínico
- Resolución de Problemas
- Habilidades de Intervención
- Salud Comunitaria Y Sistema de Salud
- Trabajo en Equipo

La evaluación tendrá las características que se propusieron para el Plan de Estudios en cuanto a los aspectos formativos, permanente y en esta etapa, con énfasis en la evaluación de las competencias.

**ANEXO III**

**Organización Curricular del  
Ciclo de Desarrollo Profesional**

**Medicina**

**2010**

## ***Introducción: Bases Racionales***

La idea de las rotaciones clínicas surge de la mano de Sir William Osler hace más 100 años cuando el aprendizaje de la medicina era mayoritariamente teórico. Los procesos de acreditación en nuestro país detectaron la problemática de la falta de actividades prácticas incluidas en el currículo y sugirieron la inclusión de una “práctica final obligatorio” junto con el aumento de la carga práctica en las diferentes disciplinas, en especial las clínicas.

El ciclo clínico debe contribuir fuertemente al desarrollo del profesional en su sentido más amplio desde la adquisición de las habilidades clínicas, como el desarrollo de razonamiento y la consolidación de las actitudes profesionales.

La Carrera de Medicina en la Universidad Nacional del Sur se ha planteado desde el punto de vista curricular con tres características diferenciales; 1) la integración curricular, 2) el aprendizaje centrado en el estudiante y basado en problemas y 3) el aprendizaje orientado a la comunidad.

El comienzo de la práctica desde el inicio mismo de la carrera también introduce un aspecto que condiciona los desarrollos posteriores.

En este sentido esa práctica final pierde sentido y es necesario analizar alternativas diferentes.

Conceptualmente el Ciclo Clínico debe ser coherente con el ciclo inicial.

De este modo el Ciclo Clínico de la Carrera de Medicina de la UNS debe mantener la perspectiva de las cinco áreas que atraviesan el currículo, debe priorizar el aprendizaje centrado en el estudiante y la base comunitaria. Esto obliga a considerar que el Ciclo Clínico no puede ser una suma algebraica de especialidades desconectadas. Por ello se toma la opción de rotaciones prolongadas que permitan seguimiento longitudinal de pacientes, introduciendo las habilidades propias de algunas especialidades claves a través de estas rotaciones.

La organización del mismo teniendo en cuenta el desarrollo por parte de los estudiantes de las competencias necesarias para la práctica profesional es otra de las características de este ciclo clínico. Esto requiere además de las definiciones de las competencias generales, estrategias educacionales que permitan el desarrollo de las mismas es así que se definen a la reflexión en la práctica y el aprendizaje experiencial como los modelos sobre los que se basan las estrategias de aprendizaje.

Diferentes estrategias se han referido en programas con aprendizaje basado en problemas para la etapa del ciclo clínico. Entre ellas se destaca el transformar las tutorías clásicas con situaciones preparadas por pacientes reales como fuente para la identificación de objetivos de aprendizaje. Con el objeto de evitar el criterio oportunista que pueden tener estas rotaciones, promoviendo determinadas situaciones acorde al ámbito de rotación o la época del año se han promovido estrategias de simulación. Algunos programas proponen el desarrollo de estaciones regladas al comienzo de las rotaciones para tener oportunidad de observar y practicar habilidades claves en ámbito controlado<sup>1</sup>

La evaluación tendrá las características que se propusieron para la carrera en cuanto a los aspectos formativos, permanente y en esta etapa con énfasis en la evaluación de las competencias.

---

<sup>1</sup> Hill DA. A strategy for teaching and learning in the PBL clerkship. *Med Teacher* 1997; 19:24-28

## Objetivos

### **OBJETIVOS GENERALES DEL CICLO DE DESARROLLO PROFESIONAL**

La competencia central a ser adquirida es la habilidad para identificar, analizar y manejar problemas clínicos de modo de proveer cuidados efectivos, eficientes y humanitarios a los pacientes.

4. Responsabilidad Profesional.
  - a) En referencia a los pacientes y sus familiares. Los estudiantes deben, bajo apropiada supervisión, tomar responsabilidades en la evaluación y cuidado de pacientes y sus familiares.
  - b) En relación con los colegas. Los estudiantes deben tomar responsabilidades en la educación y evaluación de sus colegas. Deben ser capaces de brindar feedback constructivos
  - c) En relación a la comunidad. Los estudiantes deben tomar responsabilidades por el mantenimiento y mejoramiento de la salud en general de la población. Deben esforzarse en aprender acerca de hechos que puedan afectar a la salud de su comunidad.
  - d) En relación a ellos mismos. Los estudiantes deben ser capaces de reconocer sus fortalezas y las limitaciones de sus conocimientos y habilidades, y emprender tareas para su mejoramiento constante.
5. Habilidades clínicas.
  - a) Confección de historia clínica.
  - b) Examen físico.
  - c) Planteo de hipótesis diagnósticas y caminos terapéuticos.
  - d) Comunicación.
  - e) Procedimientos menores.
6. Comportamiento profesional.
  - a) Interacción con el equipo de salud.
  - b) Interacción con los pacientes.
  - c) Autoevaluación.
  - d) Dar información y recibirla.
  - e) Ética profesional.

✚ El objetivo mayor del programa es proveer escenarios y oportunidades que permitan desarrollar y demostrar a los estudiantes como su comportamiento impacta en los demás, y como se aprende a través de una autoevaluación constructiva.

✚ Los estudiantes deben desarrollar comportamientos profesionales necesarios para funcionar efectivamente. Estos comportamientos se pueden agrupar en seis áreas conceptuales:

- Habilidades comunicacionales.
- Habilidades semiológicas.
- Habilidades de razonamiento médico.
- Responsabilidad.
- Autoevaluación y aprendizaje constante.
- Respeto y comportamiento ético.

## Competencias

Las competencias generales se han organizado bajo los siguientes dominios

### **1. APRENDIZAJE BASADO EN LA PRACTICA**

### **2. PROFESIONALISMO**

- 3. RAZONAMIENTO CLÍNICO**
- 4. RESOLUCION DE PROBLEMAS**
- 5. HABILIDADES DE INTERVENCION**
- 6. SALUD COMUNITARIA Y SISTEMA DE SALUD**
- 7. TRABAJO EN EQUIPO**

<b>APRENDIZAJE BASADO EN LA PRACTICA</b>		
<b>1. Evaluar las prácticas que realizan a sus pacientes</b>		
<b>CONDUCTAS</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<p><b>1. Analiza su experiencia en la práctica habitual y desarrolla actividades para mejorarla utilizando una metodología sistemática</b></p>	<p>El pensamiento crítico es parte fundamental del proceso enseñanza-aprendizaje basado en problemas reales con los cuales interaccionará el residente en su práctica habitual.</p> <p>Esta situación problema lo enfrentará en ciertas circunstancias con un conflicto cognitivo, que podrá resolver siguiendo una serie de pasos estandarizados .</p> <p>Es imprescindible realizar la modelación del proceso lógico del pensamiento del estudiante en la aplicación de las técnicas y del procedimiento de solución de problemas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica cada encuentro medico paciente como una oportunidad de aprendizaje</li> <li>• Reconoce y utiliza en forma efectiva y pertinente los principios de la MBE, reconociendo sus limitaciones</li> </ul>
<b>2. Obtener evidencia científica de acuerdo a los problemas de su práctica, es crítico con la misma.</b>		
<p><b>2 Identifica, busca, critica y asimila evidencia de estudios científicos relacionados con dudas surgidas de los pacientes</b></p>	<p>La MBE implica un proceso de autoaprendizaje y una actitud vital, de búsqueda y actualización permanente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula la pregunta con sus estructura correcta</li> <li>• Realiza una búsqueda efectiva en lugares pertinentes</li> <li>• Selecciona la información pertinente</li> <li>• Realiza el análisis critico del material encontrado</li> </ul>
<b>3. Adecuar su práctica a la complejidad de los problemas</b>		
<p><b>3. Obtiene y utiliza información Suficiente integral de la población con la que trabaja</b></p>	<p>La habilidad de explorar aspectos que linden al problema se adquiere al comprender que el mismo se encuentra atravesado por múltiples aspectos de una realidad compleja y de experimentar que a través de el conocimiento mas profundo de estos aspectos se estará mas cerca de encontrar soluciones reales, es decir efectivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza un abordaje integral del paciente</li> <li>• Realiza una entrevista familiar</li> <li>• Confecciona un Ecomapa (redes)</li> <li>• Establece un plan de manejo incorporando estrategias comunitarias</li> </ul>
<b>4. Asimilar la evidencia científica disponible para su práctica habitual</b>		
<p><b>4. Aplica la Medicina Basada en Evidencia en las decisiones diagnosticas y terapeuticas y evalúa su efectividad</b></p>	<p>el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible, en la toma de decisiones sobre la atención a los pacientes considerados en su individualidad.</p> <p>( la MBE consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores pruebas actuales en la toma de decisiones sobre la atención de cada paciente individual, no sólo sobre su enfermedad o proceso. Ello comprende desde la realización de diagnósticos efectivos y eficientes, a la identificación y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza diagnostico y/o tratamiento de acuerdo a la mejor evidencia disponible</li> <li>• Justifica la conducta de acuerdo a criterios de costo efectividad</li> <li>• Utiliza criterios epidemiológicos en la toma de decisiones</li> <li>• Transfiere el nuevo conocimiento a otras situaciones de salud</li> </ul>

5.	consideración de los principios, las preferencias y los derechos de los pacientes.	
----	--	--

### PROFESIONALISMO

#### 5. Demostrar compromiso y responsabilidad laboral, adherencia a principios éticos y sensibilidad ante la población con la cual trabaja

CONDUCTAS	DEFINICION	OBJETIVOS
<b>Demuestre respeto y responsabilidad ante las necesidades del paciente y la sociedad, y compromiso con su desarrollo profesional</b>	<b>Es sensible a las necesidades de las personas y su comunidad, opera en función de las mismas, anteponiendo a sus necesidades coyunturales cuando corresponde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera los recursos con los que cuenta para resolver las necesidades detectadas en sus pacientes y la comunidad con la cual trabaja</li> <li>• Demuestra tener una actitud crítica con respecto a su formación y asume un rol activo en la misma,</li> </ul>
<b>Demuestre compromiso con los principios éticos de la práctica médica, confidencialidad de la información del paciente y consentimiento informado</b>	Detenta conductas éticas en todo momento aun en aquellos de distensión .No plantea tales conductas en formas hipertrofiadas que supongan un no cumplimiento de las mismas. Se preocupa por que los demas tengan las mismas conductas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce los principios de la ética medica y los aplica en su practica</li> </ul>
<b>Demuestre sensibilidad y respeto ante la cultura, edad, género e incapacidades de los pacientes</b>	No se aferra a contenidos previos muy estrictos si la realidad del paciente no los permite,es flexible en términos de mejorarle la salud a las personas	Utiliza herramientas comunicacionales para aspectos socioculturales del paciente explorar

### RAZONAMIENTO CLINICO

#### 6. Explorar de manera confiable, válida e integral el motivo de consulta.

CONDUCTAS	DEFINICION	OBJETIVOS
<b>1.1 Explora de manera confiable y el motivo de consulta completa</b>	La exploración del motivo de consulta requiere herramientas comunicacionales que aseguren al medico que la información recabada sea verdadera o propia del paciente, y que agote todos los elementos del interrogatorio que le permitan formular una hipótesis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da tiempo para la respuesta</li> <li>• Es sistemático en el interrogatorio</li> <li>• Inicia el interrogatorio con preguntas abiertas</li> <li>• Utiliza un lenguaje claro para el paciente</li> <li>• Utiliza preguntas cerradas</li> </ul>

		para completar el interrogatorio.
1.2 Explora y estimula la expresión de conocimientos, creencias, miedos y expectativas sobre el motivo de consulta	El paciente llega a la consulta con una idea de su dolencia formada a partir de sus saberes, experiencias y su cultura lo que le genera una expectativa particular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genera un clima que estimula al paciente a manifestar su idea</li> <li>• Esta atento y profundiza sobre momentos de la entrevista en que el paciente deja ver su subjetividad (Palabras claves)</li> <li>• Pregunta directamente al paciente sobre lo que piensa</li> </ul>
1.3 Recaba información de terceros respecto al MC	En el proceso de salud enfermedad de un individuo las personas mas cercanas a el construyen una idea sobre el problema individual y su impacto a nivel sociofamiliar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza preguntas triadicas al paciente.</li> <li>• Participa a terceros presentes en la consulta.</li> <li>• Cuando es necesario propone al paciente programar una nueva consulta con terceros</li> </ul>
Explora el impacto individual y social del motivo de consulta	Todo problema de salud genera un impacto en los recursos familiares y un cambio de roles en el paciente y su entorno que puede ser adaptativo o no	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroga al paciente sobre la repercusión del MC en “cuerpo mente y mundo externo”</li> </ul>
<b>7. Realizar el examen físico orientado al problema utilizando adecuadamente habilidades semiológicas y herramientas diagnosticas de su práctica ambulatoria de manera pertinente.</b>		
<b>CONDUCTAS</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>Realiza de manera pertinente el examen físico orientado al problema</b>	La exploración física orientada a los problemas consiste en maniobras exploratorias agrupadas de una determinada manera, y que para distintas situaciones clínicas ofrecen una buena sensibilidad y especificidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza maniobras exploratorias acordes a las hipótesis diagnosticas formuladas</li> </ul>
<b>Utiliza adecuadamente habilidades semiológicas y herramientas diagnosticas de su practica ambulatoria</b>	El medico debe contar con una serie de habilidades especificas dentro de su practica ambulatoria y de internacion que le permitan mejorar la sensibilidad y especificidad de su razonamiento diagnostica previo a la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza maniobras específicas según el procedimiento estandarizado.</li> <li>• Utiliza escalas y cuestionarios cuando fuera necesario para el abordaje diagnostico de un pacientes</li> <li>• Utiliza el equipamiento necesario para realizar las maniobras que lo requieran</li> </ul>
<b>8. Utilizar apropiadamente los sistemas de soporte para la carga y utilización de datos.</b>		

CONDUCTAS	DEFINICION	OBJETIVOS
<b>utiliza apropiadamente la historia clínica</b>	La HC permite un acceso a los datos del paciente de manera eficiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lee anticipadamente la HC</li> <li>• Completa la HC según las normativa</li> <li>• Completa en tiempo y forma las bases de datos</li> </ul>
<b>Realiza actividades de vigilancia epidemiológica según las normas locales vigentes</b>	Todo sistema estadístico se basa en un reporte sistematizado de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con las normativas establecidas de registro estadístico</li> </ul>

### 9. Llevar a cabo un proceso diagnóstico eficiente y efectivo.

CONDUCTAS	DEFINICION	OBJETIVOS
<b>utiliza el razonamiento diagnóstico en la toma de decisiones en forma adecuada</b>	Para el razonamiento diagnóstico el médico se maneja con probabilidades siendo esto parte de la toma de decisiones de realizar estudios complementarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica en diagnóstico un razonamiento probabilístico</li> </ul>
<b>Desarrolla diagnósticos diferenciales, por lo menos tres, de manera apropiada ordenada y razonable</b>	En el razonamiento clínico se generan una serie de hipótesis diagnósticas adecuadas a la información recabada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plantea tres o más diagnósticos diferenciales</li> </ul>
<b>Conoce las alternativas de métodos diagnósticos y sabe adecuar los recursos disponibles</b>	La utilización de métodos diagnósticos se planifica según los recursos disponibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce la variedad de métodos diagnósticos para un problema y los utiliza según su disponibilidad</li> <li>• Toma decisiones diagnósticas de acuerdo a la mejor evidencia disponible</li> </ul>
<b>Interpreta correctamente el resultado del estudio complementario solicitado</b>	La interpretación de estudios complementarios requiere de conocimientos y habilidades específicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpreta correctamente los resultados de los estudios que solicita</li> </ul>

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

### 10. Indicar adecuadamente el tratamiento.

CONDUCTAS	DEFINICION	OBJETIVOS
<b>Indica adecuadamente el tratamiento farmacológico y no farmacológico</b>	La indicación adecuada de un tratamiento incluye el conocimiento de la evidencia disponible, la adaptación a los recursos locales y la explicación con lenguaje común al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• efectuar indicaciones medicas y tramites ambulatorios como en hospital teniendo en cuenta la mejor evidencia</li> <li>• Utiliza los recursos terapéuticos disponibles</li> <li>• Se asegura la comprensión del paciente</li> </ul>

<b>Responde adecuadamente a las situaciones de emergencia</b>	Debe reconocer situaciones de mayor riesgo de vida y que requieren una acción inmediata.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce las situaciones de emergencia</li> <li>• Actúa con pericia en situaciones de emergencia</li> </ul>
<b>Realiza consejería sobre pautas anticipatorias y de alarma adecuadas a la enfermedad</b>	Para promover el auto cuidado del paciente este debe conocer las posibles situaciones de riesgo y de evolución del problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica pautas anticipatorias y de alarma</li> <li>• Entrega información escrita al paciente</li> </ul>
<b>11. Plantear un seguimiento estructurado y efectivo.</b>		
<b>CONDUCTAS</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>Optimiza el seguimiento</b>	Cada problema de salud requiere un seguimiento que optimice su manejo La adherencia al tratamiento depende de factores sociales culturales instrumentales, cognitivos y actitudinales del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con los estándares de de seguimiento adecuándose a la situación del paciente</li> <li>• Planifica el alta medica cuando se resuelve el problema</li> <li>• Utiliza estrategias para favorecer la adherencia al tratamiento</li> <li>• Realiza interconsultas con otras especialidades cuando esta indicado</li> <li>• Deriva oportunamente</li> </ul>
<b>12. Implementar apropiadamente las medidas (acciones) preventivas.</b>		
<b>CONDUCTAS</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>Implementa apropiadamente las medidas preventivas para el cuidado y mantenimiento de la salud del paciente y la comunidad favoreciendo su adherencia</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomienda las medidas preventivas individuales según los niveles de evidencia y los recursos disponibles,</li> <li>• Conoce y aplica estrategias de intervención comunitaria para la promoción y prevención de la salud</li> </ul>
<b>13. Tener en cuenta al paciente y su entorno en el proceso diagnóstico, terapéutico y pronóstico.</b>		
<b>CONDUCTAS</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>Explica y negocia el foco con el paciente y organiza una agenda</b>	El medico acuerda con el paciente cual es el problema que abordaran en la consulta y juntos priorizan el resto de los problemas a tratar en un futuro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica y negocia el foco con el paciente</li> <li>• Organiza una agenda con el paciente</li> </ul>
<b>Negocia el tratamiento y la planificación diagnostica con el paciente y su entorno familiar teniendo en cuenta las</b>	Al plantear un tratamiento o la utilización de métodos diagnósticos tiene en cuenta el principio de autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica riesgos y beneficios de lo sugerido</li> <li>• Invita al paciente a participar de la decisión</li> <li>• Tiene en cuenta las características sociales, económicas y culturales del paciente</li> </ul>

<b>características sociales, culturales y económicas de la misma</b>		
<b>Realiza entrevista familiar cuando sea pertinente</b>	La entrevista familiar es un recurso que se puede utilizar para fines diagnósticos, de tratamiento, seguimiento y pronóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza la entrevista familiar cuando esta indicada</li> </ul>
<b>Evalúa y comparte el pronóstico con el paciente y la familia</b>	Conocer el pronóstico de la enfermedad es un derecho del paciente y su familia, que influirá en las decisiones que ellos tomarán con respecto al problema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se preocupa por obtener información sobre el pronóstico de la enfermedad del paciente</li> <li>• Informa al paciente y su familia sobre el pronóstico</li> <li>• Informa a paciente y familia el plan de seguimiento y rehabilitación si correspondiera en enfermedades crónicas o al alta hospitalaria</li> </ul>

#### **HABILIDADES DE INTERVENCION**

##### **14.**

<b>CONDUCTAS</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>OBJETIVOS</b>
Realiza las intervenciones acorde el nivel de resolución esperado	Algunos procedimientos ambulatorios y de internación deber ser realizados por médicos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquiere la destreza requerida acorde cada procedimiento (incluye examen físico y procedimientos)</li> </ul>

#### **SALUD COMUNITARIA Y SISTEMAS DE SALUD**

##### **15. Adecuar su práctica profesional de acuerdo al contexto socioeconómico donde trabaja**

<b>CONDUCTAS</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>Aplica técnicas de intervención comunitaria en forma efectiva y pertinente</b>	<b>La intervención en la comunidad requiere de instrumentos y/o técnicas validadas técnicamente y por la comunidad misma. Es participe aquella en niveles altos de participación y mantiene un proceso continuo y legitimado del trabajo en su comunidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los derechos colectivos y específicamente los de salud</li> <li>• Utiliza intervenciones comunitarias sistematizada según la evidencia disponible</li> <li>• Decide una intervención comunitaria fundamentada en una problemática identificada</li> <li>• Evalúa el proceso y el resultado</li> </ul>
Reconoce las habilidades comunicacionales como recurso de aproximación a la comunidad	Conoce y utiliza estrategias de comunicación acorde al momento y la realidad de su trabajo comunitario. Es claro y llega a la gente en forma efectiva y respetuosamente. No improvisa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza estrategias comunicacionales para establecer una relación favorable con la comunidad</li> <li>• Cuando es necesario asume un rol de liderazgo en una reunión con la comunidad, favoreciendo la dinámica y</li> </ul>

		participación grupal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con necesidades especiales (ancianos, jóvenes, pacientes con limitaciones, personas con poca educación)</li> </ul>

**16. Realizar tareas de gestión en el sistema de salud de acuerdo a las necesidades de la población objetivo**

CONDUCTA	DEFINICIÓN	OBJETIVOS
Realiza tareas de gestión en el sistema de salud de acuerdo a las necesidades de la población objetivo	Tiene conocimientos del sistema en general y de su comunidad en particular y los aplica con el fin de mejorar la accesibilidad a la gente y mejorar su salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce los mecanismos de financiamiento y control del sistema de salud</li> <li>• Toma medidas para mejorar la accesibilidad</li> <li>• Gestiona su centro de salud teniendo en cuenta necesidades de la población y recursos disponibles</li> <li>• Integra el contenido del trabajo comunitario con la actividad asistencial y docente</li> <li>• Realiza visitas domiciliarias y completa las formas</li> </ul>

**TRABAJO EN EQUIPO**

**17. Intervenir productivamente en un grupo de discusión**

CONDUCTAS	OBJETIVOS
Respetar horarios de comienzo y finalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llega cinco minutos antes a las reuniones Se retira de la discusión cuando ésta acaba Esta preparado antes del comienzo de la discusión</li> </ul>
<b>Acepta las indicaciones del facilitador o tutor para la dinámica grupal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se silencia cuando se superponen conversaciones</li> <li>• Escucha las observaciones del facilitador y sus pares activamente</li> <li>• Espera su turno para participar</li> </ul>
<b>Muestra interés por el tema en discusión, no se dispersa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evita reuniones paralelas</li> <li>• Hace aportes constructivos en la discusión</li> <li>• Mantiene una escucha activa</li> </ul>
<b>Trae material bibliográfico elaborado a la discusión. Aporta información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es amplio en la búsqueda de información</li> <li>• Es crítico con el material bibliográfico</li> <li>• Utiliza la información científica para apoyar un conocimiento elaborado</li> </ul>

<p><b>Es abierto para recibir críticas sin posturas defensivas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce cuando se le observa una conducta que perturba al grupo</li> <li>• Modifica conductas a partir de las observaciones</li> <li>• Entiende la critica como estimulo para mejorar</li> </ul>
<p><b>Es productivo en el grupo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asume un rol activo en la discusión</li> <li>• Expresa con claridad sus ideas. Argumenta</li> <li>• Comparte información y conocimientos</li> </ul>
<p><b>Estimula a sus compañeros a participar. Es proactivo.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoya y reconoce los esfuerzos de sus pares</li> <li>• Hace silencios para que participen sus pares</li> <li>• Cambia de posición si la contraria esta bien fundamentada</li> </ul>
<p><b>Adecua su lenguaje para facilitar la comprensión de su/s interlocutores</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza el lenguaje adecuado a cada situación  </li> </ul>
<p><b>18. Abordar los problemas de salud de los pacientes con un enfoque integral-interdisciplinario</b></p>	
<p><b>Reconoce aspectos del paciente que debe abordarlos con otra disciplina. Solicita interconsulta en forma oportuna y adecuada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexiona sobre las limitaciones de su disciplina ante los casos clínicos</li> <li>• Elabora una interconsulta con fundamentación expresando su punto de vista</li> <li>• Realiza el seguimiento del paciente junto al profesional consultado</li> </ul>
<p><b>Es abierto para recibir críticas sin posturas defensivas. Acepta las observaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce y acepta las observaciones cuando vienen de profesionales de otra disciplinas No personaliza en las discusiones</li> <li>• Cambia las conductas luego de ser observadas</li> </ul>
<p><b>Consulta bibliografía de otras disciplinas para la toma de decisiones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma desiciones basándose en bibliografía de enfermería ,psicología y/u otras ciencias sociales</li> <li>• Es crítico con dicha bibliografía. Reconoce las limitaciones para la toma de desiciones</li> <li>• Es crítico con la bibliografía médica habitual. Reconoce las limitaciones para la toma de desiciones</li> </ul>

<p><b>Tiene un abordaje integral del paciente y la familia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera aspectos sociales, económicos, culturales e históricos de los pacientes y sus familias en el abordaje del problema</li> <li>• Replantea sus conductas en base a la realidad socioeconómica del paciente</li> <li>• Considera a los problemas de salud como un producto de un conjunto de determinantes y no solo como un proceso biológico</li> </ul>
<p><b>• Integrar grupos de trabajo con profesionales de otras disciplinas para el logro de objetivos comunes</b></p>	
<p><b>Planifica y organiza actividades no asistenciales con el equipo (comunitarias, sociales, de autoayuda, científicas, etc.)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participa en forma horizontal en grupos de investigación activamente en una gran proporción de su formación</li> <li>• Participa en grupos de terapias grupales con otras disciplinas</li> <li>• Planifica y ejecuta programas comunitarios junto con el equipo de salud</li> </ul>
<p><b>19. Incorporar la investigación como parte de su práctica.</b></p>	
<p>Realiza o participa de la elaboración y ejecución de protocolos de investigación</p>	<p>La investigación en el ámbito de práctica permite desarrollar estrategias de observación rigurosa de la realidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza tareas de investigación pertinentes a su práctica habitual ambulatoria y comunitaria utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas en forma complementaria</li> </ul>

*Organigrama General de las Rotaciones*

Como se explicara en la introducción han sido definidas siete rotaciones con escenarios de aprendizaje variados según la rotación pero que incluirán escenarios ambulatorios, de internación y guardia.

- **Cirugía**
- **Clínica Médica**
- **Pediatría**
- **Medicina Familiar**
- **Ginecología y Obstetricia**
- **Salud Mental Medicina**
- **Rotación Optativa**

*Características Generales del Programa de las Rotaciones*

- ✚ En cada una de las rotaciones, el estudiante tiene que adquirir experiencias en todos los escenarios disponibles, siendo responsabilidad del Grupo Planificador y del Responsable Académico de cada rotación adecuar esta norma a las condiciones específicas de cada rotación, determinando los tiempos de permanencia de cada estudiante en por ejemplo: la guardias, consultorios externos, salas de internación, .
- ✚ Se debe prever reuniones semanales del grupo de estudiantes con docentes preestablecidos. Estas reuniones serán
  - Tutorías El funcionamiento de dichas reuniones es el de un grupo tutorial con las siguientes salvedades. Además de detectar los conocimientos necesarios para comprender el problema, se exploraran posible alternativas de solución. El Preceptor tendrá una lista de 20 situaciones esenciales a ser discutidas, Los problemas que se utilizaran como disparador en lo posible provendrán de la practica realizada en servicio (los estudiantes deberán concurrir con un resumen de un paciente o situación seleccionada de la practica a cada reunión. Sin perjuicio de ello el tutor tendrá un caso de papel para cada situación para el caso que alguna de ellas no sea detectada en la practica;
  - Reflexión sobre la práctica: conjunta de los estudiantes y con la orientación del docente acerca de las expectativas, adquisiciones y dificultades con que los estudiantes se han enfrentado en sus actividades diarias. Se abordaran aspectos relativos al profesionalismo y la bioética, así como los relativos a las comunicaciones. Se pondrá énfasis en la interdisciplina
  - “Ateneo Bibliográfico” Aquí compartirán conocimientos rescatados durante la semana bajo el formato de la apreciación critica de la literatura
  - Revisión periódica del Portfolio

La semana tipo

<b>Carga Horaria</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>
8.00 -12:00	Actividad Asistencial en Servicio				
14:00- 15:30	ABRP			Guardia 8 hs 4to año 10 hs 5to año 12 hs 6º año (pueden ser horas acumulativas en la semana)	Portfolio Ateneo Bibliográfico

Carga horaria: 4420 horas (85% de actividades asignadas a la Formación Práctica en el Ciclo Clínico (acorde a los Criterios de Intensidad formulados en el Anexo III del Acuerdo Plenario de Universidades N° 41, 25 de abril de 2007).

***Organización. Responsables del Ciclo de formación profesional.***

## **GRUPOS PLANIFICADORES Y COORDINADORES EN EL CICLO DE FORMACION PROFESIONAL**

### **GRUPOS DE PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE CADA ROTACIÓN**

El Consejo Departamental de Ciencias Médicas constituirá un grupo planificador por cada rotación del CDP de la Carrera de Medicina.

Cada grupo Planificador del CDP estará integrado por:

2 (dos) Docentes de la Rotación: cada uno de diferente escenario de aprendizaje

## 2 (dos) Representantes de la Comisión Curricular)

Los grupos planificadores de Rotaciones tendrán la siguiente Misión y Atribuciones:

1. Programar la implementación operativa
2. Revisar los objetivos de aprendizaje de la Rotación,
3. Seleccionar las situaciones de salud-enfermedad-cuidados
4. Establecer los recursos educacionales que se le ofrecerán a los alumnos para que cumplan los objetivos (Ej. bibliografía, escenarios de aprendizaje),
5. Definir las tareas que se le van a programar a los estudiantes de acuerdo a los lineamientos generales establecidos en la Carrera (tutorías, programas de entrenamiento, trabajos prácticos, teóricos)
6. Elaborar de acuerdo a lo establecido por la Comisión de Evaluación de la Carrera, las evaluaciones para la Rotación.
7. Evaluar la supervisión de las actividades practicas contempladas en el Cuaderno de Habilidades
8. Identificar la existencia de dificultades en cada Rotación, estableciendo mecanismos de solución de las mismas o realizando las propuestas necesarias en la instancia que corresponda..

### **GRUPO COORDINADOR GENERAL DEL CICLO DE DESARROLLO PROFESIONAL**

Este grupo ejercerá la Coordinación operativa del CDP, centrada en la integración de contenidos y oportunidades de aprendizaje de las distintas rotaciones.

Estará formado por

1. Coordinador General de Ciclo (representante del Consejo Departamental cuyas funciones se han establecido por Res DCM 78/9)
2. Comité de Coordinadores constituida por todos los responsables educacionales de cada rotación
3. El coordinador de la Comisión Curricular.

Serán deberes y atribuciones de este Grupo Planificador:

1. Establecido el plan curricular verificar en la implementación el alcance de las competencias delineadas identificando discrepancias, lagunas y/o redundancias resultantes de esta correlación hacer recomendaciones a la Comisión Curricular o quien corresponda identificando los docentes que llevarían a cabo tareas específicas y hacer recomendaciones al Consejo Departamental o a quien corresponda en su defecto para su designación
2. Identificar los recursos requeridos para llevar a cabo las actividades de aprendizaje y hacer recomendaciones al Consejo Departamental o a quien corresponda en su defecto.
3. Desarrollar los criterios y el proceso para identificar recursos físicos de aprendizaje (escenarios de aprendizaje) para la Carrera de Medicina y hacer recomendaciones a Consejo Departamental o a quien corresponda en su defecto

### Evaluaciones

Como fue señalado la evaluación tendrá las características que se propusieron para la carrera en cuanto a los aspectos formativos, permanente, el uso de múltiples instrumentos y en esta etapa con énfasis en la evaluación de las competencias.

- Portfolios. Colección de evidencias que muestran que el aprendizaje ha tenido lugar teniendo en cuenta objetivos negociados o acordados para determinadas actividades.
- Ejercicio de Evaluación Clínica Reducido. (EECR) (Mini CEX )Es una herramienta basada en el desempeño diseñado sobre la base de las habilidades que se requieren de los alumnos en encuentros reales con pacientes y en la interacción de rutina que tienen los

médicos de planta con ellos durante las recorridas de sala. Es un método de evaluación que se utiliza para evaluar competencias clínicas específicas (ej. la realización de la historia clínica y el examen físico, habilidades de comunicación). Un solo facultativo observa y evalúa al alumno mientras éste realiza una historia clínica y un examen físico a un paciente internado, ambulatorio, o en la sala de emergencias. Luego de solicitar a los alumnos que haga un diagnóstico y que recomiende un tratamiento, el evaluador completa un breve formulario de evaluación donde comenta el resultado

- Test de Concordancia Escrito (Scripts) Evaluación escrita basada en una presentación de una serie de problemas pidiendo a los estudiantes que tomen decisiones diagnósticas, terapéuticas frente a una serie específica de información que se provee. Las respuestas son analizadas contra una serie de claves a las que se les pone puntaje a partir de cómo han categorizado estas respuestas un grupo de expertos.
- Demostración de Competencias Profesionales. (Ya descrito para el Ciclo Inicial).

## **ANEXO IV**

### **Resumen de modificaciones consecuentes a los requerimientos del Comité de Pares Evaluadores de CONEAU**

<b>Requerimiento</b>	<b>Modificación al plan de estudios 2005 de la Carrera de Medicina</b>
Adecuación al Estándar de Práctica Final Obligatoria RES ME 1314/07	Cambio de denominación de “Ciclo Clínico” a “Ciclo de Formación Profesional”
	Incorporación de 1200 hs de formación practica en al Ciclo de formación Profesional (4°,5° y 6° año)
Especificar objetivos contenidos de las actividades curriculares optativas	Disminuir la duración de la rotación Salud Mental a 8 semanas
	Incorporar la asignatura “Rotación Optativa” de 12 semanas al plan de estudios
Presentar un examen final de carrera	Incorporar al Plan de Estudios el Examen General de Fin de Carrera