

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, Noviembre 24 del 2014

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

HERNAN MAURICIO SENDOYA ALVAREZ _____, con C.C. No. 94.456.330 _____,
 _____, con C.C. No. _____,
 _____, con C.C. No. _____,
 _____, con C.C. No. _____,

autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o _____

titulado SALUD PUBLICA EN EL CURRICULO DEL PROGRAMA DE MEDICINA. UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, 2013 _____

presentado y aprobado en el año 2014 _____ como requisito para optar al título de

MAGISTER EN EDUCACION _____;

autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:



	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: SALUD PUBLICA EN EL CURRÍCULO DEL PROGRAMA DE MEDICINA-UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, 2013

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
SENDOYA ALVAREZ	HERNAN MAURICIO

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
NUÑEZ GOMEZ	NICOLAS ARTURO

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: MAGISTER EN EDUCACION

FACULTAD: EDUCACION

PROGRAMA O POSGRADO: MAESTRIA EN EDUCACION

CIUDAD: NEIVA

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2014

NÚMERO DE PÁGINAS: 210



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 3

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una **X**):

Diagramas **X** Fotografías ___ Grabaciones en discos ___ Ilustraciones en general **X** Grabados ___ Láminas ___
Litografías ___ Mapas ___ Música impresa ___ Planos ___ Retratos ___ Sin ilustraciones ___ Tablas o Cuadros **X**

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. <u>CURRICULO</u>	<u>CURRICULUM</u>	6. _____	_____
2. <u>EDUCACION</u>	<u>EDUCATION</u>	7. _____	_____
3. <u>MEDICA</u>	<u>MEDICAL</u>	8. _____	_____
4. <u>SALUD</u>	<u>HEALTH</u>	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Introducción: "Salud Pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida." (Ministerio de salud y Protección social, 2013) por lo que la investigación en esta rama del saber se convierte en uno de los principales aspectos curriculares a desarrollar en la educación médica, toda vez que permite formar competencias dentro del ejercicio médico, basadas en conocimiento validado. Este estudio busca caracterizar la investigación en la educación en salud pública del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana. Métodos: Universidad Surcolombiana, tercer y cuarto trimestre del 2013. Estudio cualitativo, exploratorio con revisión documental, entrevistas individuales y grupos focales. Hallazgos: Históricamente la investigación en la educación en salud pública ha jugado un papel importante en la educación en medicina en la Universidad Surcolombiana, el currículo inicial y la primera

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3

reforma reforzaron mucho este componente, manejándolo con un eje transversal durante toda el plan de estudios. Pero desde la segunda reforma en 1994 se ha ido relegando hasta llegar a presentarse como pocas materias atomizadas y sin conexión, aunque la investigación sigue estando presente en la concepción de los Actores académicos lo está para el ámbito clínico y básico, más no para la salud pública. Conclusiones: Se debe desarrollar una reforma curricular que se cimiente en el diálogo de saberes colectivo y permanente, que involucre la investigación en el ámbito de la salud pública.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Introduction: "Health is the state and civic responsibility of protection of individual and community health as a fundamental right, collective and achieved depending on the conditions of welfare and quality of life." (Ministry of Health and Social Protection, 2013) so that research in this branch of knowledge becomes a major curriculum to develop in medical education aspects, since it allows to form competencies within the medical practice based on validated knowledge. This study sought to characterize the research in public health education program Surcolombiana Medical University. Methods: Surcolombiana University, third and fourth quarters of 2013. qualitative exploratory study to document review, individual interviews and focus groups. Findings: Historically research in public health education has played an important role in education in medicine at the University Surcolombiana, the initial curriculum and the first reform strengthened much this component, handling with a transverse axis throughout the curriculum. But from the second reform in 1994 has been relegated down to stand as few atomized materials and offline, although the investigation is still present in the conception of academic Actors what is for clinical and basic level, but not for health public. Conclusions: We must develop a curricular reform to be founded on dialogue and ongoing collective knowledge, involving research in the field of public health.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: **NELSON ERNESTO LÓPEZ JIMÉNEZ**

Firma:



NELSON ERNESTO LÓPEZ JIMÉNEZ

**SALUD PÚBLICA EN EL CURRÍCULO DEL PROGRAMA DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, 2013**

**HERNÁN MAURICIO SENDOYA ÁLVAREZ
Especialista en Gerencia de las Organizaciones de la Salud**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRIA EN EDUCACIÓN
NEIVA
2014**

**SALUD PÚBLICA EN EL CURRÍCULO DEL PROGRAMA DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, 2013**

HERNÁN MAURICIO SENDOYA ÁLVAREZ

**Tesis de grado presentada como requisito parcial para optar al título de
Magister en Educación**

**Asesor
Nicolás Arturo Núñez Gómez
Ph.D.**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRIA EN EDUCACIÓN
NEIVA
2014**

NOTA DE ACEPTACION

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, noviembre de 2014

DEDICATORIA

**A Dios, Ser dador de Vida
A mi Madre, por ser mi Guía Espiritual
A mi Padre, por ser mi Guía Etica
A mi Esposa por su gran apoyo
A mi Hija, mi motor en el día a día**

AGRADECIMIENTOS

A mi Director de Tesis por su guía

A los Docentes y Estudiantes por su colaboración

Al Dr. Nelson López por los conocimientos que me ha entregado

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
2. OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GENERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
3. JUSTIFICACION Y DELIMITACION	18
3.1 JUSTIFICACIÓN	18
3.2 DELIMITACIÓN	18
4. MARCO DE REFERENCIA	19
4.1 DEFINICIÓN DE CURRÍCULO	19
4.2 COMPONENTES DEL CURRÍCULO	22
4.3 SOBRE LA EDUCACIÓN MÉDICA	25
4.4 LA ENSEÑANZA DE LA SALUD PÚBLICA EN MEDICINA	27
5. MÉTODO	29
5.1 LUGAR Y TIEMPO	29
5.2 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	30
5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
6. RESULTADOS Y ANALISIS	35
7. CONCLUSIONES	49
8. RECOMENDACIONES	51

BIBLIOGRAFÍA

52

ANEXOS

55

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Los sistemas educativos como eje transversal a la salud pública	15
Figura 2. Análisis de la información	32
Figura 3. Fuerza de las categorías de análisis en el estudio	44
Figura 4. Lo no nombrado en el estudio	44

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Metodología para cada objetivo	29
Cuadro 2. Instrumentos según el objetivo	33

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Autorización	55
Anexo B. Consentimiento informado - profesor	56
Anexo C. Consentimiento informado - estudiante	57
Anexo D. Cronograma	58
Anexo E. Presupuesto	59
Anexo F. La Voz de los Actores	60

RESUMEN

Introducción: “Salud Pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.” (Ministerio de salud y Protección social, 2013) y se convierte en uno de los principales aspectos curriculares a desarrollar en la educación médica, toda vez que permite formar competencias dentro del ejercicio médico, tales como: prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; monitoreo de la situación de salud; promoción de la salud; salud ocupacional; protección del ambiente; legislación y regulación en salud pública; gestión en salud pública; servicios específicos de salud pública y atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo. Este estudio busca caracterizar la educación en salud pública del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana.

Objetivos:

I. Detallar las categorías que orientan el componente curricular de salud pública en los documentos oficiales del programa.

II. Narrar las categorías orientadoras del componente curricular de salud pública desde la perspectiva de los actores que han participado en los procesos de elaboración de los currículos.

III. Relacionar los documentos, las características y las percepciones de las categorías que orientan el currículo de medicina.

Métodos: Lugar: Universidad Surcolombiana, tiempo: tercer y cuarto trimestre del 2013. Tipo de estudio: cualitativo, analítico. Método de recolección de información: revisión documental, entrevistas individuales y grupos focales.

Hallazgos: Históricamente la educación en salud pública ha jugado un papel importante en la educación en medicina en la Universidad Surcolombiana, el currículo inicial y la primera reforma reforzaron mucho este componente, manejándolo con un eje transversal durante toda el plan de estudios. Pero desde la segunda reforma en 1994 se ha ido relegando hasta llegar a presentarse como pocas materias atomizadas y sin conexión. Aprendizajes: La Educación en Salud Pública cobra un papel importante en un mundo globalizado que tiende hacia el concepto de salud y no de enfermedad, es necesario modificar el currículo y redireccionarlo hacia una medicina social.

Conclusiones: Se debe desarrollar una reforma curricular que se cimiente en el diálogo de saberes colectivo y permanente, que involucre la investigación y la innovación, que responda a las necesidades sociales, con pertinencia académica, flexible, práctico, participativo y trans e interdisciplinar.

Palabras claves: currículo, educación médica, educación en salud pública

SUMMARY

Introduction: "Public Health is the nation and citizens' responsibility to protect the health of individuals and the society as a whole. This is a basic right, at the individual and collective level, and accomplished through wellness and quality of life." (Colombian Department of Health and Social Protection, 2013)

The Public Health curriculum in medical education is one of the main areas in need for development because it assists medical students in strengthening essential medical competencies. These competencies include: health promotion, disease prevention, surveillance of communicable and non-communicable diseases, monitoring of health issues, occupational health, environmental protection, specific public health services, health care for vulnerable and high risk populations, and public health policy, regulation, and management,

This study analyzes the delivery of medical education in public health at the School of Medicine, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.

Objectives:

I. To explain in detail the medicine program official documents categories that guide the curricular component of public health.

II. To include the perspective of those participating in the development of the curriculum, regarding its guiding categories.

III. To match findings from official documents and the perceptions regarding the curriculum guiding categories.

Methods:

Site: Universidad Surcolombiana. Time: Third and fourth trimester, 2013

Type of study: Qualitative analysis.

Data collection: Document review, individual interviews and focus groups.

Results: Historically, public health education has played an important role in medical education at the Universidad Surcolombiana. The starting curriculum and first reform reinforced the public health piece, including it in the longitudinal curriculum throughout the program. However, with the second reform in 1994, the public health component lost strength and is now covered only in unconnected subjects.

Conclusions: A curricular reform must be developed promptly. Its foundation should be the continuous and collective dialogue that takes into account research and innovation, that is aimed to meeting existing social needs, with academic relevance, flexible, practical, participatory and inter-professional.

Recommendations: Public health education plays an essential role in a globalized world that promotes health maintenance over disease treatment. It is necessary to modify the curriculum and redirect it to reflect this new reality in social medicine.

Keywords: curriculum, medical education, education in public health

INTRODUCCIÓN

Currículo o currícula viene del latín y significa: “camino para llegar a...”(Afanador 2008)

Las características del Currículo en salud pública en medicina son una síntesis de las políticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud, las organizaciones médicas, las escuelas de formación de médicos, el desarrollo científico técnico, el estado de salud de la población y las condiciones económicas, políticas, sociales y culturales de la población involucradas en la formación de profesionales con competencias que coadyuven al logro de las metas para el desarrollo de los países y el fortalecimiento de la calidad de vida de las personas. En Colombia arrastra la tradición planteada por el estudio Flexner¹ que constituyó el programa de medicina distribuido en ciencias básicas, ciencias clínicas e internado, dejando en un área gris la salud pública, como es el caso del programa de medicina de la Universidad Surcolombiana.

“Salud pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario, logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida”² hecho que lo convierte en uno de los principales aspectos curriculares a desarrollar en la educación médica, toda vez que permite formar competencias dentro del ejercicio médico, tales como: prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; monitoreo de la situación de salud; promoción de la salud; salud ocupacional; protección del ambiente; legislación y regulación en salud pública; gestión en salud pública; servicios específicos de salud pública y atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo.³

¹VICEDO T., Agustín. Abraham Flexner, pionero de la educación médica. En: *Educación Médica Superior*. Abril-Junio 2002. Vol. 16, No. 2. p. 156-163.

²COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Salud Pública. 2013, <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>)

³MUÑOZ, Fernando et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. En: *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2000. Vol.8, No.1-2. p. 126-134. [online].

El informe Flexner sobre la medicina en Estados Unidos y Canadá, elaborado en 1910, ha servido de orientador de la transformación de los currículos en dichos países; sin embargo, en Colombia ha tardado cerca de 40 años para iniciar su influencia en medicina.⁴ El currículo de los diferentes planes de estudio en Colombia es dinámico y varía permanentemente, adaptándose a los nuevos enfoques que se van desarrollando en la educación médica; para realizar avances significativos en esta materia se debe comenzar por caracterizar la educación en salud pública del programa de medicina en un contexto globalizado.

La evolución de los currículos en medicina está centrada en las habilidades consideradas propias de la medicina, pero se evidencia la falta de enfoque del currículo desde la ciencia educativa, creándose un abismo entre la ciencia de la educación y la enseñanza de la medicina, siendo esta última vivida desde la tradición y reflejada en el paradigma del “interno” y el “residente”, persona que vive y hace su práctica en el hospital.

Para la OMS⁵, ente rector de las políticas en salud a nivel general entre los países pertenecientes a la Organización de Naciones Unidas (ONU), la salud pública es una prioridad en la medida que garantiza la salud de los colectivos; es por esto que dentro de las funciones esenciales de la salud pública – descritas por la OMS – está la capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública.

En el Marco Regional de Competencias en la Promoción de la Salud (tercera función esencial de la salud pública según la OMS), queda claro la importancia de la educación como el eje transversal a las competencias, estrategias y evaluación y certificación para garantizar la satisfacción de las necesidades de la población en salud y bienestar poblacional, como se señala en la Figura 1.

⁴BORELL, Rosa M. La Educación médica en América Latina: Debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos; Proceso de transformación curricular: otro paradigma es posible. Argentina: Universidad Nacional de Rosario, 2005.

⁵ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Qué son las funciones esenciales de la salud pública. <http://www.paho.org/hq/index>.

Figura 1. Los sistemas educativos como eje transversal a la salud pública



Fuente: Magaña, Laura; Suárez, Juana; Rabionet, Silvia y cols. 2012.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el modelo de salud colombiano la responsabilidad sobre la salud es compartida entre el estado, el sector privado y los usuarios; razón por la cual cobra vital importancia la salud pública como el escenario en el cual se fundamenta el modelo, toda vez que permite la integración de todos los esfuerzos en el ámbito comunitario y clínico en pos de una sociedad saludable.

Los principales problemas de la salud pública en Colombia deben ser comprendidos a partir del contexto geográfico, es decir, para las grandes ciudades, en las cuales vive cerca de la mitad de la población Colombiana, Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Bucaramanga, la morbilidad y la mortalidad asociada a la causa externa ocupan un lugar prioritario acompañada con las enfermedades crónica no transmisibles. En el resto de capitales departamentales la morbilidad y mortalidad evidencian un retraso en la transición del perfil epidemiológico siendo predominantes las enfermedades infectocontagiosas. En las zonas rurales de Colombia el principal problema es la ausencia de servicios de salud, y en particular se evidencia la falta de las especialidades médicas básicas (cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna y pediatría). Esto significa que las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social no tienen la misma probabilidad de ser implementada en todo el territorio nacional, cobrando vital importancia la salud pública como disciplina coordinadora de las políticas en salud, con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El impacto de la educación en salud pública tiene efectos sobre la población y la persona en la medida que se fortalecen los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, campos que deben ser explícitos en la educación médica, formando Médicos capaces de implementar medidas de salud pública en el grupo poblacional de su inferencia.

La educación en salud pública se convierte por ende en un eje transversal de vital importancia en la educación médica; en virtud de lo anterior se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las categorías que orientan el currículo en salud pública en los escenarios clásicos de formación en el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana para el año 2013?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las categorías que orientan el currículo de salud pública en los escenarios clásicos de formación del Programa de Medicina en la Universidad Surcolombiana.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Detallar las categorías que orientan el componente curricular de salud pública en los documentos oficiales del Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana.

Narrar las categorías orientadoras del componente curricular de salud pública desde la perspectiva de los actores que han participado en los procesos de elaboración de los currículos de medicina.

Relacionar los documentos, las características y las percepciones de las categorías que orientan el currículo en salud pública del Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana.

3. JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN

3.1 JUSTIFICACIÓN

La salud pública se constituye en el pilar de un modelo de salud basado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en la medida que permite ofrecer a la población alternativas de hábitos saludables y detección precoz de enfermedades garantizando la reducción de costos y mejorando la accesibilidad y la oportunidad en la medida que descongestiona los servicios de alta complejidad garantizando el manejo de los Pacientes en los servicios de baja complejidad.

La pertinencia y relevancia del estudio está asociada al hecho de que la educación en salud pública brinda garantía de mejora en la salud de la población en la medida que Profesionales de la Salud con conocimientos adecuados en esta rama asegura su aplicación y por ende la reducción de la morbimortalidad de la Población y reduce costos, asegurando con ello una mejor, oportuna y pertinente atención en salud.

Estas razones hacen que el estudio del currículo de la salud pública se convierta en un objeto de análisis importante, aunado a que actualmente son pocos las investigaciones realizadas al respecto en Colombia y ninguna en el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana.

El impacto de esta investigación se ve reflejado en la detección de los problemas que presenta actualmente la educación en salud pública permitiendo realizar recomendaciones que se puedan aplicar en la próxima reforma curricular.

3.2 DELIMITACIÓN

La presente investigación se enfocará en los docentes del Programa de Medicina de las áreas de pediatría, medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia. Además, se incluyen los estudiantes del año de internado, lo cual implica una visión parcial del tema y la necesidad de seguir investigando en vista de que han quedado por fuera del estudio actores importantes del currículo; tal es el caso de los egresados, empleadores y comunidad. Por otro lado, se analizarán los archivos históricos del comité de currículo del Programa de Medicina y se realizarán entrevistas a profundidad de algunas personas que han orientado los procesos de estructuración del currículo.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 DEFINICION DE CURRICULO

La definición de currículo ha sido motivo de debate a nivel mundial durante el siglo XX, por autores principalmente británicos, norteamericanos y latinoamericanos. Se observan cuatro grandes tendencias.

La primera tendencia en la definición de currículo se refiere a la escuela como el ente responsable del diseño y aplicación del currículo. Ya desde 1938, Caswell y Campbell⁶ incluían en su definición que se dictaba “bajo la orientación de la institución escolar” dándose por entendido que la escuela es la responsable del desarrollo curricular. Para Bestor⁷ el currículo es “un programa..... que se transmite.... A través de la escuela”; para Jhonston⁸ “prescribe los resultados de la instrucción”, dejando implícitamente el papel de la escuela como la institución que entrega el conocimiento. Wheeler⁹, también en 1967 incluye en su definición “bajo la tutela de la escuela”, explícitamente su responsabilidad como tutor del estudiante. Foshay¹⁰ refrenda el papel de la institución formadora de Wheeler, cuando expresa “bajo la guía de la escuela”, quien además tiene el papel de orientar el camino del educando. Tyler¹¹ señala “la enseñanza y el aprendizaje de una institución educativa”, el papel de la escuela como lugar físico donde el estudiante recibe el conocimiento. Ya para 1987 Zabalsa¹² señala “... que se considera importante trabajar en la escuela año tras año”, también la escuela como el lugar para recibir el conocimiento. Para Sacristan¹³ “es el eslabón entre la

⁶CASWELL, Hollis L. Social understanding and the school curriculum. In: Teacher College Record. 1938. Vol. 39, No. 4. p. 315-327.

⁷BESTOR, Arthur E. Educational Wastelands: The retreat from learning in our public schools. Urbana, IL: University of Illinois Press, 1953.

⁸JHONSTON, J.A. Appraising counselour role through q-sort methodology. In: The School Counselour. 1967. Vol. 15, No. 1. p. 38-44.

⁹WHEELER, D.K. Curriculum process. s.l.: University of London Press, 1967.

¹⁰FOSHAY A., y BEILIN, L. Currículum, In: ABEL, R.L., et al. (eds) Encyclopedia of educational research, 4 ed. New York: MacMillan, 1969. Citado en http://www.educoea.org/portal/La_Educacion_Digital/laeducacion.

¹¹TYLER, Ralph. Principios básicos del currículo. Buenos Aires: Troquel, 1973.

¹²ZABALSA, M.A. Diseño y desarrollo curricular. Madrid: Narcea, 1987.

¹³SACRISTÁN, José Gimeno; El currículum: una reflexión sobre la práctica. s.l.: Morata, 1988.

cultura y la sociedad exterior a la escuela y la educación”, implícitamente incluye a la escuela en el proceso de formación, aclarando también que se deben incluir aspectos sociales exteriores a la misma. Fernández¹⁴ afirma “... lo recorran los alumnos de determinados niveles y ámbitos de formación”, implícitamente en un sitio de formación, la escuela misma.

La segunda tendencia define el currículo como un proceso. Señala Tyler¹⁵ “como en los procesos de enseñanza y aprendizaje”, incluyendo los términos de enseñanza y aprendizaje como parte fundamental del currículo, el entregar y el apropiarse del conocimiento. Para Eisner¹⁶ se relaciona directamente “con el desarrollo de procesos cognitivos”, epistemológicos. Magendzo¹⁷ define currículo como el “proceso mediante el cual se selecciona, organiza y distribuye la cultura que debe ser aprehendida”, el currículo como un proceso en sí mismo, como el conjunto de actividades que lleva a la enseñanza y al aprendizaje. Para Flórez¹⁸ el área de ejecución del currículo está en “un proceso efectivo y real llamado enseñanza”. López¹⁹ también define el currículo como un proceso en sí mismo con el propósito de alcanzar la formación. Para el Ministerio de Educación Nacional de Colombia el currículo está compuesto por procesos que llevan a la construcción de identidad cultural.

La tercera tendencia en las definiciones de currículo introduce el concepto de “conocimiento verdadero”. Para Bestor²⁰ el currículo es “un programa de conocimientos verdaderos, válidos y esenciales.... Que buscan desarrollar la mente y entrenar la inteligencia”, propone la necesidad de validar el conocimiento

¹⁴FERNÁNDEZ PÉREZ, M. Las tareas de la profesión de enseñar, práctica de la racionalidad curricular; didáctica aplicable. Madrid: s.n., 1994.

¹⁵TYLER, Op.cit.

¹⁶EISNER, E.W. The educational imagination: On the design and evaluation of school programs. New York: Mc Millan, 1979.

¹⁷MAGENDZO, Abraham. Currículum: Educación para la democracia en la modernidad; Colombia: Instituto para la Democracia Luis Carlos Galán, 1996.

¹⁸FLÓREZ, Rafael. Análisis del currículo. Colombia: Mc Graw Hill, 1998.

¹⁹LÓPEZ, Nelson. Tendencias actuales del desarrollo curricular en Colombia. Instituto Tecnológico Metropolitano. Escuela de Pedagogía, 1999.

²⁰BESTOR, Op. cit.

para clasificarlo como indudable. Ya para 1983 Dieuzeide²¹ incluye en su definición el currículo como la transmisión del conocimiento. Zabalsa²² lo define como “el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se considera importante trabajar en la escuela año tras año”. Y finalmente, para López²³ el “conocimiento se considera válido” que debe ser transmitido durante el proceso de formación.

La cuarta tendencia es la sistematización del currículo. Dewey²⁴ divide el propósito del currículo en sub-principios estructurados sistemáticamente y altamente relacionados. Para Bestor²⁵ la forma de transmitir el conocimiento, considerado válido a través de la escuela, debe ser sistemática. Para Magendzo²⁶ la estructura misma del proceso de selección y organización de la cultura que debe ser aprehendida, implica una sistematización en si misma; y para Flórez²⁷ los conceptos a utilizar en el proceso de enseñanza deben ser articulados y sistemáticos.

Para esta investigación el concepto de currículo se define como “el conjunto de componentes metodológicos, instrumentales y evaluativos que se organizan de tal forma que permitan alcanzar el objetivo de edificar conocimientos científicos, sociales y culturales con base en los niveles del desarrollo productivo, político y económico en un proceso llamado enseñanza y bajo la tutela de la escuela.

²¹DIEUZEIDE, H. Comunicación y educación en UNESCO: La educación en materia de comunicación. París: UNESCO, 1984. Citado en <http://www.dspace.ups.edu.ec/bitstream/>.

²²ZABALSA, Op. Cit.

²³LÓPEZ, Op. cit.

²⁴DEWEY, John. The child and the curriculum. Chicago: University of Chicago Press, 1902.

²⁵BESTOR, Op. cit.

²⁶MAGENDZO, Op. cit.

²⁷FLOREZ, Op. cit.

4.2 COMPONENTES DEL CURRÍCULO

El currículo está compuesto por cuatro componentes que son: los Objetivos, la Metodología, las Herramientas y la Evaluación.²⁸ Así mismo, para Díaz²⁹ el “currículo es una forma de organizar la enseñanza y el aprendizaje en coherencia con una corriente pedagógica y el modelo pedagógico que le corresponde, sobre la base de una organización de los objetivos, los métodos, los recursos y las formas de evaluación, en procura de favorecer niveles de formación”.

Para Dewey³⁰ el objetivo de la enseñanza es el desarrollo de competencias para resolver problemas actuales, en un entorno humanizado; la metodología propuesta es empirista, experimental e instrumentalista.

Los instrumentos de la enseñanza deben ser flexibles, se basan en la globalización de contenidos y deben responder a los intereses de los estudiantes; la evaluación debe ser cualitativa, individualizada e integral y la relación entre el docente y el estudiante es vertical.

Para Tyler³¹ los objetivos de la enseñanza se basan en estudios sistemáticos de los estudiantes y deben ser desarrollados por especialistas en las materias y los conocimientos a impartir; la metodología propuesta es integracionista del conocimiento con una secuencia definida y que no se puede fragmentar.

Las herramientas son transmisionistas y mediante clases magistrales el profesor, poseedor del conocimiento, imparte instrucciones a los estudiantes, los cuales son ignorantes por naturaleza y deben estar prestos a recibir esta información; la evaluación utiliza elementos como cuestionarios, exámenes teóricos y registros escolares; se evalúa la adquisición del conocimiento más que la apropiación del mismo.

Los objetivos de la enseñanza según Taba³² deben estar basados en estudios de los estudiantes y su entorno social, principal diferenciador y aporte de la autora

²⁸TYLER, Op. cit.

²⁹DIAZ M., 2001. Citado por KLIMENKO, Olena. Reflexiones sobre el modelo pedagógico como un marco orientador para las prácticas de enseñanza. En: *Revista Pensando Psicología*. 2010. Vol. 6, No. 11. P. 103-120.

³⁰DEWEY, Op. cit.

³¹TYLER, Op. cit.

³²TABA, Hilda. Curriculum development: Theory and practice. New York: s.n., 1962.

para la época; pero también sostenía que los currículos debían ser diseñados por expertos en la materia a enseñar; la metodología también se basaba en la integración de conocimientos y la secuencialidad del plan de estudios; la relación docente – estudiante es vertical.

Las herramientas eran las clases magistrales mediante técnicas transmisionistas, la evaluación se realizaba sobre exámenes, registros escolares y cuestionarios.

Stenhouse³³ menciona ya el desarrollo de destrezas y su relación como uno de los fines del currículo, enmarcado en una serie de instrumentos y metodologías que deben ser coherentes entre sí y con los objetivos iniciales del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para este autor los objetivos son resultado del desarrollo compartido entre profesor y alumno, respetando el pensamiento autónomo y crítico del estudiante; la metodología se basa en la interacción del estudiante y el profesor, siendo su relación vertical.

Las herramientas del proceso de educación es la investigación en la acción, en donde tanto el estudiante como el profesor asumen una postura crítica y el conocimiento se desarrolla con base en la investigación; la evaluación debe ser práctica y basada en la autorregulación; el profesor, insiste, debe constituirse en un investigador de su propio conocimiento.

Para Díaz³⁴ el objetivo del currículo es contextualizar al estudiante basado en la realidad social, brindándole un acompañamiento permanente en el proceso; la metodología debe ser resultado del análisis de las necesidades propias del estudiante, sin olvidar que éstas responden al medio ambiente y el entorno social con el que se relaciona; la relación es horizontal.

Las herramientas del currículo para Díaz³⁵ dependen del momento del aprendizaje en que se encuentre el estudiante. La primera fase debe ser

³³STENHOUSE, Lawrence; La Investigación como base de la enseñanza. s.l.: Morata, 1987.

³⁴DÍAZ B., Frida. Citado por JACINTO R., Gloria y HERAS M., Rosa. Elementos para el diseño curricular En: Congreso Latinoamericano de Ciencias de la Educación. (1: México). Memorias. México. 2010.

³⁵Ibid.

memorística y de asociación; la segunda es de reflexión y creación de mapas conceptuales, y la tercera fase es de solución de problemas. La evaluación se debe centrar en el desempeño y la ejecución de tareas por parte del estudiante y basada también en solución de problemas.

Para Sacristán³⁶ los objetivos del currículo deben ser el resultado del diálogo entre la comunidad académica y debe sustentarse en contenidos culturales; la metodología debe basarse en la investigación permanente con una relación docente – estudiante horizontal.

“El currículo es puente entre la teoría y la acción, entre intenciones o proyectos y realidad, es preciso analizar la estructura de la práctica donde queda plasmado”³⁷

Las herramientas del currículo dependen de los objetivos trazados por éste; se deben utilizar las tareas como herramientas de concreción del conocimiento; para Sacristán³⁸ es claro que todo es susceptible de ser evaluado, pero no todo debe ser evaluado; recomienda utilizar técnicas de autoevaluación, depuración y formación de esquemas entre profesores y alumnos.

Para Flórez³⁹ los objetivos del currículo deben fijarse hacia el desarrollo del individuo, la ciencia, la sociedad, la realización personal y cualificación de lo humano para colaborar en el desarrollo personal del estudiante como ser racional, autónomo y solidario. La escuela debe poseer proyección hacia el medio social, los aspectos legales y las necesidades del desarrollo cultural, ubicadas en una época histórica. La metodología debe responder a los contenidos de las ciencias y la cultura sobre las cuales se va a formar.

Las herramientas deben tener en cuenta el momento del desarrollo del estudiante; en el niño debe ser centrada en el sujeto y en el adolescente y el joven debe ser basada en la cultura y la ciencia. La evaluación se debe realizar mediante

³⁶SACRISTÁN, José Gimeno. El Currículum: una reflexión sobre la práctica; 9 ed. S.l.: Morata, 2007. p. 240.

³⁷Ibid.

³⁸SACRISTAN, Op. cit.

³⁹FLOREZ, Op. cit.

indagación cualitativa y debe responder a una valoración permanente del currículo, la enseñanza y el maestro mismo.

Para De Zubiría⁴⁰, el objetivo del currículo es desarrollar las estructuras cognitivas; las metodologías deben dirigirse sobre técnicas de apropiación y descubrimiento del conocimiento, por autoaprendizaje, con acompañamiento del docente y con una relación horizontal.

Las herramientas pueden ser de cualquier tipo; lo importante es que respondan a los propósitos, los contenidos y la secuencia ya definida; la evaluación es cualitativa y se da como resultado del diálogo permanente estudiante-tutor-estudiante.

Actualmente el currículo se restringe a lo escolar, a lo posible de alcanzar solamente en el aula y sobre bases netamente instrumentales y operativas, de naturaleza academicista basada en la asignatura, con fronteras sobre la apropiación del conocimiento.⁴¹

El currículo en la actualidad debe ser el resultado de una deconstrucción de los paradigmas actuales; se debe avanzar de un currículo basado en métodos instruccionales a una concepción curricular amplia, donde converjan todos los actores del sistema educativo y, a través de un diálogo permanente, se llegue a un currículo flexible basado en la investigación e innovación, con pertenencia social y pertinencia académica.⁴²

4.3 SOBRE LA EDUCACIÓN MÉDICA

La educación médica a nivel mundial ha sido ampliamente influenciada por el informe que en 1910 publicó Flexner⁴³, en el cual realiza un diagnóstico de la

⁴⁰DE ZUBIRIA, Julian. Citado por BARACALDO Q., Martha E. Investigación de los saberes pedagógicos. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional, 2007.

⁴¹LÓPEZ, Nelson y PUENTES, Ana. Modernización curricular de la Universidad Surcolombiana: Integración e interdisciplinariedad. En: Revista Entornos. 2011.

⁴²LÓPEZ, Nelson; Retos para la construcción curricular. Bogotá: Magisterio, 1996.

⁴³FLEXNER, Abraham. Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. In: Bulletin No. 4. New York: The Carnegie Foundation.

educación médica en Estados Unidos y Canadá, el cual se extendería a Europa en 1925.

El informe Flexner contiene una reseña histórica de la educación médica y su descripción en las escuelas de medicina de Norteamérica; de este documento se desprenden los paradigmas que han trazado la enseñanza de la medicina en Colombia, la cual se introdujo en los años 50's por la Fundación Rockefeller, dando un papel preponderante a la preparación en ciencias básicas como insumo para la posterior preparación en ciencias clínicas.⁴⁴

Es de resaltar la importancia que Flexner le dio al carácter social del médico y su importancia no sólo en la curación de las enfermedades sino en la prevención de las mismas y la promoción de la salud; la función del médico incluye también promover el bienestar físico y moral del hombre.⁴⁵

En 1959 nace en Colombia la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), con el fin de reunir a los académicos de la medicina y promover el mejoramiento continuo de su enseñanza. Actualmente se ha convertido en la Institución rectora de la educación médica en Colombia; agremia los decanos de las facultades de medicina de las principales universidades y su importancia ha llegado al punto de dictar políticas y convertirse en punto de referencia a nivel latinoamericano.

En Colombia, ASCOFAME Villegas⁴⁶ pone de manifiesto la importancia del currículo en la educación médica, como un concepto global y complejo que busca que el maestro- médico logre en últimas el desarrollo del perfil, habilidades y destrezas que le posibilite al futuro médico un desempeño adecuado a su medio ambiente y que responda a las necesidades de sus pacientes en lo particular y lo colectivo.

⁴⁴PATÍÑO, J. F. Sentido del Flexnerismo; En: *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. 1995. Vol.43, No. 61.

⁴⁵bid.

⁴⁶VILLEGAS S., Claudia E. Del médico al docente y su relación con el currículo. En: *Revista Aula Virtual de Educación Médica*. 2011. Vol. 1, No. 1.

En relación con las metodologías o criterios a tener en cuenta en el proceso educativo del médico, la Fundación Educación Médica, en su libro *Aprender a Ser Médico: Responsabilidad Social Compartida*, enfatiza la necesidad de que las escuelas de medicina tengan en cuenta en sus currículos la importancia del entorno y las relaciones sociales que se presentan en las comunidades y no sólo lo netamente clínico y sub-especializado.

Es en este momento cobra un papel importante el tema de evaluación en educación médica, toda vez que nos permite valorar si la docencia en medicina está encaminada a un “profesionalismo que no está referido sólo a competencias –clínicas y – administrativas sino sobre todo a competencias referidas al dominio de un saber hacer con autonomía y responsabilidad”⁴⁷

Uno de los retos de la educación médica en la actualidad es lograr el direccionamiento hacia la aceptación de la importancia de la salud pública en el contexto de la medicina social, la cual cobra importancia con los cambios sociales y porque se ha identificado como una herramienta para combatir las principales causas de morbimortalidad.⁴⁸

4.4 LA ENSEÑANZA DE LA SALUD PÚBLICA EN MEDICINA

La enseñanza en salud pública dentro del currículo de medicina ha cobrado vital importancia por constituirse en el escenario clave para la formación de profesionales comprometidos con la salud de las comunidades, desde un enfoque preventivo y costo efectivo que permita controlar los problemas de salud de la población, haciéndolos más productivos y logrando una mayor adherencia al sistema.

La educación en salud pública es una herramienta utilizada en las escuelas de medicina para educar al estudiante en el manejo de la salud de los colectivos, pero no existe evaluación como tal en la literatura sobre la metodología utilizada

⁴⁷ALVAREZ Francisco. ¿Puede la evaluación docente institucional convertirse en estrategia de aprendizaje profesional? En: *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*. 2008. Vol. 1, No. 2.

⁴⁸URIBE R., Mónica; ¿La formación del médico da respuesta al perfil epidemiológico nacional? En: *Aula Virtual de Educación Médica*. 2012. Vol. 2, No.1. p. 12-20

para tal fin, siendo por ende el propósito de este estudio realizar una caracterización de la taxonomía de la educación en salud pública de la Universidad Surcolombiana.

Desde el orden nacional, el gobierno en cabeza del anteriormente denominado Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, publicó el Decreto 3039 del 2007 en donde se promulgó el Plan Nacional de Salud Pública con los siguientes propósitos:

1. Mejorar el estado de salud de la población colombiana.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población colombiana.

Es así como la salud pública, desde la enseñanza de la medicina, debe superar los determinantes biológicos asociados a la morbilidad y mortalidad, para fortalecer la reflexión del papel de la sociedad y la cultura en los procesos de salud y el papel que juega el médico en este contexto.

La educación médica con énfasis en salud pública es una necesidad en nuestro medio, aun así no se ha investigado sobre este tema, ni en Colombia ni en la Región Surcolombiana.

5. MÉTODO

5.1 LUGAR Y TIEMPO

El estudio se llevará a cabo en la Universidad Surcolombiana, durante el tercer y cuarto trimestre del 2013.

Se utilizará la metodología de investigación cualitativa exploratoria⁴⁹ por tratarse de una metodología que permite analizar las categorías de estudio, caracterizándose éstas por ser dinámicas; permite además realizar conexiones entre ellas y realizar una construcción elaborada de las categorías, sus relaciones y su jerarquía.

Para el logro de los objetivos se utilizará la siguiente metodología por objetivo así:

Cuadro 1. Metodología para cada objetivo

Objetivo	Tipo estudio	Población	Muestra	Instrumentos	Métodos de análisis
Detallar las categorías que orientan el componente curricular de salud pública en los documentos oficiales del programa de medicina de la Universidad Surcolombiana.	Cualitativo, Revisión Documental	Documentos Curriculares y microdiseños del programa de medicina	Informe de acreditación de calidad del programa de medicina	Sinopsis de: Asignatura, Semestre, Prerrequisitos, # créditos, Teórico/Práct., Objetivos, Metodología, Competencias, Sistemas de evaluación.	Análisis de Contenido
Narrar las categorías orientadoras del componente curricular de salud pública desde la perspectiva de los actores que han participado en los procesos de elaboración de los currículos de medicina	Cualitativo, entrevista de grupos focales y entrevistas a profundidad	Para los grupos focales se seleccionarán los docentes de los Departamentos Clínicos básicos y para las entrevistas a profundidad	Todos los Profesores que hayan participado activamente de las reformas curriculares y se puedan localizar.	Sinopsis de: Definición, políticas y conceptos que guiaron las reformas curriculares.	Análisis de Contenido

⁴⁹HERNÁNDEZ S., Roberto y FERNANDEZ-COLLADO, Carlos y BAPTISTA L., Pilar. Metodología de la investigación. 5 ed. México: McGraw-Hill, 2010.

		se realizará a Docentes que han participado activamente en las reformas curriculares del programa de Medicina			
Valorar las categorías orientadoras del currículo en salud pública por parte de los docentes y estudiantes del programa de medicina de la Universidad Surcolombiana.	Cualitativo, analítico, entrevistas por grupos focales	Profesores de las especialidades de los escenarios clásicos de formación (MD Interna, Pediatría, Cirugía General y Ginecología y Obstetricia) – Internos	Para los grupos focales de Profesores se realizará por muestreo a conveniencia entre los que quieran participar y para los Internos será el Universo	Guía de entrevista para grupos focales y cuestionario de selección múltiple	Análisis de Contenido

5.2 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Se utilizará el modelo de indagación sistemática. Este modelo se desarrolla a partir de una propuesta de reforma curricular en la Universidad Surcolombiana que se empezó a implementar desde hace más de 10 años y viene siendo aplicado en diferentes programas, entre ellos el de Enfermería con su actual reforma.

Las categorías del Modelo de Indagación Sistemática son:

1. **Elaboración Permanente:** El currículo por estar inmerso en un mundo en cambio y evolución continua debe ser actualizado permanentemente para garantizar que se adapte a la variabilidad del medio.
2. **Elaboración Colectiva:** La elaboración del currículo no debe estar en manos de una sola persona o de un solo grupo, todos los estamentos colegiados (Docentes, Estudiantes, Egresados, Administrativos) deben participar; todos tienen algo que aportar desde su experiencia.

3. **Investigación e Innovación:** La base sobre la que se cimenta la Universidad es el desarrollo de nuevo conocimiento, lo que no se podría lograr si el currículo no incorpora la investigación y la innovación.

4. **Pertenencia Social:** La Universidad y todas las ramas del saber responden a necesidades de las personas, de la sociedad, razón por la cual el currículo no se puede separar de esta función.

5. **Pertinencia Académica:** El currículo debe responder a necesidades sociales pero también a las necesidades que se detecten desde la academia.

6. **Participación:** Es claro que todos los estamentos colegiados deben participar de la elaboración y actualización del currículo, pero también es de vital importancia que todos los involucrados desde un cuerpo colegiado se involucren en los procesos curriculares.

7. **Flexibilidad:** Los cambios del medio social, ambiental, cultural, exigen un nivel de flexibilidad del currículo en su conformación y actualización, así como también las diferentes herramientas y metodologías curriculares le exigen flexibilidad en este campo.

8. **Practicidad:** El currículo debe responder a necesidades sociales y culturales planteadas desde su concepción.

9. **Interdisciplinariedad:** Todas las ramas del saber en la actualidad son multidisciplinarias, razón por la cual los currículos deben ser elaborados por todas las disciplinas que intervienen en la rama del saber sobre la cual se desea formar.

10. **Proceso Evaluativo:** Toda actividad realizada por el ser humano debe ser susceptible de evaluarse, con el fin de determinar si se alcanzaron los objetivos propuestos; el currículo no se escapa a esta necesidad.

Se utilizarán los siguientes instrumentos para la recolección de la información:

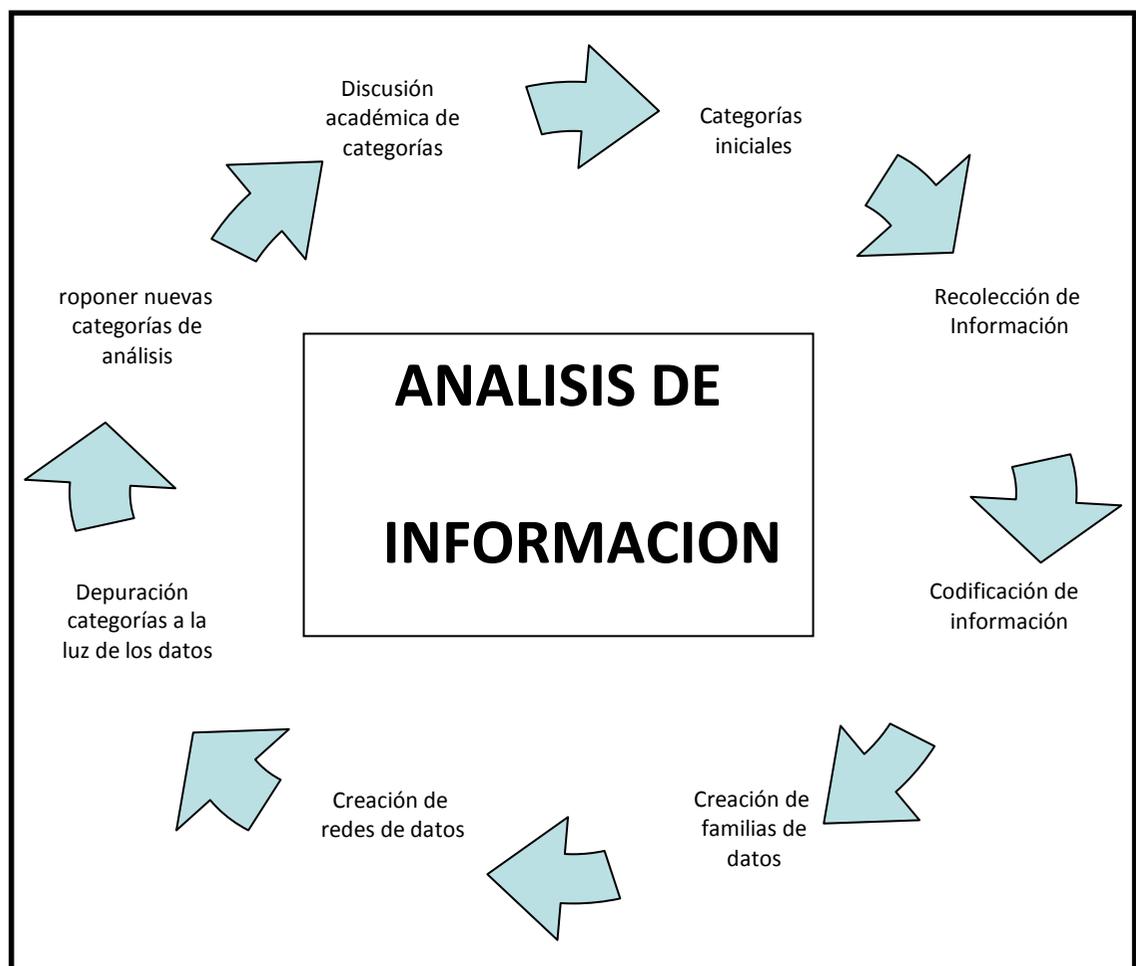
1. Grupos de discusión (grupos focales).

2. Análisis de documentos.

Se presentará la propuesta de fortalecimiento curricular ante el Departamento de Medicina Social y Comité de Currículo del Programa de Medicina

El análisis de la información se realizará con el programa Atlas_ti, licenciado por la Universidad Surcolombiana.

Figura 2. Análisis de la información



Cuadro 2. Instrumentos según el objetivo

Instrumento	Objetivo	Población	Tema o preguntas	Método de recolección de información	Análisis de información	Devolución de información	Creación de nuevo conocimiento
Entrevista a profundidad	Analizar los conceptos que han influenciado el currículo de Salud Pública de la Universidad Surcolombiana	Docentes que han intervenido en las reformas curriculares de Medicina en la USCO	Conceptos de la Salud Pública, su importancia para el ejercicio profesional del médico y su influencia en el currículo del Programa	Entrevista semiestructurada personalizada	Códigos, familias y redes categoriales	Presentación de propuesta de reforma curricular al Comité de Currículo del Programa de Medicina	Presentación de resultados al Comité de Currículo del programa de Medicina de la USCO
Grupos focales	Identificar y analizar los conceptos de Salud Pública y su influencia curricular para los estudiantes de último año de Medicina y los Docentes de los escenarios de formación clásicos de	Docentes de Salud Pública y las especialidades Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Cirugía General y los Estudiantes de último año de Medicina de la USCO	Conceptos de la Salud Pública, su importancia para el ejercicio profesional del Médico y si sienten su influencia en el currículo del programa	entrevista grupal no estructurada en grupos de seis o siete, separando los estudiantes de los docentes y mezclando docentes de las diferentes especialidades médicas incluidas en el estudio	Códigos, familias y redes categoriales	Presentación de Propuesta de reforma Curricular al Comité de Currículo del Programa de Medicina	Presentación de resultados al Comité de Currículo del programa de Medicina de la USCO
Análisis de documentos	Analizar los conceptos que se han manejado hasta el momento de educación en salud pública del programa de Medicina de la USCO desde los documentos que concretan el currículo de Medicina	Currículo escrito de Medicina de la USCO y todos los documentos anexos existentes en la Dirección del Programa	Desarrollo de las categorías de estudio definidas en el proyecto y priorizadas o surgidas durante las dos primeras fases del estudio	Instrumento escrito estructurado	Estadística descriptiva	Presentación de Propuesta de reforma curricular al Comité de Currículo del Programa de Medicina	Presentación de resultados al Comité de Currículo del programa de Medicina de la USCO

5.3 CONSIDERACIONES ETICAS

Este proyecto se ha diseñado conservando todas las consideraciones éticas en lo referente a investigación en salud pública.

Los datos serán manejados con total confidencialidad. En las publicaciones no se mencionarán nombres de participantes, solamente el autor tendrá acceso a los documentos para fines científicos exclusivamente, por lo cual el material se conservará durante cinco años para luego ser destruido.

Al participante se le informará los objetivos del estudio y el compromiso de manejo de la información con confidencialidad y se le solicitará la firma del consentimiento informado sin el cual no se podría incluir en el proyecto.

El aval del Comité de Ética de la Universidad Surcolombiana está en trámite. Se anexan a continuación los formatos de información y el consentimiento informado.

6. RESULTADOS Y ANALISIS

Las categorías que orientan el componente curricular de salud pública en los documentos oficiales del Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana fueron organizadas con base en el modelo de indagación sistemática del Profesor Nelson Ernesto López Jiménez; que permitieron narrar las categorías orientadoras del componente curricular de salud pública desde la perspectiva de los actores que han participado en los procesos de elaboración de los currículos de medicina.

Para la presentación de resultados y el análisis de los datos obtenidos se realizó un cuadro por cada categoría en donde se conceptúa con respecto a la misma y se describen las voces de los actores (Estudiantes, Docentes y Documentos) y por último se realiza el respectivo análisis.

1. Elaboración Permanente	Voces de los Actores
La sociedad está inmersa en un mundo cambiante que presenta un nivel de variabilidad grande y cuyo comportamiento es constante; esto sumado a la misión de la Universidad de formar profesionales que cumplan las expectativas y puedan satisfacer las necesidades del medio, hace necesario que el currículo se adapte a estos cambios en forma permanente y se esté actualizando también con las últimas teorías en cada tema de interés.	Los docentes consideran que históricamente el currículo ha sido objeto de actualización permanente. Durante los primeros quince años del currículo se dieron el diseño del mismo y dos reformas curriculares, pero a partir de ese punto el proceso se tornó lento. Actualmente la actualización del currículo se hace semestral o anualmente por parte del docente de cada materia pero sólo en lo relativo a contenidos temáticos. Los estudiantes no conceptuaron sobre esta categoría. Los documentos ocasionalmente hacen énfasis en que el currículo se debe actualizar de manera permanente. La comunidad académica considera el currículo como un libro donde se escriben unos contenidos, sin dimensionar realmente lo que significa. Solamente se actualiza en lo referente a contenidos y bibliografía, pero las prácticas educativas y los modelos curriculares siguen siendo los mismos.

En el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana no se evidencia un proceso de elaboración continuo del currículo. El proceso de actualización curricular

está asociado a la determinación del Ministerio de Educación Nacional que cada siete años exige la entrega de un documento que de cuenta del estado del programa, pero que en la realidad es el resultado de un proceso puntual. Pero esto no significa que el conocimiento transmitido al Estudiante no está actualizado. Para el Autor es evidente que hay un proceso de actualización docente en los contenidos de las asignaturas y en el proceso evaluativo dentro de los esquemas tradicionales, pero el objeto de la investigación es el currículo; es evidente que los Actores se identifican con la línea de pensamiento de Tyler, currículo instruccional, no se corresponde con la definición de referencia de este trabajo.

2. Elaboración Colectiva	Voces de los Actores
Cada persona como ser individual y con experiencias propias tiene algo que aportar al crecimiento del currículo; es así como cada estamento de la Universidad (Estudiantes, Docentes, Administrativos Universitarios, Egresados), debe participar en la elaboración de éste dado que cada aporte es valioso para su desarrollo.	Los docentes consideran que la elaboración del currículo de Medicina fue el resultado de un trabajo colectivo en el diseño inicial del Programa. En la actualidad se han conformado equipos de trabajo con docentes y estudiantes de los diferentes planes y niveles de formación. Los estudiantes no opinaron sobre esta categoría. Los documentos mencionan ocasionalmente la elaboración colectiva del currículo pero haciendo énfasis en que se desarrolla por docentes de diferentes disciplinas, todos pertenecientes al área de la salud.

En el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana existe una ruptura en la construcción colectiva del currículo con la asignación de los microcurrículos, es decir los grupos docentes se reúnen semestralmente para ajustar los microcurrículos, pero no hay una actividad del colectivo Docente para integrarlos en un proceso que conlleve a lograr la integración de conocimientos, acciones y formación de un Profesional integral, lo cual conduce a un proceso educativo fraccionado del conocer, el hacer y el ser. Aquí se pone de manifiesto que en el diseño del currículo solo interviene la escuela, alta influencia del pensamiento de Dewey y Jhonston, que maneja el concepto de un Profesor sabio y un estudiante tábula rasa.

3. Investigación e Innovación	Voces de los Actores
Las bases teóricas y conceptuales del conocimiento se cimientan sobre su desarrollo permanente. La universidad como cuna del conocimiento tiene la	Los docentes han estado de acuerdo en que la investigación es un eje fundamental del currículo de salud pública y de medicina, pero en la práctica la

<p>obligación de procurar su evolución y esto sólo se da incorporando investigación e innovación en todos y cada uno de sus procesos.</p>	<p>investigación se centra en las áreas básica y clínica. Desde sus inicios la educación en medicina se cimentó en la investigación como el eje temático de todas las materias, iniciativa a la que no se le pudo dar continuidad; posteriormente se vuelve una educación instrumental, se educa un médico para realizar tareas mecánicas y se desplaza la investigación a un papel secundario en el proceso del educando. Los estudiantes quieren una educación basada en problemas y que enlace la investigación con la teoría y la práctica. Los documentos mencionan en muchas oportunidades la investigación, declarándola como un eje fundamental del aprendizaje y por ende una de las principales herramientas en la educación en salud pública y en el área médica.</p>
---	--

Un acuerdo implícito entre Estudiantes y Docentes del Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana es que la investigación científica es esencial en su conocimiento y su práctica desde el modelo de medicina basada en la evidencia, pero la salud pública no maneja ese modelo. Se crea un abismo entre el ideal científico versus los modelos de investigación científica de la salud pública. Es de anotar que la investigación científica positivista conlleva al desarrollo de una línea de pensamiento absolutista donde emergen conductas diagnóstica y terapéuticas claramente definidas, mientras que la investigación científica en salud pública abre un abanico de soluciones evidentes y no evidentes. Aquí se evidencia la influencia de Bestor en la medida que centra la educación curricular en el conocimiento verdadero, válido y esencial.

4. Pertenencia Social	Voces de los Actores
<p>Como ya se ha mencionado, la función principal de la universidad es la formación integral de profesionales que respondan a las necesidades de la sociedad y lograr su evolución constante y armónica en conjunción con las personas que la constituyen. En consonancia con lo anterior, la Universidad se debe articular con estas necesidades.</p>	<p>Los docentes son enfáticos en afirmar que la Universidad debe responder a las necesidades de la sociedad sobre la cual impacta directamente el ente educativo. El énfasis en salud pública que se dio en la primera reforma fortaleció el Programa, le ayudó a responder a las exigencias de la Región Surcolombiana, se fortaleció la formación social en las rotaciones clínicas, con una presencia mayor en la</p>

	<p>comunidad y con un trabajo comunitario proyectado sobre bases de salud de colectivos. Este énfasis se fue perdiendo después de la reforma de 1994 que se caracterizó por el fortalecimiento del área clínica, que aunque es muy importante en la formación del médico no debe tener una importancia superior a la de la salud pública en la medida que fortalece el enfoque de la medicina en la enfermedad y no en la salud, lo que altera notoriamente los indicadores de salud, dispara los costos de los servicios asistenciales y por ende aumenta los problemas de sostenibilidad económica del sector salud. Los estudiantes no sienten que el trabajo que realizan en la comunidad tenga un verdadero impacto; no tienen la oportunidad de cuantificarlo, así sea el trabajo de grupos anteriores, de notar realmente la importancia de un trabajo de colectivos, lo cual afecta negativamente el interés del estudiante en la salud pública. Los documentos son claros en que la pertenencia social es la base sobre la que establece la academia y que se aplica tanto para el programa de Medicina como de su componente en salud pública.</p>
--	--

Los Estudiantes y los Docentes parten de la pertenencia social de la educación médica, la práctica de la medicina como profesión, pero separan a la salud pública. Tanto en las áreas clínicas como en la salud pública todos reclaman su pertenencia social, para la Asociación de Facultades de Medicina ASCOFAME, en concordancia con el pensamiento de Sacristán, Flórez, Díaz Barriga y De Subiría, la función del Médico reconoce la necesidad de su conformación de un ideal social, siendo esto consonante con el reconocimiento del Médico de la Sociedad, históricamente los primeros doctores fueron los Doctores en Teología, Doctores en Filosofía y Doctores en Medicina.

5. Pertinencia Académica	Voces de los Actores
La Universidad a la vez que responde a las necesidades de la sociedad debe soportarse en la evolución del	Los docentes han sido claros en afirmar que la pertinencia académica debe acompañar todos los procesos de la

<p>conocimiento. No se puede desconocer el crecimiento de este último a la par del crecimiento social, es por esto que la Universidad está llamada a cimentar sus desarrollos en los conocimientos ya elaborados desde la academia.</p>	<p>educación en medicina y especialmente en salud pública, toda vez que el desconocimiento de la teoría y de los avances científicos puede ocasionar un retroceso en el médico formado; es de anotar que se ha presentado una falta de integración curricular entre las áreas clínicas, básicas y la salud pública, todavía no superada y que termina garantizando el predominio de algunas áreas sobre las otras, debilitando así estas últimas. El desarrollo de la ciencia trae consigo nuevas formas de vivir y de aprehender, lo cual se constituye en un reto para la Universidad. La utilización de todos estos nuevos estilos y herramientas permite a los estudiantes tener mayor acceso a la información y consigo viene la obligación de la Universidad de guiar en el proceso de apropiación del conocimiento, minimizando los riesgos de que los estudiantes se llenen de información no significativa que no aporte a su desarrollo y crecimiento profesional. Los estudiantes ven la pertinencia académica desde la integración de la teoría y la práctica; claman por una mejor unificación de estos dos componentes e incluso teorizan sobre los métodos de llegar a la comunidad y cómo encararla evitando el rechazo. Los documentos afirman que la pertinencia académica sirve de piso para el desarrollo del currículo toda vez que permite crecer sobre bases de conocimiento sólidos.</p>
---	--

En la conceptualización del currículo de medicina de la Universidad Surcolombiana en base al estudio del estado de salud de la población, local, regional, nacional e internacional se evidencia la pertinencia académica, expresada en el reconocimiento de las políticas de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los conocimientos mínimos que debe poseer un egresado de Medicina, incluso en lo relacionado con la salud pública, pero que a consideración de los Estudiantes no se consolida. El Ministerio de Salud y Protección Social expresa en el Plan Decenal de Salud Pública las necesidades de la consistencia de la educación médica en los programas de

promoción de la salud y prevención de la enfermedad para aumentar su impacto en la sociedad.

6. Participación	Voces de los Actores
<p>El rol de cada persona dentro de nuestra sociedad está determinado por unas reglas marcadas y constituye una estructura vertical en cuanto a roles se refiere; es necesario que todos los participantes de cualquier actividad profesional, independientemente del rol que desempeñen, aporten su conocimiento desde la academia o desde su propia experiencia en el desarrollo del currículo.</p>	<p>Para los docentes la participación en el currículo de Medicina ha presentado cambios importantes en el tiempo. Hace una generación la jerarquización era muy marcada, el acceso a la información era restringida, lo que posibilitaba el mantenimiento del status quo; hoy las cosas son diferentes. El avance en los medios de comunicación, las redes sociales y en general el internet, han permitido que los estudiantes tengan incluso información más actualizada que los docentes, permitiendo con esto un cambio en los niveles jerárquicos, haciendo que la estructura de poder se vuelva más horizontal. Los estudiantes no se refirieron a esta categoría; el manejo del poder en forma horizontal esta asimilado y no genera discusión. Los documentos sólo mencionan esta categoría cuando se trata de informar sobre los participantes en el proceso.</p>

En el currículo de Medicina de la Universidad Surcolombiana la participación está restringida a los Docentes, ya que impera el modelo tradicional de Profesores sabios, acompañado con el poder de referencia social de ser Médico Especialista, acorde a las tendencias curriculares donde se considera que es la escuela la responsable del diseño y la aplicación del currículo (Dewey y Foshay), en contravía con Stenhouse que considera que el proceso de enseñanza se logra con la comunión entre docente y estudiante. Aunque cada día el Estudiante posee tanta o mayor información sobre los procesos educativos, no se le es reconocido como un actor esencial del proceso curricular, tanto así que una de las categorías no nombradas en el proceso documental son los Estudiantes, lo cual conlleva a que el Estudiante no tenga conciencia de su propio valor en los procesos curriculares.

7. Flexibilidad	Voces de los Actores
<p>Los cambios sociales y académicos subyacentes requieren que el currículo sea objeto de una elaboración permanente y de carácter flexible, a tal punto que le permita adaptarse a todos los cambios del entorno y superar todos los límites que le imponen los cambios sociales.</p>	<p>Los docentes manejan el imaginario de la flexibilidad como materias que no son propias del plan de estudio y que le permiten al estudiante decidir cuáles toman, pero no se evidencia en el discurso docente una concepción del currículo con la capacidad de cambio suficiente para adaptarse al medio y responder a las necesidades sociales. Los estudiantes refuerzan la idea de flexibilidad como materias inconexas cuyo objetivo es integrarlas con sus similares de otros programas académicos. Los documentos se centran en describir los componentes del currículo como básico, profesional y flexible.</p>

El currículo de Medicina de la Universidad Surcolombiana es de formato rígido, es decir, se define un camino desde su inicio hasta su final, dejando sin posibilidad la expresión del Estudiante, no se valora su interés, dejando a un lado la construcción de una Persona como búsquedas estéticas, filosóficas, políticas, sociales y económicas. Se trata de un currículo de producción de Profesionales en serie, donde se limita el crecimiento de la Persona y el Científico, en concordancia con la teoría de Bestor centrado en la búsqueda del desarrollo de la mente y el entrenamiento de la inteligencia.

8. Practicidad	Voces de los Actores
<p>Los cambios sociales y académicos obligan al currículo a responder a sus necesidades cada vez más variables en términos de velocidad y contenidos, razón por la cual está llamado a garantizar que su respuesta sea clara y responda perfectamente a estos cambios.</p>	<p>Los docentes más antiguos del Programa de Medicina son claros en establecer que el currículo inicial del Programa fue copia del de la Universidad Nacional, lo cual se hizo por motivos de practicidad, sin que se hiciera un estudio de pertinencia curricular. También se concibe la practicidad del currículo intrínsecamente, no se menciona pero se practica en el día a día. Los estudiantes expresan claramente que el currículo adolece de practicidad en la medida que no se evoluciona en sus prácticas formativas; se busca impactar en las comunidades pero</p>

	en realidad se les agobia con un trabajo repetitivo y sin resultados significativos. Los documentos no son claros en este aspecto.
--	--

El currículo de Medicina de la Universidad Surcolombiana no incorpora procesos de adaptación a las brechas generacionales, los Docentes no conocen o no saben usar las nuevas tecnologías, lo cual genera infrecuencia en su uso. Entre los Estudiantes existe la tendencia a crear espacios virtuales de discusión donde se concentran análisis y cuestionamientos con respecto al Docente, en la actualidad el Docente es motivo de evaluación permanente por parte de los Estudiantes.

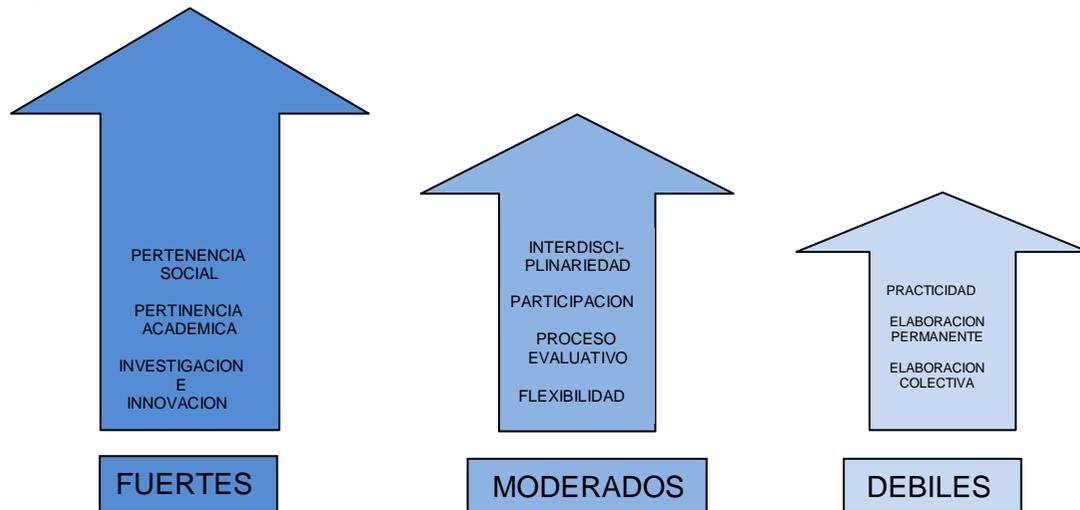
9. Interdisciplinariedad	Voces de los Actores
<p>El conocimiento cada día es más grande y extenso; permanentemente nacen nuevas disciplinas y se dividen las ya existentes. Esto obliga a todos los profesionales a relacionarse con otras disciplinas del saber, razón por la cual todas las disciplinas, nuevas y antiguas, deben hacer parte en la elaboración permanente del currículo, a fin de garantizar una articulación adecuada que permita un diálogo de saberes lo suficientemente eficiente para que las diferentes ciencias puedan desempeñar su papel a cabalidad dentro de la sociedad.</p>	<p>Para los Docentes la interdisciplinariedad en el currículo es una variable que se ha manejado a través de toda la historia del Programa de Medicina. Siempre se ha sostenido que el currículo se debe soportar en los conocimientos y experiencias de las diferentes disciplinas del saber del área de la salud, pero se desconoce la importancia que tienen otros actores del entorno académico como los estudiantes y el mismo personal administrativo, centrándose sólo en el manejo por parte de los docentes quienes son los que poseen el conocimiento absoluto, lo enseñan y el estudiante que recibe el conocimiento y lo aprende. Los estudiantes conservan esta concepción al considerarse y comportarse como receptores de información, con poco nivel de crítica. Los documentos mencionan en repetidas oportunidades el diseño interdisciplinar del currículo, pero solamente para las bases de las ciencias básicas. Todos los actores de la comunidad académica mencionan la importancia de la interdisciplinariedad en la formación del estudiante, señalando la importancia de que los futuros médicos sean formados por médicos de todas las especializaciones.</p>

Para los Docentes Médicos la interdisciplinariedad se refiere a todas las especialidades médicas, medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia..., solo se considera la interdisciplinariedad para lograr las bases del médico (biología, microbiología, etc) pero para el quehacer médico solo se necesita el conocimiento clínico, no se considera la interdisciplinariedad como eje transversal a la educación médica, en contravía con el pensamiento de Eisner y Magendso.

10. Proceso Evaluativo	Voces de los Actores
<p>El currículo tiene la obligación de crear cambios sociales y por ende académicos. Todos estos cambios deben venir cimentados en unos ejes programáticos que permitan articular todos los campos del conocimiento de tal forma que el profesional sea pertinente a la sociedad. Para constatar el cumplimiento de los objetivos propuestos en la formación del profesional se debe realizar una evaluación permanente del currículo; no sólo se debe evaluar al estudiante y futuro profesional, sino también el currículo.</p>	<p>Los docentes, los estudiantes y los documentos en ningún momento consideran la importancia de la evaluación permanente del currículo; sólo se centran en la evaluación de unas asignaturas para determinar si el estudiante ha aprehendido lo que se le está transmitiendo o “enseñando”. Cada actor académico se comporta de acuerdo a su rol y nadie evalúa si el currículo está realmente respondiendo a las necesidades sociales e, incluso, si éste responde a las necesidades de los estudiantes. La evaluación en los textos y en las entrevistas se vivencia como solamente la evaluación de un aprendizaje adquirido por los estudiantes sin mencionarse la evaluación del currículo ni de sus componentes. En los microcurrículos se insiste en una evaluación por competencias, pero insistiendo en metodologías tradicionales propendiendo en la utilización de la memoria.</p>

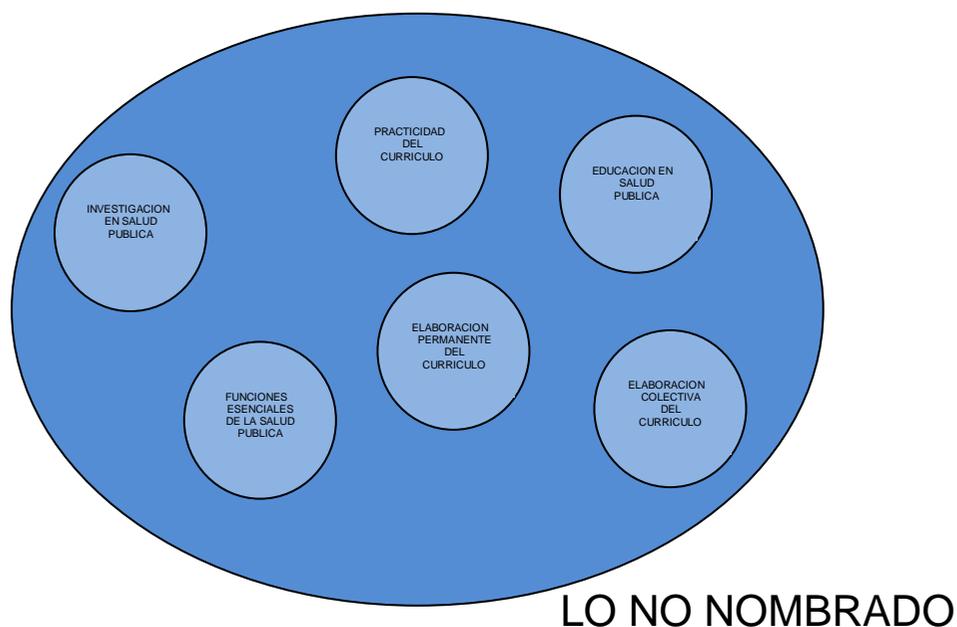
El proceso curricular del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana por no ser un proceso continuo no se evidencia una evaluación curricular. Sería deseable lograr el compromiso de los Estudiantes, Docentes y Administrativos en la participación del proceso formal, actualmente denominado acreditación, pero no se logra crear e implementar una cultura de la evaluación curricular; la teoría propuesta por López abre nuevos escenarios para valorar el proceso continuo del currículo, superando la distorsión de la identidad entre currículo y contenido y asignatura.

Figura 3. Fuerza de las categorías de análisis en el estudio



En perspectiva, la aplicabilidad de los resultados de este trabajo es de señalar que los componentes del modelo propuesto por López que son de prioridad trabajar las categorías practicidad, elaboración permanente y elaboración colectiva que son las más débiles seguidos los aspectos interdisciplinar, participación, proceso evaluativo y flexibilidad; la fortaleza del currículo está en pertenencia social, pertinencia académica e investigación e innovación.

Figura 4. Lo no nombrado en el estudio



Lo no nombrado del currículo es el componente de salud pública porque en el concepto social intrínseco de Docentes y Docentes el ideal es el quehacer clínico, esto debido posiblemente a la baja valoración social y el bajo reconocimiento económico del especialista en salud pública.

En la consideración social del currículo se evidencia la no presencia de las categorías esenciales de la salud pública, la democracia y la participación, porque la educación en el modelo analizado no comparte estos criterios.

Para el análisis de la información recopilada en esta investigación se ha decidido crear redes con las categorías de análisis de acuerdo a las asociaciones que desde las entrevistas han realizado los diferentes actores académicos de la Universidad Surcolombiana.

Las categorías de análisis se han reunido en las siguientes redes:

Red No. 1: Pertenencia Social y Pertinencia Académica.

Red No. 2: Elaboración Permanente y Elaboración Colectiva.

Red No. 3: Interdisciplinariedad e Investigación e Innovación.

Red No. 4: Proceso Evaluativo, Practicidad, Participación y Flexibilidad.

Los resultados obtenidos del análisis de cada red son los siguientes:

Red de pertenencia social y pertinencia académica

La red que entrelaza la pertenencia social con la pertinencia académica es la más mencionada en los documentos y las entrevistas analizadas, casi siempre se mencionan juntas y se entrelazan. En la Universidad Surcolombiana, de acuerdo a lo escrito explícitamente en el currículo, se ha procurado formar un médico que responda analítica y creativamente a las necesidades sociales-humanísticas, ambientales, culturales y éticas, con conocimientos y competencias médicas suficientes para incidir

positivamente en la región, enmarcado en un conocimiento clínico de avanzada que le permita promover la salud y prevenir y sanar la enfermedad.

En el currículo escrito del Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana se denotan tres núcleos principales: ciencias básicas, ciencias clínicas y el componente social, el cual es transversal a los otros dos e incluye la investigación. Pero en las entrevistas con los docentes y estudiantes se denota una clara responsabilidad social con los aspectos netamente clínicos y curativos sin la connotación de la salud pública. Tampoco se observa un manejo de los conceptos de normatividad en salud pública ni salud de colectivos como sus ejes fundamentales.

Otro punto importante a mencionar en esta red es la pertenencia social y la pertinencia académica entrelazadas por la investigación; esta última como base científica del conocimiento que se imparte en la Universidad.

Red de elaboración permanente y colectiva

La filosofía con la que se creó el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana fue la de formar médicos de alto nivel intelectual y cultural que respondieran a las necesidades regionales. Tres años después, en la primera reforma curricular se inicia un camino hacia la medicina social, con un alto contenido en salud pública y encadenado con el nivel administrativo sectorial regional.

Hacia el año 1994 se inicia un cambio curricular hacia la prevalencia de las materias clínicas, dejando de lado la medicina social y la salud pública y centrando todo su interés en formar profesionales que respondan satisfactoriamente a las necesidades de la morbimortalidad de la región pero sin incluir el aspecto preventivo.

En la Universidad Surcolombiana se distinguen dos épocas; la primera, entre la creación del Programa en 1982 y 1994, época en la que se realizaron dos reformas curriculares que propendieron por la educación de un médico acorde con las necesidades sociales y en las que constantemente se establecían prácticas de elaboración permanente a nivel curricular, y la segunda, de 1994 hasta la actualidad, en la cual los avances permanentes en materia curricular han pasado a un segundo plano; las reformas han sido meros cambios en la malla curricular y en las materias, algunas modificaciones en los contenidos en lo relativo a las estrategias sin variantes profundos y significativos del contenido.

Red de investigación e interdisciplinariedad

La interdisciplinariedad en el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana está representada en la programación de cursos sin relación directa con el programa de estudios con el objetivo que el estudiante tenga contacto directo como otras ramas del conocimiento.

La investigación en el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana se define como un núcleo transversal a todo el programa, pero en la malla curricular se encuentra fraccionado en los semestres cuarto, quinto, séptimo, octavo y noveno. Los docentes permanentemente manifiestan en las entrevistas la importancia de la investigación pero la producción intelectual del Programa es baja y se publica en revistas de bajo impacto lo que demuestra que no hay coherencia fuerte entre el discurso y la práctica.

El currículo del Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana inicia con un componente fuerte en salud pública que se fue reduciendo en el tiempo. En la primera reforma se fortalece, pero a partir de la reforma de 1994 se va debilitando cada vez más. Hasta ahora priman las materias y el enfoque clínico sobre la salud pública en el currículo y en los microcurrículos.

Red de proceso evaluativo – practicidad – participación – flexibilidad

En el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana se realiza evaluación a los docentes mediante una serie de estímulos a través de puntos salariales por producción intelectual y por el tiempo que se le dedique a la academia, pero esto no constituye una regla del Programa, sino más bien una norma institucional de la Universidad.

La evaluación del currículo solamente se menciona en los documentos que exige el Ministerio de Educación como requisito indispensable para la adjudicación del registro calificado. La actualización y evaluación del currículo se realiza con las autoevaluaciones que no son periódicas. En cuanto a los microcurrículos esta labor se hace anualmente en lo referente a la metodología y a los contenidos programáticos.

La participación de los estamentos académicos solamente se menciona en algunos apartes de las entrevistas a los docentes involucrados en los aspectos curriculares desde el principio del Programa; los docentes con menos antigüedad en el Programa no hacen mención a este hecho. No existe conciencia de la importancia de la evaluación permanente del currículo.

La practicidad en el currículo es mencionada por los docentes de manera ocasional al igual que en los documentos revisados y está más dirigida a la pertinencia social y la pertinencia académica.

La flexibilidad curricular es un término mencionado con poca frecuencia en los documentos. Para los docentes no existe como prioridad en su imaginario y tampoco es una prelación en la actualidad.

En esta red están las categorías de análisis que con menor frecuencia se encuentran en este estudio.

CONCLUSIONES

Basados en el concepto de currículo del Autor como “el conjunto de componentes metodológicos, instrumentales y evaluativos que se organizan de tal forma que permitan alcanzar el objetivo de edificar conocimientos científicos, sociales y culturales con base en los niveles del desarrollo productivo, político y económico en un proceso llamado enseñanza y bajo la tutela de la escuela” se encontraron las conclusiones mencionadas a continuación.

La educación en salud pública cobra importancia en un modelo de salud colaborativo como el colombiano, basado en una capitación, en donde lo importante es la prevención y el manejo de las enfermedades en sus etapas tempranas. (3)

A pesar de los esfuerzos de la Sociedad Médica por establecer la educación en salud pública como un eje fundamental en la práctica y la enseñanza en medicina, todavía no se ha logrado integrar realmente los conocimientos en esta rama a la educación del médico.

La educación en salud pública en el Programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana no escapa a esta realidad y ocupa un lugar secundario en la formación del médico, por lo que no ha logrado posicionarse como un eje fundamental de la enseñanza.

Tanto docentes como dicentes en general se encuentran inmersos en la enseñanza clínica, con el desarrollo de competencias en sanar como el eje fundamental de la educación médica.

La salud pública se enseña como un eje aislado del resto de la medicina y no se ha logrado posicionar ante docentes y dicentes como un eje transversal a la educación médica.

Se hace necesario realizar una reforma curricular que permita establecer la salud pública como el eje central de la educación médica.

En general los tratadistas clásicos del currículo consideran que se busca formar una Persona en un contexto social y cultural más allá que el mismo conocimiento, pero el programa de Medicina acentúa la formación de un Médico con un alto nivel técnico basado en el conocimiento objetivo.

La teoría clásica del currículo ha centrado su desarrollo en dos grandes polos, la reflexión humanista frente a la construcción social del hombre y la segunda, la aplicación de la técnica en la enseñanza; mientras que el desarrollo de la educación en ciencias aplicadas, particularmente la medicina el currículo descansa sobre el reconocimiento del cambio permanente de la ciencia y sus aplicaciones en la superación de la enfermedad.

Las fortalezas del currículo en salud pública de medicina de la Universidad Surcolombiana están representadas en la fuerza que a nivel documental y de imaginarios en la conciencia de los Docentes y Dicentes tiene la pertenencia social, la pertinencia académica y la investigación e innovación como ejes fundamentales de la educación del médico.

Las debilidades del currículo en salud pública de medicina de la Universidad Surcolombiana están dadas en su practicidad y en la necesidad de su permanente elaboración y con la participación del colectivo académico.

El modelo de López permitió la indagación del currículo en salud pública del programa de medicina de la Universidad Surcolombiana en la medida que permite evidenciar sus fortalezas y debilidades y permite crear nuevas líneas o caminos en el fortalecimiento del currículo y orientar nuevas reformas.

RECOMENDACIONES

- Fomentar programas interinstitucionales de salud de colectivos que garantice una intervención continua y permanente que le permita a los estudiantes intervenir y a la vez evaluar las intervenciones pasadas de tal forma que impacte positivamente en la concepción que el estudiante está formándose de la salud pública.
- El modelo pedagógico marca un norte a seguir para el logro de las metas de formación; es necesario implementar uno que permita el desarrollo armónico entre las diferentes áreas del saber y que además obligue a todos los estamentos a participar en el desarrollo del currículo. El modelo pedagógico y curricular recomendado por esta investigación y respaldado por los resultados es el de indagación sistemática.
- Fortalecer desde el currículo la integración entre la teoría y la práctica, garantizando una verdadera aplicación de saberes, respondiendo con esto a las necesidades de la comunidad e impactando en los indicadores de salud y de los estudiantes en términos del desarrollo de conocimientos, destrezas y habilidades que le permitan como profesional prestar un servicio que impacte las comunidades.
- Es importante aclarar que el modelo de indagación sistemático, utilizado como referente para definir las categorías de análisis, es relativamente nuevo. No se ha aplicado en su totalidad y por ende no existe un patrón de comparación para este estudio; también es importante anotar que en la Universidad Surcolombiana se vivió un proceso de creación curricular al principio del Programa, pero nunca se instauró y por razones políticas del momento se terminó implementando el currículo de la Universidad Nacional, pasando por una reforma estructural y novedosa en el año 1986-1987; pero hacia el año 1994 se volvió al modelo instrumental implementado inicialmente, modelo en el que todavía se encuentra inmerso el programa.
- El Programa de Medicina debe desarrollar programas de investigación con miras a la evaluación permanente del impacto del Programa en las comunidades y en la evolución política, social y económica de la región, con miras a su actualización permanente, dirigido a responder satisfactoriamente a las necesidades de la región.
- Desde el currículo se deben implementar estrategias de motivación de los estudiantes hacia la salud pública. Es muy importante que desde el principio del Programa de Estudios se creen espacios para el trabajo comunitario; un trabajo bien organizado y dirigido a crear competencias frente al trabajo en salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ Francisco. ¿Puede la evaluación docente institucional convertirse en estrategia de aprendizaje profesional? En: *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*. 2008. Vol. 1, No. 2.

BARACALDO Q., Martha E. Investigación de los saberes pedagógicos. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional, 2007.

BESTOR, Arthur E. Educational Wastelands: The retreat from learning in our public schools. Urbana, IL: University of Illinois Press, 1953.

BORELL, Rosa M. La Educación médica en América Latina: Debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos; Proceso de transformación curricular: otro paradigma es posible. Argentina: Universidad Nacional de Rosario, 2005.

CASWELL, Hollis L. Social understanding and the school curriculum. In: *Teacher College Record*. 1938. Vol. 39, No. 4. p. 315-327.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Salud Pública. 2013, <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>)

DEWEY, John. The child and the curriculum. Chicago: University of Chicago Press, 1902.

EISNER, E.W. The educational imagination: On the design and evaluation of school programs. New York: Mc Millan, 1979.

FERNÁNDEZ PÉREZ, M. Las tareas de la profesión de enseñar, práctica de la racionalidad curricular; didáctica aplicable. Madrid: s.n., 1994.

FLEXNER, Abraham. Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. In: *Bulletin No. 4*. New York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.

FLÓREZ, Rafael. Análisis del currículo. Colombia: Mc Graw Hill, 1998.

FOSHAY A., y BEILIN, L. Currículum, In: ABEL, R.L., et al. (eds) Encyclopedia of educational research, 4 ed. New York: MacMillan, 1969. Citado en http://www.educoea.org/portal/La_Educacion_Digital/laeducacion

HERNÁNDEZ S., Roberto y FERNANDEZ-COLLADO, Carlos y BAPTISTA L., Pilar. Metodología de la investigación. 4 ed. México: McGraw-Hill, 2010.

JACINTO R., Gloria y HERAS M., Rosa. Elementos para el diseño curricular En: Congreso Latinoamericano de Ciencias de la Educación. (1: México). Memorias. México. 2010.

JHONSTON, J.A. Appraising counsellor role through q-sort methodology. In: The School Counsellor. 1967. Vol. 15, No. 1. p. 38-44.

KLIMENKO, Olena. Reflexiones sobre el modelo pedagógico como un marco orientador para las prácticas de enseñanza. En: *Revista Pensando Psicología*. 2010. Vol. 6, No. 11. P. 103-120.

LÓPEZ, Nelson. Tendencias actuales del desarrollo curricular en Colombia. Instituto Tecnológico Metropolitano. Escuela de Pedagogía, 1999.

----- . Retos para la construcción curricular. Bogotá: Magisterio, 1996.

LÓPEZ, Nelson y PUENTES, Ana. Modernización curricular de la Universidad Surcolombiana: Integración e interdisciplinaria. En: *Revista Entornos*. 2011

MAGENDZO, Abraham. Currículum: Educación para la democracia en la modernidad; Colombia: Instituto para la Democracia Luis Carlos Galán, 1996.

MUÑOZ, Fernando et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. En: *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2000. Vol.8, No.1-2. p. 126-134. [online].

PATÍÑO, J. F. Sentido del Flexnerismo; En: *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. 1995. Vol.43, No.61.

SACRISTÁN, José Gimeno. El Currículum: una reflexión sobre la práctica; 9 ed. S.l.: Morata, 2007. p. 240.

STENHOUSE, Lawrence; La Investigación como base de la enseñanza. s.l.: Morata, 1987.

TABA, Hilda. Curriculum development: Theory and practice. New York: s.n., 1962.

TYLER, Ralph. Principios básicos del currículo. Buenos Aires: Troquel, 1973.

URIBE R., Mónica; ¿La formación del médico da respuesta al perfil epidemiológico nacional? En: *Aula Virtual de Educación Médica*. 2012. Vol. 2, No.1. p. 12-20

VICEDO T., Agustín. Abraham Flexner, pionero de la educación médica. En: *Educación Médica Superior*. Abril-Junio 2002. Vol. 16, No. 2. p. 156-163.

VILLEGAS S., Claudia E. Del médico al docente y su relación con el currículo. En: *Revista Aula Virtual de Educación Médica*. 2011. Vol. 1, No. 1.

WHEELER, D.K. Curriculum process. s.l.: University of London Press, 1967.

ZABALSA, M.A. Diseño y desarrollo curricular. Madrid: Narcea, 1987.

Anexo A. Autorización

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA - USCO

Yo _____, con documento de
Identificación No. _____ expedido
en _____ autorizo a _____,
Con C.C. No. _____ expedida en
_____, para el uso de las imágenes, voz, grabaciones en DVD,
VHS, periódicos y cualquier otro material dentro del proyecto “Salud Pública en el
Currículo del Programa de Medicina. Universidad Surcolombiana, 2013”

Neiva, _____ de _____ 2013

Firma

**Nota: Le informamos que antes de la publicación de este material, Usted tendrá la
oportunidad de verlo y opinar al respecto.**

Hernán Mauricio Sendoya Alvarez, MD, Esp., MEd(C)
Investigador
Calle 9 carreras 14 esquina contiguo al Hospital Universitario de Neiva.
E-mail: mauricio.sendoya@usco.edu.co

Anexo B. Consentimiento informado - profesor

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA - USCO

Estimado(a) Profesor(a)

Soy Profesor de la Universidad Surcolombiana. Estoy desarrollando el Proyecto “Salud Pública en el Currículo del Programa de Medicina. Universidad Surcolombiana, 2013”. El objetivo es Describir las categorías que orientan el currículo de salud pública en los escenarios clásicos de formación del programa de Medicina en la Universidad Surcolombiana para identificar factores que permitan proponer cambios curriculares que conlleven al desarrollo de competencias que den respuesta a las múltiples prácticas sanitarias. En ese sentido, lo invito a participar en el proyecto. Le informo que la producción derivada de éste se manejará con reserva, su nombre no será divulgado y la información recolectada se guardará en bancos de datos para fines científicos durante cinco años. Resaltamos que su participación en esta investigación es voluntaria y que no recibirá recompensa alguna por ello. Usted podrá desistir de participar en cualquier momento del estudio.

Asumo el compromiso ético de garantizar que no existen riesgos para Usted y que estaré a disposición para cualquier orientación o información a través del móvil 3102888256.

Atentamente,

Hernán Mauricio Sendoya Alvarez, MD, Esp., MEd(C)

Investigador

. Calle 9 carrera 14 esquina, contiguo al Hospital Universitario de Neiva.

Email: mauricio.sendoya@usco.edu.co

Yo,, declaro estar consciente de la finalidad de la investigación, tengo claro que mi participación es libre, que la puedo interrumpir en cualquier momento sin justificar mi decisión, que mi nombre no será divulgado, que no recibiré compensación económica ni ningún recurso material por la participación en el estudio. Por lo tanto ratifico mi participación en este estudio.

Neiva, _____ de _____ 2013

Firma

Anexo C. Consentimiento informado - estudiante

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA - USCO

Estimado(a) estudiante

Soy Profesor de la Universidad Surcolombiana. Estoy desarrollando el Proyecto “Salud Pública en el Currículo del Programa de Medicina. Universidad Surcolombiana, 2013”. El objetivo es Describir las categorías que orientan el currículo de salud pública en los escenarios clásicos de formación del programa de Medicina en la Universidad Surcolombiana para identificar factores que permitan proponer cambios curriculares que conlleven al desarrollo de competencias que den respuesta a las múltiples prácticas sanitarias. En ese sentido, lo invito a participar en el proyecto. Le informo que la producción derivada de éste se manejará con reserva, su nombre no será divulgado y la información recolectada se guardará en bancos de datos para fines científicos durante cinco años. Resaltamos que su participación en esta investigación es voluntaria y que no recibirá recompensa alguna por ello. Usted podrá desistir de participar en cualquier momento del estudio.

Asumo el compromiso ético de garantizar que no existen riesgos para Usted y que estaré a disposición para cualquier orientación o información a través del móvil 3102888256.

Atentamente,

Hernán Mauricio Sendoya Alvarez, MD, Esp., MEd(C)
Investigador

. Calle 9 carrera 14 esquina, contiguo al Hospital Universitario de Neiva.
Email: mauricio.sendoya@usco.edu.co

Yo,, declaro estar consciente de la finalidad de la investigación, tengo claro que mi participación es libre, que la puedo interrumpir en cualquier momento sin justificar mi decisión, que mi nombre no será divulgado, que no recibiré compensación económica ni ningún recurso material por la participación en el estudio. Por lo tanto ratifico mi participación en este estudio.

Neiva, _____ de _____ 2013

Firma

Anexo D. Cronograma

Etapas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Preparación de logística para recolección de información	X					
Recolección de información	X	X	X			
Tabulación y procesamiento de información		X	X	X		
Elaboración de informe final				X		
Socialización de informe					X	
Redacción y publicación de artículo científico					X	X

Anexo E. Presupuesto

RUBROS	Contrapartida	Recursos Propios	Total
BIBLIOGRAFIA	-	1.000.000	1.000.000
EQUIPOS	-	1.750.000	1.750.000
GASTOS DE OPERACIÓN (hasta 10%)	-	1.700.000	1.700.000
MATERIALES E INSUMOS	-	1.500.000	1.500.000
PUBLICACIONES Y PATENTES	-	500.000	500.000
RECURSOS HUMANOS PARA CTI	-	12.000.000	12.000.000
SALIDAS DE CAMPO	-	6.000.000	6.000.000
SEGUIMIENTO Y EVALUACION (2%)	-	340.000	340.000
Totales	-	24.790.000	24.790.000

Anexo F. La Voz de los Actores

A continuación se relaciona la transcripción de las entrevistas a profundidad, los grupos focales y la revisión documental como lo evidencia el Atlas.ti por categoría de análisis.

ELABORACIÓN PERMANENTE:

Reporte de consulta

UH: ENF MED
File: [C:\Users\H.M. Sendoya\Desktop\ENF MED.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2014-11-24 22:02:40

Filtro de documento:
No hay filtro activo -usar 31 documentos primarios en consulta

14 Citas encontradas por consulta:
"Elaboración Permanente"

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:1 [En 1978 los Doctores Roque Gon..] (6:433-6:696) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente]
No memos

En 1978 los Doctores Roque González Garzón, Rector de la Universidad Surcolombiana y Emilio Alfonso Nasler, Rector de la Universidad Nacional de Colombia, firman un contrato para estudiar la factibilidad de la creación de la Carrera de Medicina

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:7 [Formación, capacitación y actu..] (6:1242-6:1293) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente]
No memos

Formación, capacitación y actualización de docentes

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:11 [Dentro de estos se incluyen la..] (7:1061-7:1331) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente]
No memos

Dentro de estos se incluyen las múltiples características de la nueva Reforma Curricular (1994) y se plantean como objetivos una nueva estructura

administrativa, nueva planta de personal, nuevo plan de desarrollo y nueva dinámica que le apropie un mejor futuro

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:12 [Disminución del número de asig..] (7:1437-7:1485) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente]

No memos

Disminución del número de asignaturas de 64 a 41

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:25 [El impacto de la ley 100 o de ..] (12:1241-12:1965) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente] [Practicidad]

No memos

El impacto de la ley 100 o de seguridad Social en la prestación de servicios de salud ha traído consecuencias diversas en el entorno, algunas de ellas favorables, como el aumento de las coberturas, el aseguramiento universal, y, aparentemente, una mayor accesibilidad de la población a los servicios de salud; pero de otro lado, se ha notado un debilitamiento en la oportunidad para la prestación de los servicios debido a las trabas administrativas relacionadas con la autorización de servicios, con consecuencias en el deterioro de la salud de los usuarios, viéndose abocado el programa de Medicina a responder con sus contenidos curriculares para la búsqueda de correctivos para esta problemática.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:72 [Se está la implementación expe..] (30:1564-31:293) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]

No memos

Se está la implementación experiencias que integren las actividades de docencia, proyección social e investigación; en este sentido el departamento de ciencias clínicas desarrolla reuniones regulares de lunes a viernes, de acuerdo a una programación establecida de forma semanal, en las que en forma interdisciplinaria se discuten temas de docencia, investigación y proyección social. Se tiene el ejemplo de la clínica de infección recurrente pediátrica, con la asistencia de dos pediatras, un inmunólogo, residentes y estudiantes de pregrado de pediatría. Se discuten casos clínicos, relacionados con investigaciones realizadas por el grupo 31 de investigación Parasitología y Medicina Tropical y se atienden los pacientes pediátricos asimismo como los programas de atención a población desplazada. Este proceso educativo se apoya con los recursos de informática en dos salas con todos los apoyos tecnológicos y bases de datos

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:15 [inicia una era que fue la auto..] (9:762-9:1183) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Elaboración Permanente] [Pertenencia Social]

No memos

inicia una era que fue la autoevaluación en diciembre de 1985 se presentó el modelo de autoevaluación el 1986 y 1987 desarrollamos todo el proceso de autoevaluación de los dos programas para la época teníamos solo los dos

programas, medicina y enfermería, y como resultado digámoslo así de ese proceso de autoevaluación en 1987 para el segundo semestre de 1987, se establece una nueva estructura curricular

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:17 [si bien es cierto el proceso h..] (10:1023-10:1500) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente]

No memos

si bien es cierto el proceso hoy en día de autoevaluaciones es muy común de mencionar para 1986 era prácticamente una novedad y curiosamente el resultado de autoevaluación se socializo en ASCOFAME, porque ASCOFAME, apoyaba esas iniciativas en esa época estaba el Doctor Abel Dueñas Padrón a cargo de ASCOFAME, y estaba el Doctor Giraldo que aún está, nos apoyaron mucho y con ellos trabajamos los talleres aquí bajo la dirección como les decía del Doctor Ruiz

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:19 [En 1991 se hizo unos cambios p..] (11:1530-12:144) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente]

No memos

En 1991

se hizo unos cambios pues ya habían terminado todo no estaba el doctor Ruiz, ya había llegado el Doctor Marino Cabrera, los cambios consistieron también obedeciendo a una recomendación de una resolución de una visita del ICFES y el recomendó disminuir el número de asignaturas porque considero que eran muchas dentro de la recomendación de disminuir el número de asignaturas pues también afecto un poco la parte de medicina social aunque el mayor énfasis en la disminución de asignaturas fue en la parte de básicas, ellos ordenaron revisar y mirar la posibilidad de disminuir las asignaturas repetidas que adecuan ellos como les comentaba como química clínica 1y 2 y dejar solo una. Producto de ese ejercicio se estableció un nuevo plan de estudio con 58 asignaturas

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:23 [posteriormente fueron desapare..] (14:2439-15:2435) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente]

No memos

posteriormente fueron desapareciendo, fueron disminuyendo para el año 1995 ya con decano propio y la región surcolombiana iba por la dirección del doctor Liévano se hace un estudio apoyados igualmente de las recomendaciones del ICFES, de las resoluciones del ICFES y entonces bajamos a 40 asignaturas ya ahí el recorte es mucho más significativo pues sacrifican una cantidad de cursos se pierde el énfasis que se tenía no se quita pero si se pierde el énfasis que se venía haciendo en la parte comunitaria ya vuelve a retomarse el énfasis de la parte clínica, el médico que atiende las instituciones de salud el medico que va a ser especialista posteriormente y que atiende fundamentalmente las especialidades eso fue en el 95 en el 96 ya se presenta la propuesta de las especialidades clínica que inician posteriormente y a partir de esa época de 1995 entonces ya vienen los cambios que se dan de acuerdo a los intereses particulares y diríamos a la iniciativa propia de cada uno de los directores o jefes de programa que la mayoría de las veces los docentes, la mayoría de ellos ha sido del área clínica muy pocos del área básica o

del área comunitaria aunque si han existido entonces cada uno de ellos trata un poco de hipertrofiar un poco su área de formar especialistas en su área y eso hace que se presente una serie de modificaciones a nivel de plan de estudio. entonces viene otro plan de estudio del 2000 que modifica solamente una cantidad de horas en cada una de las asignaturas viene el del 2003 que ya estaba definido que incluía los créditos ya por acuerdo y en base al decreto del ministerio 0808 ya estableció que tenía que establecerse créditos podríamos decir que lo que se hizo como reforma curricular fue básica y exclusivamente fue hacer una conversión de horas a créditos. Nosotros mencionábamos los créditos cuando hicimos el proceso de autoevaluación pero teníamos una distribución horaria diferente pues no existía el decreto cuando el decreto sale y cada crédito son 48 horas y establece los tiempos de trabajo presencial e independiente entonces se da la tarea en cada una de las áreas en cada uno de los departamentos en cada uno de los programas establezca su plan de estudios por créditos entonces se acomodan los créditos. Recuerdo mucho la dificultad de convencer a los docentes de sin aumentar las horas de las asignaturas dejarle tiempo de trabajo independiente a los estudiantes que no fue algo muy fácil a nivel de clínicas pues imposible sacar un médico si él estudia solo y a nivel de básica pues pensando en que si disminuía el número de asignaturas se me afecta mi carga académicas entonces yo necesito mantenerlas ahí

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:24 [No, básicamente como les decía..] (15:2641-16:2052) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente] [Interdisciplinarietà]

No memos

No, básicamente como les decía han sido dos reestructuraciones a nivel curricular el resto han sido modificaciones de plan de estudio la de 1986,1987 posterior a la autoevaluación eso es una reforma curricular cambia todo el plan de estudio establece las áreas de formación establece el numero de asignaturas y se hace el énfasis en medicina social se fortalece la practica comunitaria entonces eso es una reestructuración curricular, se cambia el enfoque de la formación del médico porque paso de ser médico profesionalizante a ser un médico más comunitario, pues era la intención, por lo menos ese era el perfil y se trata de plasmar en el plan de estudios, posteriormente viene otra digámoslo así retomar lo profesionalizante sería la segunda reestructuración en el 2000 más o menos entonces vuelve otra vez a disminuirse un poco el interés por la parte comunitaria a fortalecer un poco la parte de formación específica y profesional sin descuidar la parte de las ciencias básicas pero igual no se volvió a retomar lo de las ciencias básicas, dejo la parte de formación profesional entonces se hace el énfasis en las asignaturas de la parte clínica por eso uno ve que en el departamento de medicina social las asignaturas máximo tienen tres créditos, las de básicas oscilan entre cuatro y seis créditos y las de clínicas son de 14, 15, 12 créditos entonces la mayor parte del tiempo el estudiante en la institución hospitalaria, ya los niveles de atención más bajo del hospital es decir 1, 2, nivel no se dan ya el especialista y el estudiante están solo en el hospital y ya nota que se ha perdido un poco lo que se había logrado tanto que yo creo que la dificultad grande existe en que ni siquiera a un nivel de primero están los estudiante de medicina asistiendo practicando yo creo que hay dificultades por ejemplo la ESE Carmen Emilia Ospina que tiene cuatro o cinco centros muy importantes pero ya es muy poco lo que van allá de pronto a nivel de internado van los estudiante pero a nivel de pregrado antes pues en su formación es muy poco. Entonces yo diría que tuvimos ese auge en la medicina comunitaria que después fue cayendo y que volvimos a tener casi que otra vez el programa tradicional que han venido manejando la mayoría de los programas de

medicina del país

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:27 [el currículo es dinámico] (19:826-19:849) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente]

No memos

el currículo es dinámico

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:28 [sale un decreto 2566 y sale re..] (19:1453-20:155) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente]

No memos

sale un decreto 2566 y sale resoluciones específicas desde el punto de vista curricular entonces la 2772 para los programas de salud establece allí que debe contener en la estructura curricular de un programa de enfermería, medicina, bacteriología, de optometría, de terapias de todos y establece ya algunos puntos allí. yo recuerdo por ejemplo que el 2772 establecía para medicina la necesidad de contar con un boten para crear sus animales y hacer sus prácticas experimentales en fin y después sale una norma que establece la prohibición de trabajar con animales entonces ya no hay boten por eso está cerrado como les decía sale un decreto específico para los posgrados clínicos médico quirúrgicos el 1665 Dexeus sale el decreto 1295 en el 2010 y deroga todas las normas que le sean contrarias específicamente el 2566 entonces permanentemente estamos cambiando de acuerdo al vaivén de lo que la dirección del ministerio del aseguramiento de la calidad estás estableciendo entonces ya hacemos más énfasis en la relación docencia asistencia, docencia servicio.. deja de ser convenios docentes asistenciales para convertirse en docencia servicio tratamos de responsabilizar a las dos instituciones sobre la formación del profesional pero, operativamente no es pendiente (58:11) y entonces empiezan aparece así arandelas de ese tipo ahora lo más importantes es el anexo técnico que anteriormente era por curso o asignatura ahora es un anexo técnico por programa entonces permanentemente estamos cambiando pero son cambios que no nos permiten digámoslo así direccionar en cierta forma la formación del profesiona

P17: est nmedicina.pdf - 17:1 [No esperar a que la gente se e..] (1:1242-1:1302) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente]

No memos

No esperar a que la gente se enferme para hacer salud pública

ELABORACION COLECTIVA:

Reporte de consulta

UH: ENF MED

File: [C:\Users\H.M. Sendoya\Desktop\ENF MED.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2014-11-24 22:01:31

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 31 documentos primarios en consulta

16 Citas encontradas por consulta:

"Elaboración Colectiva"

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:1 [Bueno el proyecto de creación ..] (1:1444-1:1864) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva]

No memos

Bueno el proyecto de creación del programa de medicina surge desde 1975 cuando algunas autoridades del departamento académica y del área de la salud solicitan a la Universidad Nacional de Colombia la posibilidad de extender uno de sus programas que era medicina en la universidad Surcolombiana, dentro de este, esa propuesta pues se solicitaban también la asesoría de otros programas pero se consolidó en 1979

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:13 [era un programa que era una ex..] (7:800-7:1055) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva]

No memos

era un programa que era una extensión de la universidad nacional del programa de medicina, lo cual garantizaba en ciertos aspectos que el manejo administrativo seguía siendo de la nacional a pesar de estar ubicado a aquí en la región surcolombiana

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:14 [se tomó el programa por parte ..] (7:2504-7:2821) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva]

No memos

se tomó el programa por parte de la universidad surcolombiana y nombraron no un profesor en comisión de la universidad nacional para dirigir el programa pasaron dos de ellos si no que se nombró un docente ya a nivel de la universidad surcolombiana y un médico clínico se hizo cargo de la decanatura del programa

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:15 [inicia una era que fue la auto..] (9:762-9:1183) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Elaboración Permanente] [Pertenencia Social]

No memos

inicia una era que fue la autoevaluación en diciembre de 1985 se presentó el modelo de autoevaluación el 1986 y 1987 desarrollamos todo el proceso de autoevaluación de los dos programas para la época teníamos solo los dos programas, medicina y enfermería, y como resultado digámoslo así de ese proceso de autoevaluación en 1987 para el segundo semestre de 1987, se establece una nueva estructura curricular

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:26 [la creación de la especialidad..] (17:1791-17:2417) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva]

No memos

la creación de las especialidades si bien es cierto es un logro bastante importante y hay que reconocerlo así afecta un poco al posgrado en el sentido de que los docentes dedican muy buena parte los docentes siguen siendo los mismos no se separaron nominas o planta de personal o recursos humanos para posgrado o pregrado seguían siendo los mismos docentes hasta ahora están tratando de establecer una diferenciación o una dedicación aparte pregrado y posgrado pero eran los mismo docentes . porque razón se mantuvo los mismo docentes de pregrado y posgrado por cuestiones de recursos económicos

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:7 [Nosotros hemos detectado un di..] (7:1015-7:1132) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva]

No memos

Nosotros hemos detectado un divorcio entre las políticas de salud del ministerio de salud y las políticas educativas

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:9 [La salud pública en el present..] (6:123-6:219) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad]

No memos

La salud pública en el presente esta más articulada con las políticas de salud y las educativas

P15: ENTREVISTA JULIANA VALLEJO.pdf - 15:4 [creo que vale la pena decirlo,..] (2:967-2:1138) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Participación]

No memos

creo que vale la pena decirlo, se ha mejorado, se ha fortalecido mucho la enseñanza de la salud pública en las facultades. Nosotros hemos estado acompañando el proceso

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:6 [De igual manera hay que pregun..] (6:1151-6:1237) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva]

No memos

De igual manera hay que preguntar a las personas si quieren que trabajemos con ellos

P20: informe_final_.pdf - 20:1 [El proceso ha contado con el l..] (7:510-7:1548) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad] [Participación]

No memos

El proceso ha contado con el liderazgo de los Ex-Decanos Dr. Pedro Reyes Gaspar, Dr. Jairo Antonio Rodríguez Rodríguez; como Asesor Metodológico el Dr. Jaime Salcedo Sánchez Actual Decano (a partir del 10 de septiembre

de 2004) y de la Jefe del Programa de Medicina Dra. Amparo Páramo Hernández coordinadora del Comité de Acreditación; directivos del programa: Dra. Doris Salgado de Panqueba: Jefe Dpto. Ciencias Clínicas, Dra. Martha Rocío Vega Vega: Coordinadora de Internado Rotatorio; Dra. Luisa Fernanda Alarcón: Comité Bienestar Estudiantil; Dr. Pedro Reyes Gaspar: Coordinador del Postgrado Gerencia en Salud, Dra. Martha Arce: Miembro Comité de Currículo; Dr. Luis Alberto Cerquera Escobar: Coordinador Unidad Biomédica; Dr. Leonte Muñoz: Representante de Egresados; Estudiante Diana Matilde Forero, Estudiante Décimo Semestre, quienes han asumido sus responsabilidades para apoyar y promover la participación y el compromiso de todos los estamento en las actividades de Autoevaluación.

P20: informe_final_.pdf - 20:2 [Todos los estamentos del Progr..] (6:1371-7:125) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad]

No memos

Todos los estamentos del Programa de Medicina, en sus espacios de reflexión crítica sobre el presente y futuro del mismo han aportado grandes iniciativas para ir construyendo una cultura de Autoevaluación permanentemente, que permita valorar todos los proceso en sus fortalezas, 7 debilidades, oportunidades y amenazas; asegurando la mejor calidad en la docencia, investigación y proyección social.

P20: informe_final_.pdf - 20:8 [Acoge como propios los princip..] (14:530-14:797) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Flexibilidad] [Investigación e Innovación] [Participación]

No memos

Acoge como propios los principios asumidos por el PEU, a saber: Humanismo, coherencia,, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad, participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad, corporatividad, transparencia y equidad

P20: informe_final_.pdf - 20:18 [La instrucción de los contenid..] (19:1117-19:1493) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad]

No memos

La instrucción de los contenidos se impartirá dentro de un amplio pluralismo, en el cual el educando aprende en forma activa y creadora desarrollando los conocimientos en forma practica y operativa a través de modelos en os cuales se logre una profunda adquisición de teorías, procesos y conceptos, generadores de valores y de enriquecimiento cultural en forma integral

P23: Odilio Mendez 1.wmv - 23:1 [Odilio Mendez 1.wmv] (0:00:00.78 [0:00:13.56]) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad]

No memos

P23: Odilio Mendez 1.wmv - 23:2 [Odilio Mendez 1.wmv] (0:00:38.26 [0:00:30.87]) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Participación]

No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:5 [Odilio Mendez.wmv] (0:06:26.92 [0:00:27.03]) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad] [Participación]

No memos

INVESTIGACION E INNOVACION:

Reporte de consulta

UH: ENF MED

File: [C:\Users\H.M. Sendoya\Desktop\ENF MED.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2014-06-10 21:17:36

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 31 documentos primarios en consulta

68 Citas encontradas por consulta:

"Investigación e Innovación"

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:8 [Estudios de factibilidad para ..] (6:1300-6:1358) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

Estudios de factibilidad para creación de nuevas carreras

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:18 [Definición de líneas de invest..] (8:838-8:877) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

_ Definición de líneas de investigación

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:23 [La Universidad Surcolombiana b..] (11:859-11:1123) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

La Universidad Surcolombiana busca formar un médico integral, con sentido humanístico, responsabilidad social, compromiso con la comunidad con fortalezas éticas, clínicas, en medicina social e investigación, competitivo a nivel local, nacional e internacional

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:33 [El médico formado en la Univer..] (16:175-16:530) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]
No memos

El médico formado en la Universidad Surcolombiana pasa por las siguientes etapas de formación: ciencias básica médica, ciencias clínicas, ciencias quirúrgicas y transversalmente se realiza una educación en ciencias humanas e investigación, con el propósito de formar una persona que cumpla con su responsabilidad ética en el ejercicio de la medicina

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:34 [Principios Acoge como propios ..] (16:619-16:924) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Participación] [Pertinencia Académica] [Practicidad]
No memos

Principios

Acoge como propios los principios asumidos por el PEU en la formación médica, a saber: Humanismo, coherencia,, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad, participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad, corporatividad, transparencia y equidad.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:35 [Formar un profesional de la Me..] (16:941-16:1246) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social]
No memos

Formar un profesional de la Medicina altamente competente en los aspectos científico, tecnológico, ético y humanístico, con capacidad de autoaprendizaje, actitud y técnicas de liderazgo del sector salud, con permanente reflexión y crítico de su desempeño personal, profesional y de su entorno social.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:38 [Fomentar la aplicación por par..] (17:162-17:279) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]
No memos

Fomentar la aplicación por parte del médico del método investigativo en el análisis de la Salud Regional y Nacional

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:44 [El profesional podrá interveni..] (17:1199-18:445) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

El profesional podrá intervenir en los diferentes niveles de atención: En atención primaria se le darán las herramientas suficientes para que de una manera coordinada dentro del grupo de salud, puede participar activamente en la promoción de salud, así como en la prevención de la enfermedad. En el nivel secundario, el profesional tendrá las habilidades para realizar detección temprana de la enfermedad y el respectivo tratamiento. A nivel terciario, se encontrará en la capacidad de diagnosticar y practicar el tratamiento médico quirúrgico de las patologías que se presente en este nivel. Además podrá

participar como líder en equipos de rehabilitación según necesidades.
Asimismo el tendrá competencias para adentrarse en el estudio y práctica de la investigación científica y la administración en salud

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:48 [El Acuerdo CFS 0183 de 2008 de..] (19:1050-19:1575) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]
No memos

El Acuerdo CFS 0183 de 2008 del Consejo de Facultad de Salud , aprobó los cursos del núcleo de facultad en sus componentes básico (6 créditos), que incluye los cursos de bioestadística, epidemiología, epistemología general y metodología de la investigación, y flexible, en el que se ofrecen los cursos de Introducción a la vida universitaria, procesos gráficos y pictóricos, estilos de vida saludables, lúdica dramática, apreciación artística, danzas, deporte especializado y elementos e instrumentos de la música

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:52 [En el plan de mejoramiento 200..] (21:5-21:611) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Investigación e Innovación]
No memos

En el plan de mejoramiento 2004 -2008, se implementó el internado especial que permitirá al estudiante realizar actividades investigativas durante seis meses del año de internado rotatorio, con el objetivo de fortalecer la formación investigativa de los egresados del programa. El internado especial hace parte de la reglamentación del internado rotatorio del Programa de Medicina; se aprobó por Acuerdo 209, Octubre 27 de 2004, del Consejo de Facultad y se modificó por acuerdo 0160 de 2008 del Consejo de Facultad de Salud; a la fecha, cinco estudiantes han realizado el internado especial

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:55 [La interdisciplinariedad también..] (23:1044-23:1567) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]
No memos

La interdisciplinariedad también se evidencia en la formación académica de los docentes adscritos a los Departamento de: Ciencias básicas, Ciencias clínicas y Medicina Social y comunitaria. Además los estudiantes en su proceso de formación en la participación de los semilleros de investigación y los grupos de proyección social, donde los estudiantes tienen interacción directa con profesionales de otras profesiones, ejemplo de ello es el trabajo que se viene realizando con población desplazada por violencia

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:58 [El Programa de Medicina consid..] (24:885-24:1943) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]
No memos

El Programa de Medicina considera que en términos del componente educativo, la fundamentación curricular debe estar orientada a estimular constructivamente

el estudio de los problemas de salud y que tenga como paradigma la investigación científica en la toma de decisiones; para lograr esta habilidad se fortalece la metodología de educación médica, mediante el proceso de análisis clínico del docente frente al paciente y el interrogatorio al estudiante, más conocido como evento clínico, que históricamente, el termino clínica (del griego kliní: "lecho", "cama") es el diagnóstico realizado al pie de la cama del enfermo a través del relato de su sintomatología y de los signos obtenidos en la exploración física además se fortalece la estrategia de la Medicina Basada en la Evidencia. Es una educación que tenga como base para el estudiante y futuro profesional evaluar la realidad desde una actividad reflexiva y permita en forma permanente reaccionar frente a las situaciones que exigen estudio y solución en su vida como médico

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:59 [En el proceso educativo, tal c..] (24:1948-25:263) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

En el proceso educativo, tal como lo hemos concebido para esta escuela médica, se considera esencial la interacción de la ciencia y la tecnología. La primera, como generadora de conocimientos que surgen de la practica y vuelven a ella 25 enriqueciéndola y produciendo cambios continuos, lo que refuerza el concepto de que la educación no debe reducirse a una simple transmisión de conocimientos sino que debe capacitar al Estudiante para que adquiera una real metodología de auto-aprendizaje

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:61 [La organización y funcionamien..] (25:576-25:1143) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

La organización y funcionamiento del currículo concientiza al estudiante que es sujeto de su propio aprendizaje y por tanto tiene responsabilidades en la búsqueda de información y oportunidades en la ejecución de actividades de aprendizaje. El docente será quien proporcione los medios y actividades de aprendizaje al estudiante enseñándolo a aprender, ya que la educación es un proceso permanente en la vida del ser humano en donde cada uno debe elegir en forma responsable lo que debe aprender en forma continuada durante toda su actividad profesional.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:62 [El estudiante y el docente son..] (25:1147-25:1635) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

El estudiante y el docente son sujetos activos en el proceso educativo en la medida que el docente orienta y el estudiante investiga y preparar sus actividades académicas. Por consiguiente se debe tener siempre presente el principio de dialogo cuyo componente esencial es el respeto que permita reconocer la verdad en las otras personas y el error en sí mismo, lo que fortalece la fe y la confianza, condiciones indispensables para el éxito de las relaciones entre las personas.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:64 [La propuesta pedagógica de nue..] (26:369-26:1430) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

La propuesta pedagógica de nuestro programa de medicina para fortalecer las competencias médicas, incluye: la eficacia se fortalece en relación al conocimiento mediante las clases magistrales, la indagación en biblioteca, bases de datos, preparación de club de revista, presentación de casos clínicos. Las habilidades y destrezas se promueven mediante la observación, la modelación y el ejercicio práctico supervisado. La capacidad reflexiva se vigoriza mediante los turnos hospitalarios en las clínicas de medicina interna, pediatría, ginecología y cirugía general, donde el estudiante debe proponer guías de manejos a los casos propuestos por el docente según protocolos de intervención. La formación pedagógica ética inicia con el aprendizaje de la conducta del docente ante el paciente, colegas y personal técnico, lo que forma las actitudes profesionales y los modelos de comunicación, enfatizando el respeto al paciente y la participación en eventos como estudio de mortalidad, casos clínicos y conducta profesional de iguales

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:65 [Un estudiante de medicina real..] (26:1496-26:1699) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Investigación e Innovación]

No memos

Un estudiante de medicina realiza el siguiente camino académico: en los primeros semestres tiene actividades de autoformación, investigación, laboratorios y los componentes flexibles e institucionales

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:71 [Lunes 7 a 8 am Auditorio Hospi..] (30:1114-30:1559) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

Lunes 7 a 8 am Auditorio Hospital Universitario. Reunión para discusión de caso perinatal. Coordinado por las áreas de gineco -obstetricia y pediatría.

• Martes 7 a 8 am Auditorio Hospital Universitario. Reunión para discusión de caso quirúrgico. Coordinado por las áreas de Cirugía.

• Miércoles 7 a 8 am Auditorio Hospital Universitario. Reunión para discusión de caso de medicina interna. Coordinado por el área de medicina interna

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:72 [Se está la implementación expe..] (30:1564-31:293) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente] [Interdisciplinarietà] [Investigación e Innovación]

No memos

Se está la implementación experiencias que integren las actividades de docencia, proyección social e investigación; en este sentido el departamento de ciencias clínicas desarrolla reuniones regulares de lunes a viernes, de acuerdo a una programación establecida de forma semanal, en las que en forma interdisciplinaria se discuten temas de docencia, investigación y proyección social. Se tiene el ejemplo de la clínica de infección recurrente pediátrica, con la asistencia de dos

pediatras, un inmunólogo, residentes y estudiantes de pregrado de pediatría. Se discuten casos clínicos, relacionados con investigaciones realizadas por el grupo 31 de investigación Parasitología y Medicina Tropical y se atienden los pacientes pediátricos asimismo como los programas de atención a población desplazada. Este proceso educativo se apoya con los recursos de informática en dos salas con todos los apoyos tecnológicos y bases de datos

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:73 [La Universidad Surcolombiana, ..] (32:25-32:1900) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

La Universidad Surcolombiana, con el fin de orientar las actividades de investigación creó una Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social que en los últimos años ha contado con el siguiente presupuesto: año 2009 \$1.621.825.630, 2010 de \$2.755.385.807 y año 2011 por la suma de \$3.703.397.076 pesos moneda corriente.

Además se aprobó el Estatuto de investigaciones mediante Acuerdo 013 de 2005, el cual incluye lo relacionado con semilleros, grupos de investigación y jóvenes investigadores.

Los grupos de investigación del programa de medicina, realizan actividades con los semilleros tendientes a mejorar la formación investigativa en sus aspectos metodológicos y de actualización de los temas específicos de las líneas de investigación. La Facultad de Salud creó la línea de investigación en Salud Pública, para reforzar los trabajos de investigación en este tópico.

La implementación de la Especialización en Epidemiología de la Universidad Surcolombiana desde el año 2000, ha permitido que profesores de pregrado de las áreas de anestesiología, microbiología y parasitología, farmacología, gineco obstetricia, cirugía, medicina interna, nefrología, patología, medicina familiar, y administración, realicen esta especialización cualificando la docencia y la investigación en el programa.

Los grupos de investigación han desarrollado actividades académicas e investigativas con pares nacionales (Universidad del Valle, Universidad Nacional, Universidad de Antioquia y Universidad Industrial de Santander) e internacionales (Universidad de Texas, Universidad de Massachussets, Universidad de Buenos Aires, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, Universidad de la Habana, Cuba) lo que ha permitido el intercambio de saberes entre estudiantes y docentes en reuniones y conferencias que se programan

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:74 [El curso predoctoral en direcc..] (33:40-33:1713) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

El curso predoctoral en dirección de investigaciones científicas, convocado por los Grupos Desarrollo Social, Salud Pública y Derechos Humanos, GRINCOUS y Carlos Finlay, que se realizó en dos bloques y finalizó el 12 de Septiembre del 2008, dictado por el Dr Pablo Guadarrama Universidad de la Habana.

_ La conferencia Inmunofisiopatología del Dengue, dictada en el auditorio del séptimo piso del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo por el

Dr Alan Rothman, Universidad de Massachussets. Invitado por el Grupo de Parasitología y Medicina Tropical.

• El Grupo de Parasitología y Medicina Tropical tiene alianzas para el desarrollo de proyectos conjuntos con las Universidades de Antioquia y Nacional de Colombia. El doctor Fernando de la Hoz, docente de la Universidad Nacional es asesor investigativo del grupo. Otra alianza es con las Universidades del Valle y la Industrial de Santander, en el proyecto conjunto Aedes. Docentes pertenecientes al grupo son pares nacionales e internacionales en investigaciones sobre temas de Dengue e inmunología.

_ El Grupo de Investigación Medicina Genómica, a través de la Universidad de Antioquia recibió la visita de la Dra Cecilia Dilorenzo de la Universidad de la Plata, Argentina, quien compartió las experiencias con estudiantes y docentes acerca de diagnóstico en Dengue y Brucelosis.

_ Conferencias sobre biocomplejidad de las células y tejidos, y coabitoma, homo parasiticus, pangenoma: una nueva forma de interpretar la relación parasitohospedador, en el auditorio Amparo Páramo Hernández, Dr Henrique Lenzi de la Fundación Oswaldo Cruz, Río Janeiro

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:75 [La formación en el área de inv..] (34:76-34:614) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

La formación en el área de investigación a los estudiantes de medicina se realiza desde varios escenarios, primero desde una visión trasversal, mediante las acciones de los docentes en las diferentes asignaturas, donde se les inculca una visión de la práctica profesional desde el modelo "medicina basada en la evidencia". Segundo, al finalizar el décimo semestre el estudiante debe entregar un trabajo de investigación que es apoyada por las asignaturas propias de investigación y por los grupos y semilleros de investigación

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:76 [Los docentes de la Facultad de..] (56:405-56:1127) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Los docentes de la Facultad de Salud Carlos Narváez, Jairo Rodríguez, Doris Salgado, Dolly Castro, Marta Rocío Vega, Nicolás Núñez, Docentes colaboradores de los grupos y sus respectivos semilleros: Carlos Finlay, Parasitología y Medicina Tropical y grupo Crecer y a los todos los estudiantes de los semilleros SINEDIR Compartir y Crecer, quienes lograron clasificar, con puntajes por encima de noventa puntos al 14 Encuentro Nacional y 8 Internacional de semilleros, evento que se realizará en el mes de Octubre en nuestra ciudad. El 50% de los proyectos que representarán a nuestra Universidad, en ese evento promisorio para el desarrollo de la región Surcolombiana, pertenecen a la Facultad de Salud

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:81 [El plan de mejoramiento del Pr..] (60:368-60:1512) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]

No memos

El plan de mejoramiento del Programa de medicina 2004 – 2008, planteó el incremento de los convenios Docencia – servicios y de pasantías en los municipios del departamento, en los mejores centros académicos del país y a nivel internacional; en cuanto a esto se tienen los siguientes avances:

- Convenio con la Universidad de Oklahoma (Estados Unidos) desde 1996, abierto e indefinido, cuyo objetivo es aceptar para el programa de intercambio a cuatro (4) estudiantes de distintas facultades de la USCO, por semestre, para el perfeccionamiento del inglés. Por este convenio un estudiante de medicina realizó el intercambio en el año 2006
- En proceso la propuesta de convenio con la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.
- En proceso la firma del convenio con la Colaboración Cochrane para Hispanoamerica y la Facultad de Salud-Universidad Surcolombiana. En el marco de este proceso se realizó Seminario Taller de Investigación Biomédica, el 23 y 24 de Junio de 2009.
- Solicitud de la Fundación Universitaria Sanitas de la ciudad de Bogotá, para realizar el internado a través de un convenio

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:82 [En la planta de docentes que p..] (62:27-62:508) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

En la planta de docentes que prestan servicio al Programa de Medicina figuran 72, de los cuales el 36,2 % son vinculados de medio tiempo y 14,9% de tiempo completo. Según la programación académica del segundo período del 2008, 69 de ellos desarrollaron actividades académicas en el Programa, los restantes desarrollaron actividades administrativas en la Universidad o se encuentran en comisión de estudios. La planta se complementa con 69, (48,9%) profesores de cátedra

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:83 [El 4.1 % de los profesores tie..] (62:885-62:1284) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

El 4.1 % de los profesores tienen título de Doctor; el 83.0% de Maestría, en su mayoría Especialidad Médica, y el 10,9% de Especialización y solamente el 2,0% no tienen título de postgrado, estos últimos profesores son catedráticos que prestan servicios al Programa pero están vinculados a otros departamentos de la Universidad. Desde el año 2008 hay cinco docentes en formación de doctorado

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:84 [Para los docentes existe el pr..] (64:1106-64:1329) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

Para los docentes existe el premio al mérito investigativo, artículo 38 del Acuerdo del Consejo Superior Universitario 013 de 2005, que se otorga cada dos años al docente que haga aportes significativos al conocimiento.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:85 [En las jornadas de investigaci..] (69:622-69:808) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

En las jornadas de investigación organizadas por la Vicerrectoría de investigaciones de la Universidad Surcolombiana, participaron los grupos de investigación del programa de medicina

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:86 [La labor investigativa se eval..] (71:1213-71:1795) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Proceso Evaluativo]

No memos

La labor investigativa se evalúa para efectos de asignación de puntos, cuando el profesor lo solicita, con el producto final de dicho ejercicio (libro o informe final y en algunos casos las ponencias presentadas en congresos como artículos científicos). En los últimos años se han reconocido por artículos de investigación publicados en revistas indexadas, artículos publicados en revistas no indexadas y ponencias a docentes de planta del Programa, 276 puntos salariales en el año 2005, 92,4 en el 2006, 96 en el 2007 y en el 2008 un total de 208 puntos salariales

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:12 [o, básicamente lo que se elabo..] (6:1565-6:2165) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertenencia Social]

No memos

o, básicamente lo que se elaboró en esa época era una asignatura que tenía que ver con los problemas de la comunidad estudio, trabajo de campo, una práctica digámoslo así más bien extra muro que se hacía en la comunidad con participación de los docentes y los estudiantes y era analizar los problemas que tenían ellos allí desde el punto de vista de su invasión y su ocupamiento de esas tierras sin ningún servicios sanitario básico, de acueducto alcantarillado, luz etc. entonces eran toda las dificultades de una invasión era lo que se trataba de conocer con los primeros estudiantes

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:18 [Bueno cuando dijimos que pasam..] (11:508-11:856) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertenencia Social]

No memos

Bueno cuando dijimos que pasamos del programa inicial al programa de resultado de la autoevaluación con las 62 asignaturas pues ya se establecieron tres áreas de formación muy específicas estaba el área de formación específica o profesional, área de formación científica o investigativa y una área de formación social y humanística

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:35 [Yo pienso que eso sería la úni..] (26:996-26:1478) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

Yo pienso que eso sería la única forma de hacer una verdadera integración de todos los aspectos de lo contrario seguimos con tres áreas de formación profesional específica social humanística e investigativa y cada una de espaldas a la otra ahora que puede dar para un proyecto de investigación si quieren fortalecer lo investigativo es que ese estudio que van a hacer a la población y que podemos aumentarlos a mas población eso da para un proyecto de investigación

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:38 [y oriente para que usted vaya ..] (28:1543-28:1730) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social]

No memos

y oriente para que usted vaya y mire el problema y toda la cosa porque si logramos hacer ese segundo modelo dirigido que yo de unos objetivos conductuales él va a llegar a tener

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:9 [En el área clínica como en el ..] (7:2587-7:2782) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

En el área clínica como en el de salud pública la investigación fue débil; también las publicaciones y todo este proceso relacionado con la investigación; no teníamos formación a alto nivel.

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:12 [Esos dos aspectos estructurale..] (10:3285-11:167) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

Esos dos aspectos estructurales deben tener una tercera columna que es la investigación que tampoco la hemos desarrollado mucho; ahora con el número de doctorados que tenemos, esperamos que esto se refleje en una mejor calidad; ese es el reto que tenemos

P17: est nmedicina.pdf - 17:7 [Enseñanza dirigida a problemas..] (2:1076-2:1124) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

Enseñanza dirigida a problemas prácticos o reales

P20: informe_final_.pdf - 20:3 [Políticas de investigación y d..] (10:355-10:576) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

Políticas de investigación y de proyección social que permitan el desarrollo de una cultura de la investigación en la Comunidad Universitaria del Programa de Medicina con un impacto Institucional, Regional y Nacional

P20: informe_final_.pdf - 20:6 [Formación integral de profesio..] (13:600-13:1242) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Formación integral de profesionales Médicos, que mediante la asimilación, producción, aplicación y difusión de los conocimientos científicos, humanísticos, tecnológicos, artísticos y culturales, asuman con espíritu crítico las acciones de promoción, conservación, recuperación de la salud y del desarrollo humano integral de la Región con proyección nacional e internacional a través del marco de la libertad de pensamiento, pluralismo ideológico y de acuerdo con una ética que reivindique la solidaridad y dignidad humanas utilizando la docencia, la investigación y la proyección social, para buscar la excelencia académica

P20: informe_final_.pdf - 20:7 [En el año 2010 el Programa ser..] (14:34-14:472) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

En el año 2010 el Programa será líder en la formación integral de profesionales Médicos con mentalidad creativa, generadores de sus propios modelos y esquemas de intervención que consoliden la salud de la comunidad Regional y Nacional siendo capaces de aprender continuamente mediante la autodidaxia, la investigación y el desarrollo de métodos y tecnologías para la comprensión y solución de los problemas de salud del entorno

P20: informe_final_.pdf - 20:8 [Acoge como propios los princip..] (14:530-14:797) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Flexibilidad] [Investigación e Innovación] [Participación]

No memos

Acoge como propios los principios asumidos por el PEU, a saber: Humanismo, coherencia,, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad, participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad, corporatividad, transparencia y equidad

P20: informe_final_.pdf - 20:10 [Generar y liderar los procesos..] (14:1123-14:1275) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

Generar y liderar los procesos de investigación, extensión y docencia que intervengan los problemas de salud del entorno Regional, Nacional y Mundial

P20: informe_final_.pdf - 20:11 [Fomentar la aplicación de los ..] (15:337-15:499) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Fomentar la aplicación de los métodos analítico, histórico, humanístico y crítico - social en investigación y análisis de la Salud Regional, Nacional y Mundial

P20: informe_final_.pdf - 20:13 [Alcanzar para el año 2010 que ..] (16:33-16:774) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Alcanzar para el año 2010 que el 70% de los docentes del programa de Medicina sea de planta.

En el mismo año, el 5% de los docentes de planta adscritos al programa de medicina habrán realizado estudios de doctorado en los campos científico - técnico, humanístico y/o pedagógico.

A partir del año 2005, el Programa pondrá en funcionamiento un Proyecto de Desarrollo para el perfeccionamiento y calificación de los docentes, con objetivos, metas, estrategias, convenios y cronograma de actividades académicas tendientes a la actualización científica (50%), pedagógica (30%), y humanística (20%).

La participación de todos los docentes en capacitación y actualización en cada uno de los campos antes citados será del 100%

P20: informe_final_.pdf - 20:14 [En el año 2010 los Laboratorio..] (16:802-17:540) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

En el año 2010 los Laboratorios de apoyo para el programa de Medicina contarán con los últimos avances científico - tecnológicos, informáticos y de dotación que garanticen los procesos académicos de formación en el conocimiento, en la investigación y la proyección social.

Para el año 2006 se habrá adquirido la suficiente y equilibrada articulación de la investigación con la docencia y la proyección social que permitirá a los estudiantes y docentes su formación para el futuro desempeño.¹⁷

Para el año 2007 las líneas de investigación existentes se continuarán enriqueciendo y las en desarrollo habrán alcanzado plena vigencia, fortalecerá la formación del egresado.

Para el año 2010 el Programa tendrá debidamente organizada y trabajando su estructura Académico - Administrativa, en los campos científico - técnico, social - humanístico y pedagógico, con sus respectivos grupos, articulados a sedes Nacionales e Internacionales que desarrollen investigación y análisis de la salud Regional, Nacional y Mundial.

P20: informe_final_.pdf - 20:17 [El docente universitario del P..] (19:709-19:1113) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

El docente universitario del Programa de Medicina debe propender porque el estudiante de Medicina desarrolle al máximo las funciones intelectuales en su más elevado nivel de modo que su dominio de las operaciones formales le permitan ser capaz y formular y generar hipótesis, sometidas a contratación lógica y empírica para obtener diferencias, en otras palabras, ejercitar el método científico

P20: informe_final_.pdf - 20:20 [El docente universitario debe ..] (21:1364-22:110) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

El docente universitario debe propender porque el estudiante del Programa de Medicina desarrolle al máximo las funciones intelectuales en su más elevado nivel de modo que su dominio de las operaciones formales le permita ser capaz de formular y generar hipótesis, someterlas a 22 contrastación lógica y empírica y obtener diferencias. En otras palabras, ejercitar el método científico

P20: informe_final_.pdf - 20:24 [Desarrollar una actitud analít..] (23:812-23:1016) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Desarrollar una actitud analítica, reflexiva que le permita identificar con autenticidad y sentido crítico no solo los problemas de su comunidad y del país, sino las soluciones acordes con esa realidad

P20: informe_final_.pdf - 20:26 [.Conocer el método científico,..] (24:7-24:231) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

.Conocer el método científico, sus características, fases, tipos, técnicas de los métodos estadísticos aplicables al trabajo de investigación. Habilidad para el diseño, ejecución y evaluación de proyectos de investigación

P20: informe_final_.pdf - 20:27 [Conocer los fundamentos de la ..] (24:498-24:561) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

Conocer los fundamentos de la bioética frente a la investigación

P20: informe_final_.pdf - 20:34 [Aplicar el método científico a..] (25:1132-25:1682) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]

No memos

Aplicar el método científico al estudio y solución de los problemas prioritarios de salud, administrativos y sociales de la comunidad bajo su responsabilidad, mediante el trabajo y metodología interdisciplinarios.
16. Diseñar, ejecutar y evaluar proyectos de investigación epidemiológica, clínica, administrativa y educativa.
17. Revisar, criticar y conceptuar técnicamente sobre trabajos en revistas, documentos y proyectos de investigación.
18. Cuidar de los aspectos éticos de la investigación, especialmente cuando se involucran personas

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:1 [Odilio Mendez.wmv] (0:00:53.05 [0:00:18.18]) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:3 [Odilio Mendez.wmv] (0:05:16.64 [0:00:28.86]) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:4 [Odilio Mendez.wmv] (0:05:56.83 [0:00:18.03]) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:13 [III Parcial Entrega y sustentación.] (12:436-12:496) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]
No memos

III Parcial
Entrega y sustentación
de trabajos prácticos

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:15 [La Evaluación Escrita de las u..] (14:288-14:757) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Proceso Evaluativo]
No memos

La Evaluación Escrita de las unidades temáticas anteriores se desarrollará mediante la presentación de tres (3) parciales: 21% cada uno. Quis orales: 5%, y Talleres: 6%.

Productos de Trabajo Independiente: Presentación informes prácticas extramuros, Seminarios, Mesa redonda, Exposición de temas: 6%. Aplicación Práctica: Trabajos de aplicación práctica: 20%.

NOTA: En las Evaluaciones se tendrán en cuenta las Competencias del Saber, del saber hacer y del ser

P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:2 [Aplicar la capacidad de análisis.] (2:818-2:949) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación]
No memos

Aplicar la capacidad de análisis crítico-reflexivo frente a la problemática de las instituciones prestadoras de servicios de salud

P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:10 [Productos de trabajo independi..] (12:547-12:720) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Proceso Evaluativo]
No memos

Productos de trabajo independiente y aplicación práctica: Presentación informes prácticas extramuros y Exposición de temas: 6%, Trabajos de aplicación práctica: 20%

P28: epidemiologia.pdf - 28:2 [Analiza e interpreta los resul..] (2:1185-2:1238) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]
No memos

Analiza e interpreta los resultados de investigaciones

**P30: MICRODISEÑO SALUD Y SOCIEDAD I MEDICINA.pdf - 30:4 [ESTRATEGIA DE EVALUACION PORCE..]
(7:55-7:370) (Super)**

Códigos: [Investigación e Innovación] [Proceso Evaluativo]

No memos

ESTRATEGIA DE EVALUACION

PORCENTAJE

(%)

1. Seminario
2. Seminario, exposición 30%
3. Taller y propuesta educativa. Prueba parcial
4. Mapa conceptual, taller.
5. Mapa conceptual, reflexión. Prueba parcial 35%
6. Seminario magistral. Ensayo, Prueba parcial.
7. Practica de campo. Sustentación e informe final.

P32: microdiseno_Metodologia investig.pdf - 32:1 [La asignatura Metodología Inve..] (1:741-1:1341) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

La asignatura Metodología Investigación el estudiante ofrece en forma progresiva actividades de aprendizaje que le permiten al discente iniciarse en la aplicación del método científico y reconocer que existen distintas formas de hacer ciencia mediante la comprensión, análisis, interpretación y explicación de los fenómenos. Lo anterior mediante la apropiación por el discente de los elementos del marco de la ciencia, el conocimiento científico y el método científico, planteará y desarrollara la construcción de un anteproyecto de investigación que contenga como ejes centrales el

P32: microdiseno_Metodologia investig.pdf - 32:2 [El estudiante establecerá las ..] (2:1673-3:1436) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

El estudiante establecerá las relaciones y comprenderá los elementos de la ciencia y el conocimiento científico como expresión de la indagación de la realidad por el Hombre. Además comparará críticamente los enfoques epistemológicos del método científico que serán la herramienta para llegar el conocimiento a profundidad de los problemas de su área de interés.³

ARGUMENTATIVA Con base en los diferentes enfoques de la ciencia y el método científico justificará la dirección epistemológica de los proyectos de investigación. Igualmente se apoyará en los avances de la ciencia y el método científico en el área de interés para plantear los problemas de investigación

PROPOSITIVA Desarrolla y aplica los elementos de la ciencia y el método científico en la elaboración de un anteproyecto que

busque resolver un problema en el área de interés del estudiante

HACER

El estudiante adquirirá las destrezas suficientes para razonar y aplicar el conocimiento científico en su labor académicaprofesional, asimilándolo como un hábito y tendrá las herramientas necesarias para elaborar una propuesta de investigación basada en la identificación previa de un problema de investigación, aplicando de este modo el método científico, y esperando al cabo de un proceso académico-profesional generar nuevo conocimiento.

SER

Con la elaboración de la propuesta de investigación aprenderá del trabajo en equipo, responsabilidad, de la crítica, autonomía y constancia, a la vez del contacto con otros profesionales de la salud, aprendiendo el respeto por el otro. Las bases conceptuales e históricas de la ciencia harán un profesional de la salud con un perfil integral y que aportará a la sociedad no solo su profesión sino su interés por una cultura científica.

P39: SOCIEDAD Y SALUD II (A-2014) (MICRODISEÑO).pdf - 39:2 [Conceptualiza los Fundamentos ..] (2:1826-3:2032) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Conceptualiza los Fundamentos de la Promoción de la Salud y de la Prevención de la Enfermedad para su aplicación en las actividades clínicas y comunitarias. MICRODISEÑO CURRICULAR- SOCIEDAD Y SALUD II

3

Conceptualiza los principios de la salud pública y la importancia de su aplicación en el ejercicio de la profesión médica. Conoce las políticas nacionales e internacionales de salud pública y su aplicación en el contexto local. Conoce los factores de riesgo ambientales y su interrelación Salud-Ambiente. Conoce la reglamentación en salud laboral, los riesgos ocupacionales, la higiene del trabajo y los ambientes laborales saludables.

ARGUMENTATIVA Identifica adecuadamente los principales problemas de la salud pública, el saneamiento ambiental y la salud laboral, tanto en la región surcolombiana como en el país y Explica en forma argumentada las causas de dichos problemas

PROPOSITIVA Expone soluciones factibles y coherentes a los principales problemas de salud pública, saneamiento ambiental y salud laboral, tanto a nivel regional como nacional, en el nivel institucional y comunitario, y reconoce la importancia del médico en su implementación.

HACER Aplica los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad.

Maneja adecuadamente los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el primer nivel de atención, tanto a nivel individual como colectivo.

Aplica los instrumentos para el control de la calidad del agua, los alimentos y las enfermedades transmitidas por vectores,

Realiza y evalúa programas de prevención de accidentes de trabajo y riesgos laborales.

Diagnostica enfermedades de origen laboral y desarrolla los procesos de prevención en el ámbito laboral y familiar.

SER El estudiante mediante la reflexión contribuye al desempeño laboral adecuado y responsable, asumiendo con autonomía la higiene del trabajo y la mitigación de los riesgos.

Actúa con creatividad e iniciativa en el fomento de comportamientos saludables, siendo modelo de salud.

Respeto la vida y la dignidad humana en todos los actos médicos de formación

P40: TecII.pdf - 40:1 [Con el componente investigativ..] (2:332-2:1372) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

Con el componente investigativo se pretende el fortalecimiento e impulso de la producción del conocimiento en los estudiantes del programa de medicina de la facultad de salud, a la vez comprender y aplicar el método de investigación científica como fundamento del trabajo académico y profesional del estudiante.

La practica de los profesionales de la salud, requiere que en su formación se den los elementos del método científico que permita solucionar problemas, buscando cualificar la profesión. Se debe partir de una reflexión sobre aspectos básicos que den continuidad a los temas de asignaturas como epidemiología, metodología de investigación I y II, Técnicas I que permitan entender el proceso de investigación.

La asignatura brinda en este nivel los elementos básicos del informe final de la investigación que comprende el proyecto de investigación que los estudiantes han realizado en los semestres anteriores y los capítulos de análisis e interpretación de la información, conclusiones, y recomendaciones

P40: TecII.pdf - 40:2 [Relaciona con otras experienci..] (3:79-3:1601) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

Relaciona con otras experiencias investigativas el que hacer de su trabajo de campo, el análisis de la información y en la construcción de su informe final de investigación.

ARGUMENTATIVA ☺ Identifica los componentes del informe final de la investigación

☺ Identifica la importancia de una adecuada recolección y procesamiento de la información

☺ Reconoce las diferentes formas de análisis cualitativo y cuantitativo

Reconoce la importancia del marco teórico y la revisión bibliográfica en la interpretación de los resultados PROPOSITIVA . Propone nuevos enfoques y aplicaciones en las técnicas y procedimiento durante el trabajo en terredo para resolver los problemas detectados.
. Diseña y hace uso de diferentes estrategias para el análisis estadístico de la información
. Propone interpretaciones innovadoras a los resultados de la investigación con el fin de avanzar la frontera del conocimiento

HACER

- ⌚ Realiza la recolección y procesamiento de la información
- ⌚ Realiza el análisis de los resultados
- ⌚ Realiza la interpretación de los resultados
- ⌚ Elabora el informe final de la investigación

SER

- ⌚ La responsabilidad será un valor importante que desarrollara el estudiante para llevar a cabo las actividades independientes
- ⌚ El respeto y la tolerancia caracterizaran a los estudiantes en le desarrollo de las actividades presenciales o independientes.
- ⌚ El trabajo en grupo será una herramienta fundamental para realizar las actividades independientes.

P40: TecII.pdf - 40:3 [EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE UNI..] (6:7-6:595) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

UNIDAD

TEMÁTICA

ESTRATEGIA DE EVALUACION

PORCEN

TAJE (%)

Recolección y
procesamiento de
datos

Presentación escrita y oral por grupo de trabajo
del avance de esta unidad temática

20

Análisis e
interpretación de
resultados

Presentación escrita y oral por grupo de trabajo
del avance de esta unidad temática

20

Informe final de
investigación

Exposición oral ante el grupo de compañeros y
profesores del informe final de la investigación
Entrega documento empastado y con dos C.D.s
para ser enviado a la biblioteca de la facultad

60

P41: TECN_I def.pdf - 41:1 [Con el componente investigativ..] (2:136-2:861) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

Con el componente investigativo se pretende el fortalecimiento e impulso de la producción del conocimiento en los estudiantes del programa de medicina de la facultad de salud, a la vez comprender y aplicar el método de investigación científica como fundamento del trabajo académico y profesional del estudiante.

La práctica de los profesionales de la salud, requiere que en su formación se den los elementos del método científico que permita solucionar problemas, buscando cualificar la profesión. Se debe partir de una reflexión sobre aspectos básicos que den continuidad a los temas de asignaturas como epidemiología, metodología de investigación I y II que permitan entender el proceso de investigación.

P41: TECN_I def.pdf - 41:2 [La asignatura Técnicas de inve..] (1:818-2:111) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

La asignatura Técnicas de investigación I brinda los elementos básicos sobre la descripción de los diferentes tipos de técnicas para la recolección de información como encuesta, entrevista, la observación y las mediciones biofisiológicas; la prueba FORMATO OFICIAL DE MICRODISEÑO CURRICULAR piloto del instrumento; procesamiento de la información, los aspectos éticos y administrativos del proyecto.

P41: TECN_I def.pdf - 41:3 [Identificar el papel de los as..] (2:937-2:2020) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

Identificar el papel de los aspectos administrativos del proyecto.

Reconoce el papel del procesamiento y análisis de la información

Reconoce la importancia de los aspectos éticos en el proceso investigativo

ARGUMENTATIVA Identifica la importancia de la prueba piloto del instrumento

PROPOSITIVA Reconoce las técnicas para la recolección de información de uso más frecuente en investigación.

HACER ☹ Elabora el instrumento de recolección de información del proyecto de investigación

☹ Realiza la prueba piloto del instrumento de recolección de datos

☹ Elabora el cronograma y presupuesto del proyecto de investigación

☹ Elabora el ítem de los aspectos éticos del proyecto de investigación

SER ☹ La responsabilidad será un valor importante que desarrollara el estudiante para llevar a cabo las actividades independientes

☹ El respeto y la tolerancia caracterizaran a los estudiantes en el desarrollo de las actividades presenciales o independientes.

☹ El trabajo en grupo será una herramienta fundamental para realizar las actividades independientes

PERTENENCIA SOCIAL:

Reporte de consulta

UH: ENF MED
File: [C:\Users\H.M. Sendoya\Desktop\ENF MED.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2014-06-10 22:21:21

Filtro de documento:
No hay filtro activo -usar 31 documentos primarios en consulta

118 Citas encontradas por consulta:
"Pertenenencia Social"

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:3 [Estudio socio-económico region..] (6:733-6:765) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]
No memos

Estudio socio-económico regional

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:21 [De 932 registros que existen d..] (9:4-9:236) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]
No memos

De 932 registros que existen de graduados en pregrado de medicina, hay 295 mujeres y 637 hombres.
En el primer semestre del año 2011 se encontraban matriculados 512 estudiantes, de los cuales el 40,4% fueron de género femenino

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:22 [La proporción de médico según ..] (11:52-11:302) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]
No memos

La proporción de médico según población se ilustra a continuación en el siguiente gráfico. En Norteamérica existe una relación de 400:1, en África 20.000:1, Europa 300:1 y en Sur América oscila entre 300:1 a 2.200:1 y en Colombia pasa de 700:1

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:23 [La Universidad Surcolombiana b..] (11:859-11:1123) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

La Universidad Surcolombiana busca formar un médico integral, con sentido humanístico, responsabilidad social, compromiso con la comunidad con fortalezas éticas, clínicas, en medicina social e investigación, competitivo a nivel local, nacional e internacional

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:24 [La función social encomendada ..] (12:852-12:1236) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

La función social encomendada a la Universidad Surcolombiana y su programa de medicina por las razones evidenciadas hace necesario la educación de médicos para los próximos años, con una formación y sensibilidad social que coadyuve a formar un grupo de médicos que aporten significativamente a la superación de la inequidad en salud de la población en la región Surcolombiana

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:26 [lo que ha obligado al programa..] (13:404-13:600) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

lo que ha obligado al programa de Medicina de la facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana a formar nuestro talento humano con estas competencias, para satisfacción de tales necesidades

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:27 [Corresponde al Programa de Med..] (13:1019-13:1173) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]
No memos

Corresponde al Programa de Medicina fortalecer los contenidos curriculares en Atención Primaria y Salud Pública, como efectivamente se está ejecutando

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:28 [La demanda de cupos para ingre..] (13:1180-13:1599) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]
No memos

La demanda de cupos para ingresar a la Carrera de Medicina es una de las más altas de la región, en el periodo 2010-1 y 2 se presentaron 233 y 172 aspirantes respectivamente, de los cuales se admitieron 40 y 43 estudiantes en el mismo orden del puntaje promedio de estudiantes, ICFES, lo cual surge la necesidad de incrementar el número de cupos en respuesta a la demanda del mercado laboral médico

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:32 [El programa de medicina en la ..] (15:1813-16:168) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos

El programa de medicina en la Universidad Surcolombiana busca mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en la 16 región Surcolombiana con base en un paradigma concebido a partir de los determinantes de salud: herencia biológica, estilo de vida, ambiente y sistemas de salud

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:35 [Formar un profesional de la Me..] (16:941-16:1246) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertenencia Social]
No memos

Formar un profesional de la Medicina altamente competente en los aspectos científico, tecnológico, ético y humanístico, con capacidad de autoaprendizaje, actitud y técnicas de liderazgo del sector salud, con permanente reflexión y crítico de su desempeño personal, profesional y de su entorno social.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:39 [Formar médicos con capacidad d..] (17:284-17:489) (Super)

Códigos: [Pertenencia Social]
No memos

Formar médicos con capacidad de reconocer y abordar a la diversidad cultural de la región que permita ejercer un impacto positivo en la salud de las comunidades del área de influencia de la universidad.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:40 [Capaces de abordar la articula..] (17:493-17:610) (Super)

Códigos: [Pertenencia Social]
No memos

Capaces de abordar la articulación de la formación médica con la política social y en salud de la región y del país.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:42 [Fomentar el proceso educativo ..] (17:727-17:792) (Super)

Códigos: [Pertenencia Social]
No memos

Fomentar el proceso educativo dentro del marco de la globalización

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:43 [Se fundamentará en la formació..] (17:818-17:1194) (Super)

Códigos: [Pertenencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Se fundamentará en la formación integral de un médico general con conocimientos científicos sólidos y habilidades técnicas adecuadas, que le permitan entender el complejo de salud enfermedad dentro de un contexto

social; tomando como punto de referencia prioritario la realidad de morbilidad, mortalidad y discapacidad en que se encuentra inmersa la comunidad y el país

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:44 [El profesional podrá interveni..] (17:1199-18:445) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

El profesional podrá intervenir en los diferentes niveles de atención: En atención primaria se le darán las herramientas suficientes para que de una manera coordinada dentro del grupo de salud, puede participar activamente en la promoción de salud, así como en la prevención de la enfermedad. En el nivel secundario, el profesional tendrá las habilidades para realizar detección temprana de la enfermedad y el respectivo tratamiento. A nivel terciario, se encontrará en la capacidad de diagnosticar y practicar el tratamiento médico quirúrgico de las patologías que se presente en este nivel. Además podrá participar como líder en equipos de rehabilitación según necesidades. Asimismo el tendrá competencias para adentrarse en el estudio y práctica de la investigación científica y la administración en salud

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:45 [El egresado del programa de me..] (18:473-18:769) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

El egresado del programa de medicina tendrá capacidad de realizar actividades creativas, innovadoras y que optimice recursos que busca la convivencia armónica con la naturaleza y la sociedad para una mejor calidad de vida en su ejercicio médico quirúrgico en el área Surcolombiana y el país

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:60 [La tecnología educativa en nue..] (25:268-25:571) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social]
No memos

La tecnología educativa en nuestro caso, busca aplicar el conocimiento científico en la solución de los problemas educativos en salud y debe contribuir a que la educación de nuestros alumnos responda a las exigencias y cambios en el futuro profesional como parte del sistema social en el cual actúa

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:76 [Los docentes de la Facultad de..] (56:405-56:1127) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Los docentes de la Facultad de Salud Carlos Narváez, Jairo Rodríguez, Doris Salgado, Dolly Castro, Marta Rocío Vega, Nicolás Núñez, Docentes colaboradores de los grupos y sus respectivos semilleros: Carlos Finlay, Parasitología y Medicina Tropical y grupo Crecer y a los todos los estudiantes de los semilleros SINEDIR Compartir y Crecer, quienes lograron clasificar, con puntajes por encima de noventa puntos al 14 Encuentro Nacional y 8

Internacional de semilleros, evento que se realizará en el mes de Octubre en nuestra ciudad. El 50% de los proyectos que representarán a nuestra Universidad, en ese evento promisorio para el desarrollo de la región Surcolombiana, pertenecen a la Facultad de Salud

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:78 [Los estudiantes de medicina, t..] (57:126-57:975) (Super)

Códigos: [Perteneencia Social]

No memos

Los estudiantes de medicina, tienen su primer vinculación con el sector productivo, en el año de internado, que se encuentra regulado por DECRETO 2376 DE 2010, por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud y habitualmente se realiza en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

Al finalizar los estudios de medicina, le médicos deben realizar el servicio social obligatorio, según Resolución 1058 del 23 de Marzo de 2010, para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud; en los últimos años esta actividad se realizó en la ESEs del Departamento del Huila, pero para el año 2011, el grupo de egresados se distribuyó a lo largo de todo el país, según determinación del Ministerio de la Protección Social

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:79 [La relación del programa de me..] (57:1294-58:141) (Super)

Códigos: [Perteneencia Social]

No memos

La relación del programa de medicina con la comunidad se logra a través del trabajo integrado de docentes y estudiantes en proyectos de proyección social solidaria, ejemplo, atención a población desplazada, además las asignaturas de medicina familiar y el internado rotatorio en el área de medicina preventiva se brinda atención a la comunidad. La comunidad también es atendida mediante las 58 actividades clínicas donde participan docentes y estudiantes, tales como: medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y urgencias

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:80 [El Estatuto Básico de Proyecci..] (58:146-58:1397) (Super)

Códigos: [Perteneencia Social]

No memos

El Estatuto Básico de Proyección Social de la Universidad, aprobado mediante Acuerdo 046 de 2004 para reforzar el desarrollo de las actividades de proyección social en la Universidad Surcolombiana por lo que establece la conformación de equipos de proyección social unidisciplinarios, multidisciplinarios, interdisciplinarios e interinstitucionales donde profesores, egresados y estudiantes pueden realizar actividades de proyección social.

En este sentido, el Programa de acompañamiento y tutoría a familias en situación de desplazamiento y vulnerable receptora del municipio de Neiva, se inicio mediante convenio entre la Universidad Surcolombiana, Facultad de salud y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME, el número de familias que se incluyeron fue de 1450. En la actualidad, Ascofame no participa y

el proyecto lo coordina la facultad como actividad de proyección social. El Programa de Acompañamiento y Tutoría a 1950 familias en Situación de Desplazamiento y vulnerables receptoras del Municipio de Neiva se desarrolla en todos los sectores de la ciudad, con alta presencia en las comunas 6, 8, 9, y 10, donde es mayor la concentración de Población en Situación de Desplazamiento

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:2 [la universidad nacional de Col..] (2:484-2:859) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

la universidad nacional de Colombia había designado a unos docentes de planta de allá que era el Doctor Odilio Méndez Sandoval para que se encargara en comisión por parte de la Universidad Nacional en desarrollar todo el estudio técnico, el estudio financiero y visitar a todo los municipios del departamento con el fin de estudiar la factibilidad de crear el programa

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:5 [en la región no existía un pro..] (2:1624-2:1745) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social]

No memos

en la región no existía un programa de medicina habían 19 programas en el país y no había ningún programa de esta región

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:8 [Desde el punto de vista social..] (4:86-4:1145) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social]

No memos

Desde el punto de vista social el modelo planteaba única y exclusivamente en el primer año unas unidades académicas que manejaban aspectos por ejemplo: de organización de servicios de salud, organización desde el punto de vista de la administración en salud y se manejaban unas unidades que denominábamos problemas de tipo social de la región surcolombiana entonces dentro de esas unidades estaba por ejemplo infecciones, desnutrición, diabetes, hipertensión, cáncer eso con el fin de proyectar un poco las ciencias básicas hacia la parte comunitaria pues sin manifestarlo abiertamente pero se trataba de manejar los problemas de la población local regional de acuerdo a las patologías sin incidencia epidemiológica. entonces, esas eran las primeras unidades nosotros íbamos a trabajar 14 unidades en el primer año y el segundo año se trabajaban las otras diez unidades tal vez así de esa forma entonces íbamos abordando los diferentes problemas, entonces se pensó en parasitismo, eran 14 unidades que habíamos proyectado

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:9 [Específicamente no se manifest..] (4:1261-5:138) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Específicamente no se manifestaba, lo único era el tratar de trabajar con la comunidad las unidades didácticas tenían una distribución, digámoslo así una organización muy específica y era que inicialmente tendríamos una fase que era la fase digámoslo así de socialización, de ofrecimiento del conocimiento a través de una conferencia, una clase magistral posteriormente se orientaba al estudiante

para que hiciera una consulta guía a nivel de biblioteca consulta bibliográfica. El estudiante tenía que proyectar un trabajo de campo a nivel de la población, para esa época estaba surgiendo una población muy importante con bastantes dificultades en el medio que era las palmas era una invasión que existía en esa época. Empezó como una invasión entonces encontramos allí una población que era muy susceptible de ser estudiada y con muchas necesidades de detectar los problemas que tenían, desde el punto de vista de salud entonces se pensó que allí se podía trabajar problemas como parasitismo, desnutrición, hipertensión, cáncer etc. Entonces esa era la siguiente fase que el estudiante hiciera un trabajo de campo constatará y mirará cuales eran las condiciones del problema en el caso por ejemplo: desnutrición que aspectos de tipo social tenían ellos allí, y que implicaciones se presentaban y posteriormente entonces ellos elaboraban un informe de su unidad respectivas, de su estudio y lo socializamos en un seminario, ese seminario con participación de diversos profesionales, era interdisciplinario y multidisciplinario, debería arrojar unos resultados

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:12 [o, básicamente lo que se elabo..] (6:1565-6:2165) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertenencia Social]

No memos

o, básicamente lo que se elaboró en esa época era una asignatura que tenía que ver con los problemas de la comunidad un estudio, trabajo de campo, una práctica digámoslo así más bien extra muro que se hacía en la comunidad con participación de los docentes y los estudiantes y era analizar los problemas que tenían ellos allí desde el punto de vista de su invasión y su ocupamiento de esas tierras sin ningún servicios sanitario básico, de acueducto alcantarillado, luz etc. entonces eran toda las dificultades de una invasión era lo que se trataba de conocer con los primeros estudiantes

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:15 [inicia una era que fue la auto..] (9:762-9:1183) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Elaboración Permanente] [Pertenencia Social]

No memos

inicia una era que fue la autoevaluación en diciembre de 1985 se presentó el modelo de autoevaluación el 1986 y 1987 desarrollamos todo el proceso de autoevaluación de los dos programas para la época teníamos solo los dos programas, medicina y enfermería, y como resultado digámoslo así de ese proceso de autoevaluación en 1987 para el segundo semestre de 1987, se establece una nueva estructura curricular

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:16 [Yo creo que el cambio más impo..] (9:2086-9:2252) (Super)

Códigos: [Pertenencia Social]

No memos

Yo creo que el cambio más importante de esa estructura curricular fue darle un poquito más de peso y hacer un poco más de énfasis en la parte de la medicina social

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:18 [Bueno cuando dijimos que pasam..] (11:508-11:856) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertenencia Social]

No memos

Bueno cuando dijimos que pasamos del programa inicial al programa de resultado de la autoevaluación con las 62 asignaturas pues ya se establecieron tres áreas de formación muy específicas estaba el área de formación específica o profesional, área de formación científica o investigativa y una área de formación social y humanística

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:20 [Se analizó eso cuando se pensó..] (12:1734-12:2019) (Super)

Códigos: [Perteneencia Social]

No memos

Se analizó eso cuando se pensó en la creación del programa con la propuesta que no se implementó, y se volvió a retomar eso en el proceso de autoevaluación donde se definió bien cuál era el medico que queremos crear producto de eso surge esa restructuración a nivel curricular

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:22 [Se incluyó una rotación de med..] (14:1728-14:2436) (Super)

Códigos: [Perteneencia Social]

No memos

Se incluyó una rotación de medicina comunitaria en cada una de las especialidades pediatría, ginecología, medicina interna básicamente ellos fueron los que incluyeron la posibilidad de que el especialista estuviese en el primer nivel con estudiantes atendiendo las poblaciones con patologías de primer nivel de intencion era sacar un poco la formación de medico hacia la comunidad considerando en esa época decíamos que al hospital iba el 2% de la población el 98% restante estaba en la comunidad entonces que era bueno salir a la comunidad a tratar de llegar un poco más cerca de ellos y bajo ese argumento pues se establecieron las rotaciones o los bloques de comunitaria

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:29 [darle un porcentaje de partici..] (21:242-21:644) (Super)

Códigos: [Perteneencia Social]

No memos

darle un porcentaje de participación a la región surcolombiana entonces de eso cuarenta estudiantes no recuerdo que porcentaje tenía que ser del Huila creo, que un 10% tenía que ser de afuera de resto tenían que ser de la región se priorizaba en cierta forma que se formaran profesionales de aquí con el interés que se quedaran en la región que fueran médicos de la región y se logró

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:34 [salud debería estar metido en ..] (25:2985-26:281) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Perteneencia Social] [Perteneencia Académica]

No memos

salud debería estar metido en esos problemas esos asentamientos tiene dificultades de todos los problemas que he mencionado y lo mismo pasa con hipertensión, diabetes entonces mire que si nosotros nos ponemos en la tarea así rápida de decir cómo vamos a hacer todas esas unidades si vamos a incluir dos por semestres no altero el programa, el plan de estudios, el currículo de pronto si es una forma curricular sin alterar el plan de

estudio que también se da

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:36 [Exacto era IPC y se trabajaba ..] (26:1761-26:2567) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Perteneencia Social]

No memos

Exacto era IPC y se trabajaba IPC y se conoció esta población IPC se extendió un poco al 7 de Agosto se alcanzó hacer unas actividades en Eduardo Santos y Granjas, granjas porque maneja allí una población materna o maneja todavía pero a parte de los centros de salud de las instituciones prestadoras de salud como la ESE la comunidad entonces si yo tengo un grupo de estudiantes que puede ir a hacer ese estudio a mirar las condiciones para ver qué factores de esos están incidiendo la posibilidad de que él tenga la patología que nosotros vemos y sin estar haciendo un ejercicio de la profesión ni como médico ni como enfermera ni como profesional de la salud si no conociendo la problemáticas para poder plantear alternativas eso sí sería un aprendizaje basado en problemas

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:38 [y oriente para que usted vaya ..] (28:1543-28:1730) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Investigación e Innovación] [Perteneencia Social]

No memos

y oriente para que usted vaya y mire el problema y toda la cosa porque si logramos hacer ese segundo modelo dirigido que yo de unos objetivos conductuales él va a llegar a tener

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:2 [En el plan de estudios de medi..] (2:137-2:525) (Super)

Códigos: [Perteneencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

En el plan de estudios de medicina, tal como está estructurado, tiene dos grandes componentes de salud pública; el primero tiene que ver con salud pública y las ciencias sociales en el que se desarrollan asignaturas como salud y sociedad, medicina y sociedad y epidemiología. En el segundo está todo lo relacionado con administración en salud que se desarrolla en décimo semestre

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:3 [nosotros le hacemos ver a los ..] (4:126-4:217) (Super)

Códigos: [Perteneencia Social]

No memos

nosotros le hacemos ver a los estudiantes el componente social que debe tener la medicina

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:6 [Nosotros siempre hemos querido..] (6:1111-6:1508) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Perteneencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Nosotros siempre hemos querido acá en el departamento la transversalidad; ejemplo, que cuando los estudiantes estén en medicina interna, los problemas de hipertensión, diabetes, entre otros, sean vistos no solamente desde el punto de vista clínico sino que también se

vea la parte epidemiológica de esas enfermedades, que se evalué cómo se puede intervenir para disminuir complicaciones;

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:11 [ese es un cambio demandado por..] (16:172-16:257) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos

ese es un cambio demandado por el mercado, éste jalona la orientación de formación

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:12 [Así hemos diseñado el internad..] (19:919-19:1243) (Super)

Códigos: [Interdisciplinarietà] [Pertenenencia Social]

No memos

Así hemos diseñado el internado en salud pública, con rotaciones en esas áreas, en el ministerio de salud, en la secretaría de salud distrital, en el instituto nacional de salud y en los hospitales territoriales ubicados cerca de Bogotá. En estas entidades, se aprecia de mejor manera el papel del salubrista en terreno

P14: entrevista de pediatria.pdf - 14:1 [En Pediatría de pregrado manej..] (2:33-2:95) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

En Pediatría de pregrado manejamos cinco grandes componentes

P14: entrevista de pediatria.pdf - 14:2 [En pediatría social hay un pro..] (2:1463-2:2104) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos

En pediatría social hay un programa grande, AIEPI, atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia; dentro de ella está el programa IAMI, Instituciones amigas de la mujer y la infancia; allí se hace control del niño sano. En las tardes, el doctor García trabaja con los estudiantes del curso de pediatría. Los internos y los residentes van a la comunidad, visitan albergues, hogares de Bienestar Familiar y se hacen acciones en un área que hemos escogido que es la zona de influencia de la ESE del hospital, Las Palmas. Esa es la presencia que hace pediatría en la formación desde el punto de vista social

P14: entrevista de pediatria.pdf - 14:3 [En la Declaración del Milenio,..] (3:1575-3:2190) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

En la Declaración del Milenio, objetivo número 4, se habla de la necesidad de reducir la mortalidad infantil; una de las formas de lograr este objetivo es el atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia; hay decretos, resoluciones y otras notas que ratifican este propósito: reducir la mortalidad maternoperinatal. En este programa manejamos la lactancia materna, la buena nutrición, la parte de vacunas y la parte afectiva; es un programa

grandísimo que no solamente nos involucra a nosotros como médicos, como profesores; también hay un componente comunitario muy importante

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:4 [Esa se refiere a los ciclos de..] (4:536-4:695) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Practicidad]

No memos

Esa se refiere a los ciclos de enfermedades comunes que en forma sistemática atendemos; no nos enfocamos solamente en el motivo de consulta, vamos más allá

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:5 [n neonatal, el programa canguro..] (4:1916-5:17) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

n neonatal, el programa canguro, es una estrategia importante para reducir la mortalidad perinatal; atiende niños con bajo peso al nacer y prematuros. Responde a una política nacional

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:6 [la salud pública la empezamos ..] (5:1306-5:1536) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

la salud pública la empezamos a desarrollar con pediatría social; empezó hace varios años; tenemos que crecer más. La educación tiene que verse reflejada en una ganancia: reducción de la morbimortalidad en la población infantil

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:13 [a medida que uno ve que nosotr..] (12:524-12:700) (Super)

Códigos: [Participación] [Pertinencia Social]

No memos

a medida que uno ve que nosotros hemos participado desde el punto de vista asistencial y docente en la generación del cambio de la atención en salud, uno se siente contento

P15: ENTREVISTA JULIANA VALLEJO.pdf - 15:1 [finalmente la universidad obed..] (1:875-1:1046) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social]

No memos

; finalmente la universidad obedece a las necesidades de la sociedad y desafortunadamente en los últimos años la salud pública se desdibujó mucho en el panorama nacional

P15: ENTREVISTA JULIANA VALLEJO.pdf - 15:6 [Hay tendencia de sacar la educ..] (8:1667-8:1865) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Hay tendencia de sacar la educación médica de los hospitales, hoy es más frecuente que el estudiante no esté sólo en el hospital, sino que también esté en

los centros de salud y en la comunidad

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:1 [Se trabajaba a nivel individua..] (3:1941-3:2031) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos

Se trabajaba a nivel individual y comunitario; mirada sistémica de la situación de salud

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:3 [la teoría y la práctica eran a..] (4:866-4:948) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

la teoría y la práctica eran aterrizadas a las políticas nacionales de la época

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:4 [También hay que resaltar que e..] (5:2992-5:3099) (Super)

Códigos: [Participación] [Pertenenencia Social]

No memos

También hay que resaltar que en esa época había un buen número de docentes con formación en salud pública

P17: est nmedicina.pdf - 17:4 [Nosotros ya sabemos que la gen..] (2:41-2:201) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos

Nosotros ya sabemos que la gente es pobre, que no tiene servicios adecuados, no tiene condiciones de vida digna; pero es muy poco lo que nosotros podemos hacer

P17: est nmedicina.pdf - 17:5 [No se genera ningún cambio] (2:306-2:331) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos

No se genera ningún cambio

P17: est nmedicina.pdf - 17:6 [Trabajo de campo más relaciona..] (2:507-2:687) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Trabajo de campo más relacionado con la realidad de las comunidades
Más consulta e interpretación de datos pero con más trabajo con la comunidad
Generación de mayor impacto social

P20: informe_final_.pdf - 20:4 [Desarrolla sus procesos intern..] (13:176-13:355) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos

Desarrolla sus procesos internos inspirado en principios científicos, tecnológicos, humanísticos y éticamente fundamentados, en respuesta a las necesidades del entorno regional

P20: informe_final_.pdf - 20:5 [El Estatuto General define al ..] (12:316-12:713) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

El Estatuto General define al Programa de Medicina como una unidad académica de la Universidad, adscrita a la Facultad de Salud, y que tiene como finalidad administrar e impartir Docencia para la formación integral, humana y profesional, mediante la articulación equilibrada de la docencia, la investigación y la proyección social, en el área del conocimiento y del quehacer del Médico

P20: informe_final_.pdf - 20:6 [Formación integral de profesio..] (13:600-13:1242) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Formación integral de profesionales Médicos, que mediante la asimilación, producción, aplicación y difusión de los conocimientos científicos, humanísticos, tecnológicos, artísticos y culturales, asuman con espíritu crítico las acciones de promoción, conservación, recuperación de la salud y del desarrollo humano integral de la Región con proyección nacional e internacional a través del marco de la libertad de pensamiento, pluralismo ideológico y de acuerdo con una ética que reivindique la solidaridad y dignidad humanas utilizando la docencia, la investigación y la proyección social, para buscar la excelencia académica

P20: informe_final_.pdf - 20:7 [En el año 2010 el Programa ser..] (14:34-14:472) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

En el año 2010 el Programa será líder en la formación integral de profesionales Médicos con mentalidad creativa, generadores de sus propios modelos y esquemas de intervención que consoliden la salud de la comunidad Regional y Nacional siendo capaces de aprender continuamente mediante la autodidaxia, la investigación y el desarrollo de métodos y tecnologías para la comprensión y solución de los problemas de salud del entorno

P20: informe_final_.pdf - 20:9 [Formar un profesional de la Me..] (14:813-14:1119) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Formar un profesional de la Medicina altamente competente en los aspectos científico, tecnológico. ético y humanístico, con capacidad de autoaprendizaje, actitud y técnicas de liderazgo del sector salud, con permanente reflexión y crítica de su desempeño personal, profesional y de su

entorno social

P20: informe_final_.pdf - 20:11 [Fomentar la aplicación de los ..] (15:337-15:499) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Fomentar la aplicación de los métodos analítico, histórico, humanístico y crítico - social en investigación y análisis de la Salud Regional, Nacional y Mundial

P20: informe_final_.pdf - 20:12 [Capacitar a docentes y estudia..] (15:503-15:1019) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Capacitar a docentes y estudiantes en la comunicación, proporcionando conocimientos idiomáticos y de informática que permitan acceder a los adelantos científicos y tecnológicos y ejercer un impacto positivo en el nivel de cultura en salud de las comunidades.
Implementar instrucción sobre enfoque de riesgo individual, familiar y social.
Integrar los conocimientos epidemiológicos a la práctica médica.
Ubicar el proceso de formación en el contexto socio - político del medio Regional, Nacional y Mundial

P20: informe_final_.pdf - 20:13 [Alcanzar para el año 2010 que ..] (16:33-16:774) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Alcanzar para el año 2010 que el 70% de los docentes del programa de Medicina sea de planta.
En el mismo año, el 5% de los docentes de planta adscritos al programa de medicina habrán realizado estudios de doctorado en los campos científico - técnico, humanístico y/o pedagógico.
A partir del año 2005, el Programa pondrá en funcionamiento un Proyecto de Desarrollo para el perfeccionamiento y calificación de los docentes, con objetivos, metas, estrategias, convenios y cronograma de actividades académicas tendientes a la actualización científica (50%), pedagógica (30%), y humanística (20%).
La participación de todos los docentes en capacitación y actualización en cada uno de los campos antes citados será del 100%

P20: informe_final_.pdf - 20:15 [Para el año 2006 se habrán des..] (17:571-17:1041) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social]

No memos

Para el año 2006 se habrán desarrollado, al menos en un 50% más, las líneas de proyección social y extensión, tales como la evaluación fisiológica de deportistas y pruebas y estudios genéticos, asesorías a empresas de salud, educación continuada, apoyo a las acciones de Prevención y Promoción de la salud en la Región y otras.
El apoyo, en lo correspondiente a la salud, del Plan 20/20 del Departamento del Huila, se estará ejecutando en un alto porcentaje

P20: informe_final_.pdf - 20:17 [El docente universitario del P..] (19:709-19:1113) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

El docente universitario del Programa de Medicina debe propender porque el estudiante de Medicina desarrolle al máximo las funciones intelectuales en su más elevado nivel de modo que su dominio de las operaciones formales le permitan ser capaz y formular y generar hipótesis, sometidas a contratación lógica y empírica para obtener diferencias, en otras palabras, ejercitar el método científico

P20: informe_final_.pdf - 20:19 [La fundamentación sociológica ..] (20:1426-21:498) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos

La fundamentación sociológica del currículo es conceptualizada por la academia de este programa, como un enfoque general que debe impregnar todas las actividades del currículo y no solamente limitarse a la influencia que en este sentido pueden llevar a cabo las asignaturas correspondientes al 21 componente humanístico, es decir, esta clara orientación social debe fomentar una actitud de compromiso con la problemática social y la proyección médica comunitaria social, concretándose de base en la relación docente – alumno, en las metodologías de enseñanza – aprendizaje, en el esfuerzo de integración teórico – práctico y en la clarificación de una deontología y ética medica en la futura proyección de la salud, como agente decisivo de cambio en su comunidad de referencia

P20: informe_final_.pdf - 20:21 [Se fundamentará en la formació..] (22:1454-23:321) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Se fundamentará en la formación integral de un médico general con conocimientos científicos, sólidos y habilidades técnicas adecuadas, que le permitan entender el complejo de salud enfermedad dentro de un contexto social, tomando como punto de referencia prioritario la realidad de 23 morbimortalidad en que se encuentra inmersa la comunidad del país, a la vez se le darán las herramientas suficientes para que de una manera coordinada dentro del grupo de salud, pueda participar activamente en la promoción de salud, así como en la prevención, el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad

P20: informe_final_.pdf - 20:22 [Instaurar la relación médico-p..] (23:402-23:500) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos

Instaurar la relación médico-paciente, médico-familia, médico-comunidad en un sentido humanístico

P20: informe_final_.pdf - 20:24 [Desarrollar una actitud analít..] (23:812-23:1016) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Desarrollar una actitud analítica, reflexiva que le permita identificar con autenticidad y sentido crítico no solo los problemas de su comunidad y del país, sino las soluciones acordes con esa realidad

P20: informe_final_.pdf - 20:25 [Tener capacidad para interpretar..] (23:1244-23:1456) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social]
No memos

Tener capacidad para interpretar y comprender la causalidad de los fenómenos de salud colectivos no sólo en su aspecto biológico sino también económico, social, histórico y cultural e incidir sobre los mismos

P20: informe_final_.pdf - 20:28 [Promover en su comunidad soluc..] (24:974-24:1139) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social]
No memos

Promover en su comunidad soluciones acordes con la problemática de salud y los factores que la generan, estimulando esquemas correspondientes a su propia realidad

P20: informe_final_.pdf - 20:30 [Proponer alternativas y partic..] (25:8-25:166) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social]
No memos

Proponer alternativas y participar en la solución de la problemática social determinante de la salud de la comunidad.
6. Fomentar niveles adecuados de salud

P20: informe_final_.pdf - 20:32 [Desarrollar programas de preve..] (25:359-25:417) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social]
No memos

Desarrollar programas de prevención y promoción de la salud

P20: informe_final_.pdf - 20:35 [Componente básico o profesiona..] (46:339-46:982) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Componente básico o profesional:

Corresponde al 90% del total de créditos del programa, comprende el conjunto de conocimientos indispensables para una formación con niveles de excelencia dentro de un enfoque integral, científico, ético y socialhumanístico; se subdivide en cinco áreas operativas para su monitoreo y

administración, por parte del Comité de Currículo del Programa, así:

- i. Área de Ciencias básicas medicas
- ii. Área de ciencias naturales y exactas
- iii. Área de Ciencias clínicas

- iv. Área de formación social y humanística.
- v. Área de Práctica Médica (ejercicio profesional)

P21: MEDICINA SOCIAL PASADO.jpg - 21:1 [MEDICINA SOCIAL PASADO.jpg] (1078:1462) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

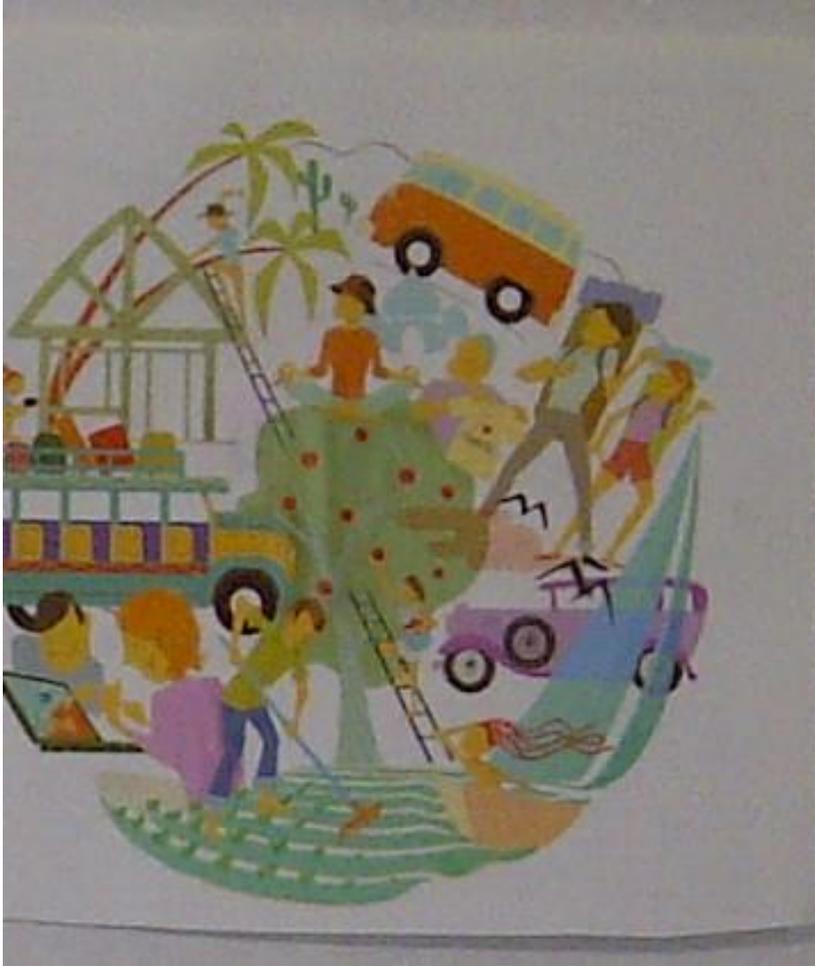
No memos



P21: MEDICINA SOCIAL PASADO.jpg - 21:2 [MEDICINA SOCIAL PASADO.jpg] (528:948) (Super)

Códigos: [Interdisciplinarietà] [Pertinencia Social]

No memos



P21: MEDICINA SOCIAL PASADO.jpg - 21:3 [MEDICINA SOCIAL PASADO.jpg] (410:1052) (Super)

Códigos: [Perteneencia Social]

No memos



P22: MEDICINA SOCIAL PRESENTE.jpg - 22:2 [MEDICINA SOCIAL PRESENTE.jpg] (286:729) (Super)

Códigos: [Perteneencia Social]

No memos



P23: Odilio Mendez 1.wmv - 23:3 [Odilio Mendez 1.wmv] (0:01:21.92 [0:00:26.13]) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:1 [Odilio Mendez.wmv] (0:00:53.05 [0:00:18.18]) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:2 [Odilio Mendez.wmv] (0:01:20.60 [0:00:19.60]) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:3 [Odilio Mendez.wmv] (0:05:16.64 [0:00:28.86]) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:4 [Odilio Mendez.wmv] (0:05:56.83 [0:00:18.03]) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

**P25: SALUD PÚBLICA FUTURO MD SOCIAL.jpg - 25:2 [SALUD PÚBLICA FUTURO MD SOCIAL..] (614:1491)
(Super)**

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos



**P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:1 [Dotar al estudiante de Medicin..]
(1:893-1:1328) (Super)**

Códigos: [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Dotar al estudiante de Medicina de los conocimientos, destrezas y habilidades requeridas, para desempeñarse eficientemente como médico dentro del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto en el área asistencial como administrativa, facilitándole no solamente el conocimiento de las normas, sino también de la problemática del sector, para buscar de manera conjunta posibles soluciones a dicha problemática

**P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:2 [Aplicar el liderazgo, la capac..]
(3:3-3:222) (Super)**

Códigos: [Pertenenencia Social]

No memos

Aplicar el liderazgo, la capacidad administrativa y los conocimientos normativos para coordinar, dirigir o gerenciar proyectos, planes, programas o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de baja complejidad

**P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:3 [Aplicar la capacidad de análisis..]
(2:2349-2:2513) (Super)**

Códigos: [Pertinencia Social]

No memos

Aplicar la capacidad de análisis crítico-reflexivo frente a la problemática del sector salud, en el marco del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:6 [SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD S.] (7:4-7:1038) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
(Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y demás normas reglamentarias).

- ⌚ Evolución histórica de la seguridad social
- ⌚ La Seguridad social en Salud
- ⌚ Sistema General de Seguridad Social en Salud (Objetivos, Estructura Organizacional, Generalidades).
- ⌚ Régimen Contributivo (EPS).
- ⌚ Régimen Subsidiado (APS- S, ESS y Cajas de Compensación Familiar).
- ⌚ Población Pobre No Asegurada
- ⌚ Regímenes Especiales de Salud en Colombia
- ⌚ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- ⌚ Empresas Sociales del Estado
- ⌚ Plan Obligatorio de Salud (POS-C Y POS-S).
- ⌚ Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito, Decreto No. 3990 de 2007 (Subcuenta ECAT).
- ⌚ Facturación de Servicios de Salud (Acuerdo 029 de 2011 CRES, Decreto 4747 de 2007 y Resoluciones 3047 de 2008 y 0416 de 2009. Manuales de Tarifas, Rips, Modalidades de contratación, Normas técnicas de facturación).
- ⌚ Historia Clínica: Resoluciones No. 1995 de 1999 y 1441 de 2013.

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:7 [SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA.] (8:4-8:634) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (Decreto N° 1011 de 2006 y sus Normas Complementarias).

- ⌚ Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (Consideraciones generales, Decreto N° 1011 de 2006 y Normas complementarias).
- ⌚ Conceptos Básicos
- ⌚ Definición y Bases de la Calidad.
- ⌚ Definición y Componentes de la Calidad para los servicios de Salud.

- ⌚ La ruta de la calidad en las organizaciones hospitalarias
- ⌚ Sistema Único de Habilitación
- ⌚ Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad.
- ⌚ Sistema Único de Acreditación
- ⌚ Sistema de Información para la Calidad

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:8 [FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SA..] (8:647-8:944) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA
(Ley 715 de 2001, Acto Legislativo 04 de 2007 y Ley 1176 de 2007). Ley Nuevos Recursos Para Sector Salud 2010.

- ⌚ Participación para el Sector Salud
- ⌚ Participación de Propósito General
- ⌚ Participación para Agua Potable y Saneamiento Básico

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:9 [LA MEDICINA PREPAGADA EN COLOM..] (8:957-8:1102) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

LA MEDICINA PREPAGADA EN COLOMBIA

- ⌚ Generalidades, objetivos, normas legales
- ⌚ Origen, ventajas, desventajas
- ⌚ Preexistencias y riesgos a tomar

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:10 [LEY DEL TALENTO HUMANO EN SALU..] (9:8-9:754) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

LEY DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (Ley No. 1164 de 2007)

- ⌚ Generalidades, objetivos, principios generales, campo de aplicación.
- ⌚ Organismos de apoyo para el desarrollo del Talento Humano. (Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, Comités del Talento Humano en Salud, Observatorio del Talento Humano en Salud, Colegios Profesionales)
- ⌚ Características de la Formación del Talento Humano en Salud.
- ⌚ Ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del Talento Humano en Salud. (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, Identificación única del Talento Humano en Salud, Recertificación del Talento Humano en Salud)
- ⌚ Desempeño del Talento Humano en Salud.
- ⌚ Prestación Ética y Bioética del Servicio

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:11 [ESTATUTO UNICO

DISCIPLINARIO (..) (9:768-9:936) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

ESTATUTO UNICO DISCIPLINARIO (Ley 734 de 2002)

- ⌚ Generalidades y ámbito de aplicación
- ⌚ Proceso disciplinario
- ⌚ Faltas disciplinarias (Tipos).
- ⌚ Tipos de Sanciones

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:12 [CONTRATACIÓN EN SALUD ? Ley 80..] (10:4-10:879) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

CONTRATACIÓN EN SALUD

- ⌚ Ley 80 de 1993 Estatuto de Contratación de la Administración Pública, Ley 1150 de 2007 (Reforma Ley 80 de 1993), Decretos 2474 de 2008, 2025 de 2009 y Decreto 1510 de 2013.
 - ⌚ Estatutos de Contratación de las ESEs.
 - ⌚ Generalidades, Tipos de Contratos en Salud.
 - ⌚ Contenidos generales de un contrato.
 - ⌚ Modalidades de Contratación de Servicios de Salud.
- 5 3 8
9

RELACION DOCENTE - ASISTENCIAL (Decreto 2376 de 2010)

- ⌚ Convenios Docente-asistenciales
- ⌚ Servicio Social Obligatorio: Resolución 1058 de 2010
- ⌚ Créditos Beca Icetex-Minsalud (Decreto 1038 de 1995).

2 2

10

RED DE URGENCIAS (Res. 1441 de 2013, Decreto 4747 de 2007 y sus Resol. Reglamen.)

- ⌚ Generalidades
- ⌚ Red de Urgencias (CRUE).
- ⌚ Sistema de Referencia y Contrarreferencia. (Decreto 2759 de 1991)
- ⌚ Sistema de Transporte de Pacientes (Ambulancias).

P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:1 [Proveer a los futuros médicos ..] (1:924-1:1466) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Proveer a los futuros médicos los conocimientos y herramientas administrativas y gerenciales, que les permitan adquirir las destrezas y habilidades para su eficiente desempeño laboral tanto en actividades asistenciales como administrativas en las instituciones del sector y además adquirir las competencias necesarias para dirigir, coordinar o gerenciar proyectos, planes o programas de fomento de la salud, prevención de la enfermedad o de dirección de instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención

P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:3 [Aplicar el liderazgo y la capa..] (2:955-2:1475) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Aplicar el liderazgo y la capacidad administrativa para coordinar, dirigir o gerenciar proyectos, planes, programas o instituciones del sector salud.

⌚ Evaluar técnicamente el funcionamiento administrativo y asistencial de las instituciones prestadoras de servicios y de las direcciones locales de salud.

⌚ Aplicar los conceptos administrativos al proceso de atención en salud, para mejorar la calidad de los servicios, la satisfacción de los usuarios y la rentabilidad económica y social de las instituciones

P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:4 [Maneja con Solvencia los Funda..] (3:1083-3:1539) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Maneja con Solvencia los Fundamentos Generales de Administración y las distintas Etapas del Proceso Administrativo y en sus prácticas extramurales aplica en forma adecuada los principios administrativos, al igual que las distintas etapas del proceso administrativo de la atención en salud.

SER Se apropia de los fundamentos y objetivos de la Administración con el fin de aplicarlos en el ejercicio ético y responsable de la profesión médica.

P29: Microdiseño Medicina familiar 2013.pdf - 29:1 [El componente de Medicina Fami..] (1:710-1:1166) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

El componente de Medicina Familiar, constituye la parte del programa de medicina que permite al estudiante experiencias clínicas integrales más directas en el nivel de atención primaria con un enfoque integral respondiendo al modelo biopsicosocial formativo y de atención en salud. La asignatura permite al estudiante contextualizarse con las políticas en salud para todos los niveles de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud

P29: Microdiseño Medicina familiar 2013.pdf - 29:2 [Fortalecer en el estudiante de..] (2:366-2:1080) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Fortalecer en el estudiante de medicina las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través del mantenimiento de la salud familiar.

2. Lograr que el estudiante asimile el enfoque biopsicosocial de medicina familiar para que lo aplique en todos los actos de su futura vida profesional.

3. Que el estudiante de medicina reconozca e integre los factores biopsicosociales del paciente y la familia en todas sus crisis y adopte intervenciones interdisciplinarias.

4. Lograr mayores habilidades clínicas con un enfoque familiar en la experiencia docente asistencial en la atención del paciente y familias utilizando los instrumentos e incorporando los principios de medicina familiar

P29: Microdiseno de Medicina familiar 2013.pdf - 29:3 [Comprende los principios de la..] (2:1158-2:1674) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Comprende los principios de la medicina familiar para aplicarlos en las actividades clínicas y comunitarias.

-Conocer los principios de la medicina familiar para aplicarlos en las actividades clínicas y comunitarias
ARGUMENTATIVA

Explica y analiza las implicaciones de la relación médico-paciente –familia.

-Articula conceptos relacionados con las diferentes definiciones de familia y de tipología familiar para lograr en la atención médica una mayor comprensión de la diversidad en la dinámica familiar

P29: Microdiseno de Medicina familiar 2013.pdf - 29:4 [Resuelve problemas relacionado..] (2:1691-2:2060) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Resuelve problemas relacionados con las implicaciones de la relación médico paciente.

-Desarrolla trabajos investigativos que intentan resolver problemas relacionados con la salud y el medioambiente familiar.

-Construye hipótesis de trabajo relacionadas con el mejoramiento de las condiciones psicosociales de la familia y las implicaciones en la salud familiar.

P29: Microdiseno de Medicina familiar 2013.pdf - 29:5 [Maneja con solvencia las bases..] (3:8-3:385) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Maneja con solvencia las bases y principios de la medicina familiar en la atención individual y familiar con enfoque sistémico integral.

SER

Interioriza los principios de la medicina familiar expresándolo con un Perfil humano ético.

Apropiarse de estrategias de trabajo en equipo e interdisciplinaridad siendo un futuro profesional con liderazgo participativo y proactivo

P29: Microdiseno de Medicina familiar 2013.pdf - 29:6 [FUNDAMENTOS Y MODELOS DE MEDIC..] (4:294-8:1644) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

FUNDAMENTOS Y MODELOS DE MEDICINA FAMILIAR Y SALUD FAMILIAR:

Temas:

- ⌚ Bases y principios de la medicina familiar
- ⌚ Relación médico-paciente-familia
- ⌚ Conceptualización de la familia
- ⌚ Modalidades y tipologías familiares actuales
- ⌚ Instrumento de valoración familiar: historia clínica familiar, familiograma, ecomapa, apgar.
- ⌚ Enfoque ecosistémico de la familia
- ⌚ Ciclos vitales individuales
- ⌚ Ciclos vitales familiares
- ⌚ Crisis familiar
- ⌚ Historia clínica familiar orientada por problemas
- ⌚ Atención integral por ciclos vitales
- ⌚ Modelo de atención en salud
- ⌚ Mantenimiento de la salud
- ⌚ Estrategia IAMI Integral

28 8 362

FAMILIA EN FORMACIÓN CON PREESCOLAR - ESCOLAR:

a. Valoración integral a la familia en formación con preescolar - escolar.

Temas:

- ⌚ Valoración Biopsicosocial de la familia.
 - ⌚ Valoración del contexto familiar del preescolar - escolar.
 - ⌚ Factores de riesgo y protectores Biopsicosociales de la familia en formación.
 - ⌚ Mantenimiento de la salud de la familia con preescolar - escolar.
 - ⌚ Intervención a la familia con preescolar - escolar.
- b. Guías de Atención al preescolar - escolar.

Temas:

- ⌚ Perfil epidemiológico del preescolar - escolar.
 - ⌚ Tamizaje clínico, historia clínica y pruebas de laboratorio.
 - ⌚ Inmunoprofilaxis.
 - ⌚ Asesorías Educativas.
 - ⌚ Factores que promueven la relación del buen trato intra-familiar.
- c. Estrategias pedagógicas para promoción de la salud de la comunidad preescolar - escolar, desde el ámbito familiar y social.

Temas:

- ⌚ Política de infancia y adolescencia
- ⌚ Formación de Padres para la convivencia y participación ciudadana.
- ⌚ Ambientes saludables.
- ⌚ Procesos conducentes a la formación de valores.
- ⌚ Elaboración de folletos educativos dirigidos a la comunidad preescolar - escolar

47 16 633

FAMILIA CON ESCOLAR Y ADOLESCENTE:

a. Valoración Integral a la familia con escolar y adolescente.

Temas:

- ⌚ Fundamentación de la valoración biopsicosocial de la familia con escolar y adolescente.
- ⌚ Valoración del contexto familiar, sociocultural del escolar y adolescente.
- ⌚ Factores de riesgo biopsicosociales de la familia con escolar y adolescente.
- ⌚ Factores protectores y de resiliencia en la familia con escolar y adolescente

b. Guías de Atención al escolar y adolescente.

Temas:

- ⌚ Perfil epidemiológico del escolar y adolescente.
- ⌚ Tamizaje clínico, historia clínica y pruebas de laboratorio.
- ⌚ Inmunoprofilaxis.

⌚ Asesorías Educativas a la familia con escolar, adolescente y comunidades.

c. Estrategia de escuela saludable.

Temas:

⌚ Políticas para la atención integral del escolar y adolescente.

⌚ Escuela de padres.

⌚ Ambiente escolares saludables.

⌚ Procesos pedagógicos conducentes a la formación de valores.

d. Estrategias pedagógicas para promoción de la salud de la comunidad escolar y adolescente.

Temas:

⌚ Elaboración de folletos educativos dirigidos al escolar, adolescente y escuela de padres.

47 16 633

e. Relación ético moral con el adolescente.

Temas:

⌚ Relación médico familia del escolar y adolescente.

⌚ Relación médico adolescente

⌚ Privacidad.

⌚ Consentimiento informado.

f. Familia en Crisis.

Temas:

⌚ Intervención en crisis.

⌚ Factores protectores para la resiliencia.

4

FAMILIA ADULTA

a. Valoración integral a la familia Adulta.

Temas:

⌚ Valoración Biopsicosocial de la familia.

⌚ Valoración del contexto familiar.

⌚ Factores de riesgo y protectores Biopsicosociales de la familia adulta.

⌚ Mantenimiento de la salud de la familia adulta.

⌚ Intervención a la familia adulta

b. Familia adulta en crisis no normativa y normativa

Temas:

⌚ Comunicación entre el paciente y la familia.

⌚ Factores de riesgo y factores protectores de la comunicación familiar.

⌚ Cuidados paliativos.

⌚ Manejo del dolor.

⌚ Estrategias para el control de síntomas.

⌚ Prevención de complicaciones.

⌚ Claudicación Familiar.

⌚ Trabajo en equipo (visita familiar).

⌚ Trabajo en red.

⌚ Ética y bioética al final de la vida.

c. Apoyo biopsicosocial al paciente y la familia en crisis (cáncer).

Temas:

⌚ Modelo de medicina biopsicosocial.

⌚ Proceso de adaptación de la familia a la enfermedad avanzada y progresiva.

⌚ Atención psicológica al paciente y la familia con cáncer.

⌚ Rehabilitación del paciente con cáncer.

d. Apoyo a la familia y adherencia al tratamiento por parte del paciente en tratamiento de cuarto nivel: Quimioterapia y radioterapia.

Temas:

⌚ Principios de autocuidados de la quimioterapia y radioterapia.4

.

e. Prevención y detección del cáncer.

Temas:

- ⌚ Cáncer de mama.
- ⌚ Cáncer de pulmón.
- ⌚ Cáncer de cuello uterino.
- ⌚ Cáncer gástrico.
- ⌚ Cáncer de próstata.
- ⌚ Urgencias oncológicas.

47 16 63

5

FAMILIA EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO Y ADULTO MAYOR

a. Familia con adulto mayor.

Temas:

- ⌚ Fundamentos del ciclo vital con Adulto Mayor.
- ⌚ Valoración clínica Integral del Adulto Mayor.
- ⌚ Historia Clínica Familiar.
- ⌚ Capacidad Funcional del Adulto Mayor.
- ⌚ Comunicación de la Familia con el Adulto Mayor.
- ⌚ Factores de Riesgo y Factores Protectores.

Mantenimiento de la salud del Adulto mayor

b. Valoración integral a la familia en situación de desplazamiento.

Temas:

- ⌚ Valoración Biopsicosocial de la familia.
- ⌚ Valoración del contexto familiar.
- ⌚ Factores de riesgo y protectores Biopsicosociales de la familia en situación de desplazamiento.
- ⌚ Mantenimiento de la salud de la familia desplazada.
- ⌚ Intervención a la familia desplazada

c. Guías de Atención para la familia desplazada.

Temas:

- ⌚ Perfil epidemiológico de la familia en situación de desplazamiento.
- ⌚ Tamizaje clínico, historia clínica y pruebas de laboratorio.
- ⌚ Inmunoprofilaxis.
- ⌚ Asesorías Educativas.
- ⌚ Factores que promueven la relación del buen trato intra-familiar.

d. Estrategias pedagógicas para promoción de la salud de las familias desplazadas, desde el ámbito familiar y social.

Temas:

- ⌚ Políticas de desplazamiento
- ⌚ Formación para la convivencia y participación ciudadana.
- ⌚ Ambientes saludables.
- ⌚ Procesos conducentes a la formación de valores.

Elaboración de folletos educativos dirigidos a la Familia.

47 16 63

P30: MICRODISE+æO SALUD Y SOCIEDAD I MEDICINA.pdf - 30:1 [Esta asignatura está orientada..] (1:663-1:1120) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Esta asignatura está orientada a proporcionar a los participantes elementos teóricos que permitan explicar, comprender e interpretar el proceso de salud enfermedad dentro del contexto social en sus determinantes económicos y socioculturales. A su vez busca dar aplicación de estos conceptos mediante la realización de un diagnóstico comunitario en salud adoptando una actitud dinámica y transformadora en la realidad social en la que se encuentra inmerso

P30: MICRODISE+æO SALUD Y SOCIEDAD I MEDICINA.pdf - 30:2 [Precisa el fenómeno salud-enfe..] (2:500-

3:124) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Precisa el fenómeno salud-enfermedad como proceso histórico, social y cultural.

⌚ Interpreta y comprende la causalidad e incidencia de los fenómenos de la salud colectivos no solo en el ámbito biológico sino, social, histórico y cultural identificando el carácter biosicosocial del ser humano.

⌚ Reconoce y analiza las implicaciones de los factores económicos, políticos y sociales en el sistema de seguridad social.

⌚ Diagnóstica e interpreta la problemática de la salud pública a través del trabajo comunitario de carácter participativo y transformador.

Argumentativa

⌚ Reconoce la problemática de salud del país, sus determinantes y consecuencias mediante el análisis de los principales indicadores y explica en forma argumentada las causas de dichos problemas.

⌚ Explica la incidencia de aspectos sociales como los Derechos Humanos, DIH, Misión Médica, Ley 100 y 1122, Reformas laboral y pensional, desarrollo y salud, violencia y salud, globalización,

Nuevas tecnologías de la información y comunicación, medicina tradicional, entre otros.

Propositiva

⌚ Analiza e interpreta los resultados del diagnóstico comunitario en salud.

⌚ Expone soluciones a los principales problemas sociales que determinan la salud de la población y reconoce el rol del médico en su solución.

HACER:

⌚ Adquiere capacidad de análisis crítica-reflexiva frente a la problemática de salud-enfermedad a partir de manejo teórico de conceptos y de la realidad misma.

⌚ Desarrolla los conceptos de educación en salud y salud pública en promoción y prevención y maneja adecuadamente las técnicas y herramientas educativas.

⌚ Aplica los conceptos de medicina social, educación en salud y salud pública en el análisis de los factores determinantes de la salud y la enfermedad.

⌚ A partir del conocimiento del contexto regional y local, elabora y evalúa el diagnóstico comunitario participativo en salud pública.

SER:

⌚ Valora la diversidad cultural humana y acepta el contexto cultural del comportamiento humano.

⌚ Fomenta el sentido de la práctica de la medicina social para asumir la responsabilidad del rol médico.

⌚ Interioriza las funciones del educador en salud y lo expresa con clara conciencia de solidaridad, respeto y reconocimiento del otro.

⌚ Crea una actitud transformadora y comprometida como sujeto social frente a la dinámica que se da en el campo de salud y la sociedad.

⌚ Fomenta el respeto y la tolerancia frente a las prácticas médicas alternativas.

⌚ Reconoce y fomenta los derechos humanos enfatizando en el derecho universal a la salud.³

⌚ Asume una posición crítica frente a las actitudes que no favorezcan el desarrollo del enfoque holístico del ser humano

**P30: MICRODISEÑO SALUD Y SOCIEDAD I MEDICINA.pdf - 30:3 [1er Bloque EL PROCESO DE SALUD..]
(3:418-4:1205) (Super)**

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

1er Bloque

EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD

Historia del concepto Salud y enfermedad

Modelos explicativos del proceso salud-enfermedad

El proceso salud-enfermedad como fenómeno social,
histórico y cultural.

Determinantes de la salud y enfermedad

8 2 10

2

CONCEPTOS BASICOS DEL PROCESO DE LA

ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN SALUD

El Proceso de enseñanza aprendizaje

Motivos y necesidades que influyen en el comportamiento
humano.

8 2 10

3

EDUCACION PARA LA SALUD

Temas:

La Educación desde la Promoción de la Salud.

Educación participativa

Metodología participativa de educación en salud

Selección de Técnicas Educativas

Reflexiones referidas a la importancia de la creatividad del
educando en salud.

Los medios de comunicación y la educación para la salud

Condiciones básicas del educador en salud.

El médico como educador para la salud.

El futuro de la educación en salud.

10 4 14

4

2º Bloque

TEORIA DE LA CULTURA Y SOCIEDAD

Conceptualización sobre cultura y sociedad, definición, tipos
y características.

Socialización y aprendizaje de la cultura. Contexto cultural del
comportamiento humano

2 1 3

5

APROXIMACION CONCEPTUAL A LA MEDICINA SOCIAL

Y ESTRUCTURA BIOSICOSOCIAL DEL SER HUMANO

El carácter social de la medicina social

La interdisciplinariedad; perspectiva y aportes de lo social a la
salud. Relación entre ciencias sociales y ciencias de la salud

2 1 34

6

EL CONTEXTO SOCIOECONOMICO Y SALUD

Estructura socioeconómica en Colombia.

Estratificación y clases sociales en Colombia

La salud como derecho. Concepto, fundamentos. Marco

internacional y nacional del derecho a la salud.
El Derecho Internacional Humanitario (DIH) en Salud.
La privatización de la salud en Colombia: Estado actual de la
Estado actual de la salud en Colombia. (Análisis
socioeconómico de la Ley 100. y reformas.)
SISTEMA General de Pensiones y Reforma Laboral .
Desarrollo y salud.
Indicadores Sociales determinantes del desarrollo y la salud.
Globalización, Neoliberalismo, ALCA y salud.
Violencia y Salud.
Prácticas médicas alternativas o complementarias. (Factores
de permanencia)
20 6 32
7

3º Bloque

DIAGNOSTICO COMUNITARIO PARTICIPATIVO EN
SALUD PUBLICA

Concepto de diagnostico social comunitario

Análisis del contexto social urbano y rural donde se va a
realizar el diagnóstico

Ubicación espacial de la población a diagnosticar (BARRIOVEREDA-CORREGIMIENTO)

Pasos a desarrollar para la elaboración del diagnóstico social
comunitario en salud.

Trabajo de campo: elaboración del diagnóstico con la
participación de los líderes de cada comunidad.

24 8 32

**P31: microdiseno CONTEXTO Y DESARROLLO.pdf - 31:1 [Avanzar en la comprensión del ..] (2:351-2:763)
(Super)**

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Avanzar en la comprensión del contexto a partir de la construcción de una
concepción de la sociedad y el desarrollo, desde una visión sociológica, dotando al
estudiante de herramientas que le permitan situarse en la realidad social actual y
analizar su entorno social, político, económico y cultural, para ejercer un papel
protagónico y lograr como sujeto activo y participativo, una acción transformadora

**P31: microdiseno CONTEXTO Y DESARROLLO.pdf - 31:2 [Conoce la naturaleza de lo soc..] (3:76-3:1748)
(Super)**

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Conoce la naturaleza de lo social y la
relación que guarda con el desarrollo.

- Construye un concepto de desarrollo,
estableciendo los antecedentes, sus
condiciones de realización y
establecer un análisis comparado de
los modelos de desarrollo.

ARGUMENTATIVA Conocer e interpretar la estructura social y
la relación practica con el entorno
estableciendo los antecedentes históricos

sus condiciones de realización
contrayendo un análisis comparado con
los modelos establecidos
PROPOSITIVA Fortalecer los valores de solidaridad,
responsabilidad, compromiso y lealtad del
estudiantes para su desarrollo personal,
como futuro líder con proyección social
HACER

- Adquiere elementos para adelantar un estudio estructural y coyuntural de la realidad histórica social de nuestro país, caracterizándola sociológicamente y reflexionando sobre sus tendencias y perspectivas de desarrollo.
- Emplea las habilidades comunicativas en su rol como cuidador de la salud individual y colectiva.
- Desarrolla habilidades en la toma de decisiones autónomas, teniendo en cuenta referentes éticos, ideológicos, políticos y sociales.
- Emplea habilidades metodológicas que le permiten identificar y avanzar en la solución de problemas relevantes de los contextos.

SER

- Desarrollar posturas críticas frente a la dinámica del desarrollo social, político, cultural y económico.
- Demuestra habilidades para el trabajo en equipo a través del análisis estructural y coyuntural de nuestra sociedad.
- Demuestra responsabilidad en su autoformación y crecimiento personal a través del reconocimiento y respeto a sí mismo y de los demás

**P31: microdiseno CONTEXTO Y DESARROLLO.pdf - 31:3 [INTRODUCCIÓN: CIENCIA, SOCIEDA..] (4:299-4:1394)
(Super)**

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

INTRODUCCIÓN: CIENCIA, SOCIEDAD

DESARROLLO Y CONTEXTO:

- Problemas fundamentales de la ciencia: Evolución, concepto, clasificación, las ciencias sociales.
- Las teorías del desarrollo en la evolución del pensamiento universal.
- Teorías de la sociedad: Comte, Durkheim, Weber, Marx.

10 4 14

2

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DE LA
SOCIEDAD:

- Antecedentes históricos de la formación social de la humanidad y nuestra sociedad.
- Evolución de la humanidad, estadios del desarrollo social.
- Las etapas del desarrollo de nuestra sociedad colombiana.
- El concepto de ESTADO.
- Los tres poderes que organizan constitucionalmente nuestro contexto socio político.

20 4 24

3

LAS TEORIAS DEL DESARROLLO:

- La GLOBALIZACIÓN.
- El modelo NEOLIBERAL.
- Desarrollo humano: DESARROLLO LOCAL.
- Desarrollo ALTERNATIVO con participación comunitaria.
- Teoría del ESTADO.

10 2 12

4

EL CONTEXTO SOCIAL.

- El ámbito mundial.
 - El desarrollo en América Latina.
- Caracterización de la sociedad Colombiana
- Surcolombianidad: Desarrollo regional.
- Neiva y el desarrollo local

P33: MICRODISEÑO APH B.pdf - 33:2 [Identifica la conceptualizació..] (3:29-4:853) (Super)

Códigos: [Pertenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Identifica la conceptualización básica en prevención y atención del riesgo de desastres, clasificación y atención de personas afectadas y contribuye a la organización de los servicios de salud en tal propósito.

Reconoce las amenazas, causas y consecuencias de los fenómenos naturales y antrópicos.

Identifica el funcionamiento y responsabilidad de la organización nacional para la prevención y atención del riesgo.

Reconoce las normas generales de la Atención PreHospitalaria en caso de una emergencia o un desastre.

Identifica las causas más comunes de Paro Cardiopulmonar y las maniobras básicas de reanimación.

ARGUMENTATIV

A

Analizar los protocolos y guías de atención a lesionados en eventos súbitos.

Fundamentar las habilidades y destrezas en la Atención PreHospitalaria.

Fundamentar un pensamiento crítico y reflexivo en la evidencia médica y consenso de expertos planteado en los protocolos de atención a lesionados.

PROPOSITIVA Diseñar prácticas en actividades simuladas de atención a lesionados para fortalecer habilidades y destrezas.

Elaborar planes y proyectos en la organización de planes de contingencia, para disminuir la vulnerabilidad a eventos adversos.4

HACER

Desarrolla actividades, habilidades, destrezas necesarias para asumir su responsabilidad en situaciones de prevención y atención del riesgo dentro de los protocolos actualmente.

Adquiere habilidades mediante prácticas de campo donde se vivenciará la actitud, aptitud y destrezas frente a situaciones reales y simuladas. Aplica conceptos de riesgo. Evalúa y clasifica heridos según el triage para su remisión inmediata a centros de emergencias.

SER

Sensibilizar e interiorizar en los estudiantes de medicina la práctica de la cultura de la prevención y la atención PreHospitalaria.

Adquiere la responsabilidad de su rol como alumnos y futuros profesionales de la salud en las acciones de prevención y atención de urgencias.

Fomenta la solidaridad y apoyo a personas afectadas por un hecho traumático, sin discriminación alguna.

P34: MICRODISEÑO BIOÉTICA-1.pdf - 34:2 [Explicar los principales eleme..] (2:1325-3:179) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Explicar los principales elementos teóricos de la bioética

- ⌚ Interpretar hechos y fenómenos de la problemática nacional y regional que inciden en el estado de salud de las personas
- ⌚ Comprender como estudiante y como futuro profesional las implicaciones ético legal del ejercicio de la medicina
- ⌚ Reconocer la integralidad del ser humano en todo el sentido de la vida y las respuestas humanas del paciente y su familia ante la enfermedad y la muerte
- ⌚ Conocer el proceso de la toma de decisiones ante dilemas éticos
- ⌚ Comprender la importancia de ejercer la autonomía ética ante hechos y personas,
- ⌚ Entender la importancia de adoptar una ética que le permite respetar al ser humano y al medio ambiente, con responsabilidad ante las futuras generaciones
- ⌚ Conocer los diversos códigos de bioética nacionales e internacionales para el ejercicio médico humano y responsable

P35: microdiseño COMPORTAMIENTO HUMANO medicina.pdf - 35:2 [Conocer las bases fisiológicas..] (2:76-2:3380) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Conocer las bases fisiológicas del comportamiento, la relación mente – cerebro, las funciones mentales superiores, los procesos afectivos que determinan la comportamiento humana.

-Identificar la relación entre estilos de personalidad, personalidad normal y anormal, capacidad de adaptación y comportamiento desadaptativo.

-Caracterizar cada una de las funciones mentales que determinan el comportamiento humano.

-Diferenciar los tipos de ocio, comprender su importancia y Aplicación en la vida moderna.

-Comprender los mecanismos implicados en la expresión de

sentimientos complejos que marcan el comportamiento humano.

ARGUMENTATIVA

- Contrastar las diferentes posturas teóricas que explican el comportamiento humano.
 - Deducir la relación existente entre salud mental y física.
 - Deducir cuales son los conceptos psicológicos aplicables al campo de la relación medico-paciente.
 - Analizar en forma integral la actividad humana.
 - Analizar los factores determinantes de las manifestaciones del comportamiento.
 - Relacionar los procesos psíquicos con los procesos biológicos y culturales que definen diversos comportamientos en el ser humano.
 - Lograr el entendimiento de las emociones y actitudes de los demás
- PROPOSITIVA - Ir construyendo las técnicas adquiridas durante la formación profesional en la valoración de sus actitudes y la de sus pacientes en el contexto de la relación medico paciente.
- Identificar los aspectos relevantes de la personalidad propia y su influencia en los patrones de comportamiento.
 - Utilizar criterios científicos psicológicos para sustentar conceptos sobre su propio comportamiento y el de sus pacientes.
 - Reconocer situaciones susceptibles de manejo psicológico, obteniendo claridad sobre el impacto real de los aspectos psíquicos en el campo laboral del medico.

HACER

- ⌚ Aplicar los conocimientos adquiridos en la formulación de estrategias efectivas para la prevención de comportamientos desadaptativos a nivel individual, familiar, colectivo y social.
- ⌚ Cimentar mecanismos adecuados de identificación de comportamientos poco favorables que afecten el desempeño del estudiante en ámbitos de importancia.
- ⌚ Generar en el estudiante el entendimiento de sus emociones y sus actitudes.
- ⌚ Propiciar la formulación de un proyecto de vida por parte del estudiante.
- ⌚ Valoración realista de aptitudes y actitudes que forman parte de su estructura de personalidad y su influencia positiva o negativa en el futuro ejercicio en el campo de la salud.

SER

- ⌚ Estimular una actitud de respeto y tolerancia hacia los demás y hacia los pacientes, coherente con el compromiso que ha adquirido como ciudadano y como profesional de la salud al elegir servir a la comunidad.
- ⌚ Fortalecer en el futuro profesional el ejercicio de la responsabilidad sobre sus propias acciones.
- ⌚ Se propone convertir al futuro profesional en un agente multiplicador de comportamientos saludables, que en el contexto comunitario y social pueda promover el cuidado de la salud y la cultura del comportamiento adaptativo.
- ⌚ Asumir una posición crítica frente a las actitudes que no favorezcan el desarrollo de su proyecto de vida.
- ⌚ Reconocimiento de la integralidad del otro y reconocimiento de las diferencias con los otros

P36: MICRODISEÑOinternado rotatorio.pdf - 36:2 [Promoción de la salud, Prevenc..] (2:1-2:430) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Detección precoz, Atención de enfermedades de interés en salud pública, atención de partos de baja complejidad y participación en programas de salud de colectivos. El énfasis de la rotación está dado por la integración de los conceptos

clínicos, epidemiológicos, biopsicosociales, culturales y administrativos para comprender integralmente a la familia y a la comunidad

P36: MICRODISEÑOinternado rotatorio.pdf - 36:3 [Conoce e interpreta la normati..] (3:879-4:480) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Conoce e interpreta la normatividad acerca de las actividades de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad, las condiciones y las actividades, procedimientos e intervenciones para la atención y periodicidad del servicio

ARGUMENTATIVA Identifica los riesgos para la salud, según el grupo étnico y se anticipa a la aparición de la enfermedad, y actúa con intervenciones acordes a la normatividad vigente

PROPOSITIVA Propone acciones de protección específica y detección precoz al individuo y la familia.

Está en condiciones de proponer planes y programas locales de salud pública, atendiendo al perfil epidemiológico regional.

HACER

Realiza adecuadamente y acorde a las normas actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Presta atención en salud acogiendo las guías de atención de enfermedades de interés en salud pública.

Realiza planes y programas de salud familiar y comunitaria. Interviene en actividades de control de vectores y saneamiento ambiental.

Diagnostica y trata problemas de salud del primer nivel

Es capaz de establecer el nivel de competencia para la atención en salud y refiere oportunamente.

SER

Es una persona humanista que conoce la razón de ser de su actividad.

Se relaciona solidariamente con el paciente y su entorno

Se integra adecuadamente a los equipos interdisciplinarios para la atención en salud individual y colectiva

P38: SALUD PUBLICA.pdf - 38:1 [La asignatura se ofrece a los ..] (2:41-2:771) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

La asignatura se ofrece a los estudiantes con el fin de desarrollar habilidades cognitivas, en los procesos de la Vigilancia en Salud Pública, Sivegila para el aporte en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos de interés en Salud Pública, que afectan o pueden afectar la

salud de la población Huilense y Colombiana; como base de los diagnósticos de salud, los cuales conociendo las estrategias, los Protocolos de vigilancia en Salud Pública, y la oportunidad de participar en la orientación de las políticas y toma de decisiones para las intervenciones con programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad propendiendo por la salud individual y colectiva

P38: SALUD PÚBLICA.pdf - 38:2 [Interpretar la normatividad de..] (3:77-4:1010) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Interpretar la normatividad del siviliga,
Interpreta la operatividad de la Unidad
Primaria Generadora de Datos UPGD y
Unidad Notificadota de eventos de interés
en SP y el flujo de información
Interpreta los principios de la vigilancia en
salud pública aplicables a nivel Municipal,
Departamental y Nacional, Instituciones
prestadoras de Servicios IPS.
Interpretar los Protocolos de Vigilancia el
Salud pública, a fin de confirmar o
descartar la presencia de un evento.
Interpretar indicadores de morbilidad,
mortalidad, índices de infestación,
coberturas, índice de cumplimiento.
Interpretar el calendario epidemiológico,
semanas y periodos epidemiológicos.
Interpreta los espacios de análisis: COVE
y Unidad de Análisis
ARGUMENTATIVA Estimar la magnitud de los eventos de
interés en salud pública.
Detectar brotes, epidemias y orientar las
acciones de control.
Identificar factores de riesgo y protectores
relacionados con los eventos y los grupos
poblacionales expuestos a riesgos.
PROPOSITIVA Proponer investigaciones epidemiológicas.
Facilitar el seguimiento y la evaluación de
las intervenciones en salud.4
HACER
- Analizar en talleres el comportamiento de eventos de
interés en salud pública del Dpto: dengue, mortalidad
materna y perinatal, leishmaniasis. Tuberculosis,etc.
- Diligenciar Fichas de notificación de Eventos de interés en
salud pública.
- Preparar y exponer Protocolos de Vigilancia de eventos
de interés en Salud Pública.
- Evaluaciones parciales y final escrita.
- Practica de campo, conocer el funcionamiento de la
UPGD: Dx eventos de interés en SP en la IPS, visita de
campo y aplicación de medidas de promoción de la salud
y prevención de la enfermedad.

SER

- Creativo: con capacidad para desarrollar su talento.
- Interioriza los conceptos esenciales del SIVIGILA manifestando de manera oportuna durante los componentes prácticos y teóricos.
- Se apropia del funcionamiento del SIVIGILA a nivel de las IPS y de comunidad, fortaleciendo los programas de salud pública, intervenciones de prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud.

P39: SOCIEDAD Y SALUD II (A-2014) (MICRODISEÑO).pdf - 39:1 [a) Comprender y aplicar los as..] (2:106-2:1027) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

- Comprender y aplicar los aspectos teóricos y prácticos de los procesos de Salud y Enfermedad.
- Comprender los conceptos teóricos y aplicar los elementos prácticos de la salud pública.
- Proponer estrategias saludables de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Conocer la normatividad de la Salud Pública en Colombia y las principales fuentes de financiación de sus planes y programas.
- Conocer los factores de riesgo ambientales y su interrelación Salud-Ambiente.
- Comprender y explicar los elementos teórico-prácticos básicos de la salud ocupacional, a fin de identificar los factores de riesgo laboral que puedan estar determinando el estado de salud de los trabajadores; diagnosticar y determinar oportunamente el origen de la enfermedad o la causa del accidente, para generar acciones que promuevan la salud del trabajador y prevengan los riesgos ocupacionales

P39: SOCIEDAD Y SALUD II (A-2014) (MICRODISEÑO).pdf - 39:2 [Conceptualiza los Fundamentos ..] (2:1826-3:2032) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Conceptualiza los Fundamentos de la Promoción de la Salud y de la Prevención de la Enfermedad para su aplicación en las actividades clínicas y comunitarias. MICRODISEÑO CURRICULAR- SOCIEDAD Y SALUD II

3

Conceptualiza los principios de la salud pública y la importancia de su aplicación en el ejercicio de la profesión médica. Conoce las políticas nacionales e internacionales de salud pública y su aplicación en el contexto local. Conoce los factores de riesgo ambientales y su interrelación Salud-Ambiente. Conoce la reglamentación en salud laboral, los riesgos ocupacionales, la higiene del trabajo y los

ambientes laborales saludables.

ARGUMENTATIVA Identifica adecuadamente los principales problemas de la salud pública, el saneamiento ambiental y la salud laboral, tanto en la región surcolombiana como en el país y Explica en forma argumentada las causas de dichos problemas

PROPOSITIVA Expone soluciones factibles y coherentes a los principales problemas de salud pública, saneamiento ambiental y salud laboral, tanto a nivel regional como nacional, en el nivel institucional y comunitario, y reconoce la importancia del médico en su implementación.

HACER Aplica los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad.

Maneja adecuadamente los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el primer nivel de atención, tanto a nivel individual como colectivo.

Aplica los instrumentos para el control de la calidad del agua, los alimentos y las enfermedades transmitidas por vectores, Realiza y evalúa programas de prevención de accidentes de trabajo y riesgos laborales.

Diagnostica enfermedades de origen laboral y desarrolla los procesos de prevención en el ámbito laboral y familiar.

SER El estudiante mediante la reflexión contribuye al desempeño laboral adecuado y responsable, asumiendo con autonomía la higiene del trabajo y la mitigación de los riesgos.

Actúa con creatividad e iniciativa en el fomento de comportamientos saludables, siendo modelo de salud.

Respeta la vida y la dignidad humana en todos los actos médicos de formación

PERTINENCIA ACADEMICA:

Reporte de consulta

UH: ENF MED

File: [C:\Users\H.M. Sendoya\Desktop\ENF MED.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2014-06-10 22:40:20

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 31 documentos primarios en consulta

134 Citas encontradas por consulta:

"Pertinencia Académica"

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:2 [Análisis de la situación educa..] (6:772-6:805) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Análisis de la situación educativa

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:4 [Diagnóstico de las profesiones..] (6:839-6:895) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Diagnóstico de las profesiones de la Salud en la Región

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:5 [Definición de Programas académ..] (6:903-6:980) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Definición de Programas académicos en Salud, en coordinación con el ICFES

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:10 [se empieza a evidenciar nuevas..] (7:654-7:1056) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

se empieza a evidenciar nuevas falencias de currículo y en 1992 cuando se produjo la visita de una comisión evaluadora del ICFES. El informe de la misma genera la resolución del 14 de septiembre del mismo año en la cual se conminó, con un plazo no mayor de un año a la Facultad para que tomara una serie de medidas y correctivos tendientes a solucionar los principales problemas detectados

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:13 [Disminución del numero de seme..] (7:1491-7:1557) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Disminución del numero de semestres de 14 a 13 incluyendo Internado

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:14 [Racionalización de contenidos ..] (8:7-8:154) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Racionalización de contenidos de asignaturas evitando la repetición y superficialidad y creando contenidos transcurriculares de varias asignaturas

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:17 [Se enuncia la aplicación del s..] (8:525-8:719) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

_ Se enuncia la aplicación del sistema de Créditos para el nuevo plan de estudios, tomando como base que un crédito tenga la equivalencia de 50 horas.

_ Diseño del componente comunitario

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:19 [Reorganización del Comité de C..] (8:783-8:833) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Reorganización del Comité de Currículo del Programa

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:20 [Actualización y modernización ..] (8:883-8:928) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Actualización y modernización de la biblioteca

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:23 [La Universidad Surcolombiana b..] (11:859-11:1123) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

La Universidad Surcolombiana busca formar un médico integral, con sentido humanístico, responsabilidad social, compromiso con la comunidad con fortalezas éticas, clínicas, en medicina social e investigación, competitivo a nivel local, nacional e internacional

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:24 [La función social encomendada ..] (12:852-12:1236) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

La función social encomendada a la Universidad Surcolombiana y su programa de medicina por las razones evidenciadas hace necesario la educación de médicos para los próximos años, con una formación y sensibilidad social que coadyuve a formar un grupo de médicos que aporten significativamente a la superación de la inequidad en salud de la población en la región Surcolombiana

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:26 [lo que ha obligado al programa..] (13:404-13:600) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

lo que ha obligado al programa de Medicina de la facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana a formar nuestro talento humano con estas competencias, para satisfacción de tales necesidades

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:29 [El programa de medicina de la ..] (13:1604-13:1814) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

El programa de medicina de la Universidad Surcolombiana se caracteriza por una visión integral del evento de salud, entendida desde la intersección de las habilidades médicas: eficiencia, experiencia y ética

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:30 [Competencia médicas definidas ..] (14:228-14:785) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Académica]

No memos

Competencia médicas definidas por Teixeira y citado por ASCOFAME (2011). La eficiencia se considera a partir de tres cualidades: el saber médico, las técnicas psicomotoras y las actitudes de la relación médico-paciente. La experiencia confiere al médico la perfección del arte o maestría en la utilización de recursos y habilidades personales para beneficiar a los pacientes y la ética parte del respeto a la justicia, compasión y amor al prójimo, interés de servir al otro para su bien y, respeto al derecho fundamental de la vida y la libertad.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:33 [El médico formado en la Univer..] (16:175-16:530) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

El médico formado en la Universidad Surcolombiana pasa por las siguientes etapas de formación: ciencias básica médica, ciencias clínicas, ciencias quirúrgicas y trasversalmente se realiza una educación en ciencias humanas e investigación, con el propósito de formar una persona que cumpla con su responsabilidad ética en el ejercicio de la medicina

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:34 [Principios Acoge como propios ..] (16:619-16:924) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Participación] [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Principios

Acoge como propios los principios asumidos por el PEU en la formación médica, a saber: Humanismo, coherencia,, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad, participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad, corporatividad, transparencia y equidad.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:36 [Ser idóneo en el diagnostico d..] (16:1250-

16:1418) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Ser idóneo en el diagnóstico de las principales patologías, proponer alternativas médico quirúrgicas y acompañamiento en los procesos de rehabilitación de la persona

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:37 [Competente para hacer uso de I..] (17:5-17:157) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Competente para hacer uso de las Tecnologías de la informática y comunicación que permitan interactuar con los adelantos científicos y tecnológicos.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:41 [Capaces de aplicar las técnica..] (17:614-17:722) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Capaces de aplicar las técnicas científicas para fortalecer la salud y mejorar la enfermedad en el paciente

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:43 [Se fundamentará en la formació..] (17:818-17:1194) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Se fundamentará en la formación integral de un médico general con conocimientos científicos sólidos y habilidades técnicas adecuadas, que le permitan entender el complejo de salud enfermedad dentro de un contexto social; tomando como punto de referencia prioritario la realidad de morbilidad, mortalidad y discapacidad en que se encuentra inmersa la comunidad y el país

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:44 [El profesional podrá interveni..] (17:1199-18:445) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

El profesional podrá intervenir en los diferentes niveles de atención: En atención primaria se le darán las herramientas suficientes para que de una manera coordinada dentro del grupo de salud, puede participar activamente en la promoción de salud, así como en la prevención de la enfermedad. En el nivel secundario, el profesional tendrá las habilidades para realizar detección temprana de la enfermedad y el respectivo tratamiento. A nivel terciario, se encontrará en la capacidad de diagnosticar y practicar el tratamiento médico quirúrgico de las patologías que se presente en este nivel. Además podrá participar como líder en equipos de rehabilitación según necesidades. Asimismo el tendrá competencias para adentrarse en el estudio y práctica de la

investigación científica y la administración en salud

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:45 [El egresado del programa de me..] (18:473-18:769) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

El egresado del programa de medicina tendrá capacidad de realizar actividades creativas, innovadoras y que optimice recursos que busca la convivencia armónica con la naturaleza y la sociedad para una mejor calidad de vida en su ejercicio médico quirúrgico en el área Surcolombiana y el país

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:49 [El núcleo de Formación Especif..] (19:1582-20:292) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

El núcleo de Formación Específica comprende el conjunto de conocimientos indispensables para una formación con niveles de excelencia dentro de un enfoque integral, científico, ético y social-humanístico; el componente básico (184 créditos) se subdivide en cinco áreas operativas para su monitoreo y 20 administración así: Área de Ciencias Básicas Médicas (41 créditos), Área de Ciencias Naturales y Exactas (13 créditos), Área de Ciencias Clínicas (64 créditos), Área de Formación Social y Humanística (15 créditos) y el Área de Práctica Médica (51 créditos). Para sumar 184 créditos

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:64 [La propuesta pedagógica de nue..] (26:369-26:1430) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

La propuesta pedagógica de nuestro programa de medicina para fortalecer las competencias médicas, incluye: la eficacia se fortalece en relación al conocimiento mediante las clases magistrales, la indagación en biblioteca, bases de datos, preparación de club de revista, presentación de casos clínicos. Las habilidades y destrezas se promueven mediante la observación, la modelación y el ejercicio práctico supervisado. La capacidad reflexiva se vigoriza mediante los turnos hospitalarios en las clínicas de medicina interna, pediatría, ginecología y cirugía general, donde el estudiante debe proponer guías de manejos a los casos propuestos por el docente según protocolos de intervención. La formación pedagógica ética inicia con el aprendizaje de la conducta del docente ante el paciente, colegas y personal técnico, lo que forma las actitudes profesionales y los modelos de comunicación, enfatizando el respeto al paciente y la participación en eventos como estudio de mortalidad, casos clínicos y conducta profesional de iguales

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:66 [En las asignaturas del área bá..] (27:5-27:314) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Académica]

No memos

En las asignaturas del área básica se complementa el proceso académico con las actividades en los laboratorios de anfiteatro, morfología, genética, patología, bioterio, biomédica, inmunidad e infección, bioquímica, microbiología, inmunología y simulación, sala de informática, biblioteca y polideportivo

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:67 [En las asignaturas del área cl..] (27:319-27:599) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

En las asignaturas del área clínica se realizan revisiones de temas con participación de docentes, estudiantes y egresados; para este semestre se organizaron reuniones en coordinación con el jefe de educación continuada del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:69 [En Genética, que cuenta con se..] (29:1631-30:92) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

En Genética, que cuenta con secuenciador RT-PCR en tiempo real, Transiluminador, que han permitido la mejoría de la infraestructura de equipos con dedicación para investigación fundamentalmente, pero también para docencia porque se benefician estudiantes involucrados en semilleros y 30 también en prácticas demostrativas en las asignaturas de biología molecular y genética

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:70 [En Fisiología, el cual adquiri..] (30:100-30:1038) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

En Fisiología, el cual adquirió equipos que permiten evaluar parámetros fisiológicos en deportistas de alto rendimiento, lo cual tiene aplicación en la docencia en la asignatura de Fisiología, en investigación y proyección social

- En Morfología con su anfiteatro, el cual ha sido remodelado en el 2005,; actualmente cuenta con cinco mesas de trabajo para grupos hasta de ocho estudiantes por mesa y con profesor por cada una de ellas
- En Microbiología, en el que se han adquirido equipos como el termociclador, centrífuga refrigerada en la que se realizan técnicas para los estudiantes de IV semestre del Programa, así como para estudiantes de los semilleros de investigación
- En Inmunología, en el que se tiene el citómetro de flujo y se estableció el laboratorio de cultivos celulares, que permite implementar técnicas para la investigación de los grupos adscritos al programa y a estudiantes de semilleros

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:73 [La Universidad Surcolombiana, ..] (32:25-32:1900) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

La Universidad Surcolombiana, con el fin de orientar las actividades de investigación creó una Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social que en los últimos años ha contado con el siguiente presupuesto: año 2009 \$1.621.825.630, 2010 de \$2.755.385.807 y año 2011 por la suma de \$3.703.397.076 pesos moneda corriente.

Además se aprobó el Estatuto de investigaciones mediante Acuerdo 013 de 2005, el cual incluye lo relacionado con semilleros, grupos de investigación y jóvenes investigadores.

Los grupos de investigación del programa de medicina, realizan actividades con los semilleros tendientes a mejorar la formación investigativa en sus aspectos metodológicos y de actualización de los temas específicos de las líneas de investigación. La Facultad de Salud creó la línea de investigación en Salud Pública, para reforzar los trabajos de investigación en este tópico.

La implementación de la Especialización en Epidemiología de la Universidad Surcolombiana desde el año 2000, ha permitido que profesores de pregrado de las áreas de anestesiología, microbiología y parasitología, farmacología, gineco obstetricia, cirugía, medicina interna, nefrología, patología, medicina familiar, y administración, realicen esta especialización cualificando la docencia y la investigación en el programa.

Los grupos de investigación han desarrollado actividades académicas e investigativas con pares nacionales (Universidad del Valle, Universidad Nacional, Universidad de Antioquia y Universidad Industrial de Santander) e internacionales (Universidad de Texas, Universidad de Massachussets, Universidad de Buenos Aires, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, Universidad de la Habana, Cuba) lo que ha permitido el intercambio de saberes entre estudiantes y docentes en reuniones y conferencias que se programan

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:74 [El curso predoctoral en direcc..] (33:40-33:1713) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

El curso predoctoral en dirección de investigaciones científicas, convocado por los Grupos Desarrollo Social, Salud Pública y Derechos Humanos, GRINCOUS y Carlos Finlay, que se realizó en dos bloques y finalizó el 12 de Septiembre del 2008, dictado por el Dr Pablo Guadarrama Universidad de la Habana.

_ La conferencia Inmunofisiopatología del Dengue, dictada en el auditorio del séptimo piso del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo por el Dr Alan Rothman, Universidad de Massachussets. Invitado por el Grupo de Parasitología y Medicina Tropical.

• El Grupo de Parasitología y Medicina Tropical tiene alianzas para el desarrollo de proyectos conjuntos con las Universidades de Antioquia y Nacional de Colombia. El doctor Fernando de la Hoz, docente de la Universidad Nacional es asesor investigativo del grupo. Otra alianza es con las Universidades del Valle y la Industrial de Santander, en el proyecto conjunto Aedes. Docentes pertenecientes al grupo son pares nacionales e internacionales en investigaciones sobre temas de Dengue e inmunología.

_ El Grupo de Investigación Medicina Genómica, a través de la Universidad de Antioquia recibió la visita de la Dra Cecilia Dilorenzo de la Universidad de la Plata, Argentina, quien compartió las experiencias con estudiantes y docentes

acerca de diagnóstico en Dengue y Brucelosis.

_ Conferencias sobre biocomplejidad de las células y tejidos, y coabitoma, homo parasiticus, pangenoma: una nueva forma de interpretar la relación parasitohospedador, en el auditorio Amparo Páramo Hernández, Dr Henrique Lenzi de la Fundación Oswaldo Cruz, Río Janeiro

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:76 [Los docentes de la Facultad de..] (56:405-56:1127) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Los docentes de la Facultad de Salud Carlos Narváez, Jairo Rodríguez, Doris Salgado, Dolly Castro, Marta Rocío Vega, Nicolás Núñez, Docentes colaboradores de los grupos y sus respectivos semilleros: Carlos Finlay, Parasitología y Medicina Tropical y grupo Crecer y a los todos los estudiantes de los semilleros SINEDIR Compartir y Crecer, quienes lograron clasificar, con puntajes por encima de noventa puntos al 14 Encuentro Nacional y 8 Internacional de semilleros, evento que se realizará en el mes de Octubre en nuestra ciudad. El 50% de los proyectos que representarán a nuestra Universidad, en ese evento promisorio para el desarrollo de la región Surcolombiana, pertenecen a la Facultad de Salud

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:82 [En la planta de docentes que p..] (62:27-62:508) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]
No memos

En la planta de docentes que prestan servicio al Programa de Medicina figuran 72, de los cuales el 36,2 % son vinculados de medio tiempo y 14,9% de tiempo completo. Según la programación académica del segundo período del 2008, 69 de ellos desarrollaron actividades académicas en el Programa, los restantes desarrollaron actividades administrativas en la Universidad o se encuentran en comisión de estudios. La planta se complementa con 69, (48,9%) profesores de cátedra

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:2 [la universidad nacional de Col..] (2:484-2:859) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

la universidad nacional de Colombia había designado a unos docentes de planta de allá que era el Doctor Odilio Méndez Sandoval para que se encargara en comisión por parte de la Universidad Nacional en desarrollar todo el estudio técnico, el estudio financiero y visitar a todo los municipios del departamento con el fin de estudiar la factibilidad de crear el programa

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:4 [se observaba en la formación d..] (2:1768-2:1953) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]
No memos

se observaba en la formación del médico en Colombia unas dificultades como era la

falta de integración basico-clinica problema que considero todavía no se ha subsanado del todo

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:6 [Fue así entonces como se pensó..] (3:993-3:1264) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Fue así entonces como se pensó y se trabajó con los Doctores Paredes y la doctora Ema Alder y el doctor Idilio Méndez Sandoval en crear un currículo que estuviera basado en una aprendizaje en problemas entonces se plantearon para esa época unas unidades didácticas

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:7 [se tomó parte del modelo Frena..] (3:2155-3:2436) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

se tomó parte del modelo Frenar como ustedes ven aquí hay un híbrido digámoslo así, conjugamos dos modelos, uno el del aprendizaje basado en problemas de esa época 1983 y dos el tradicional a nivel del centro hospitalario donde se atiende las rotaciones clínicas específicas

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:9 [Específicamente no se manifest..] (4:1261-5:138) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Específicamente no se manifestaba, lo único era el tratar de trabajar con la comunidad las unidades didácticas tenían una distribución, digámoslo así una organización muy específica y era que inicialmente tendríamos una fase que era la fase digámoslo así de socialización, de ofrecimiento del conocimiento a través de una conferencia, una clase magistral posteriormente se orientaba al estudiante para que hiciera una consulta guía a nivel de biblioteca consulta bibliográfica. El estudiante tenía que proyectar un trabajo de campo a nivel de la población, para esa época estaba surgiendo una población muy importante con bastantes dificultades en el medio que era las palmas era una invasión que existía en esa época. Empezó como una invasión entonces encontramos allí una población que era muy susceptible de ser estudiada y con muchas necesidades de detectar los problemas que tenían, desde el punto de vista de salud entonces se pensó que allí se podía trabajar problemas como parasitismo, desnutrición, hipertensión, cáncer etc. Entonces esa era la siguiente fase que el estudiante hiciera un trabajo de campo constatar y mirará cuales eran las condiciones del problema en el caso por ejemplo: desnutrición que aspectos de tipo social tenían ellos allí, y que implicaciones se presentaban y posteriormente entonces ellos elaboraban un informe de su unidad respectivas, de su estudio y lo socializamos en un seminario, ese seminario con participación de diversos profesionales, era interdisciplinario y multidisciplinario, debería arrojar unos resultados

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:34 [salud debería estar metido en ..] (25:2985-26:281) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

salud debería estar metido

en esos problemas esos asentamientos tiene dificultades de todos los problemas que he mencionado y lo mismo pasa con hipertensión, diabetes entonces mire que si nosotros nos ponemos en la tarea así rápida de decir cómo vamos a hacer todas esas unidades si vamos a incluir dos por semestres no altero el programa, el plan de estudios, el currículo de pronto si es una forma curricular sin alterar el plan de estudio que también se da

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:37 [carecemos de modelo pedagógico..] (27:2830-27:2883) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]
No memos

carecemos de modelo pedagógico en la facultad de salud

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:2 [En el plan de estudios de medi..] (2:137-2:525) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

En el plan de estudios de medicina, tal como está estructurado, tiene dos grandes componentes de salud pública; el primero tiene que ver con salud pública y las ciencias sociales en el que se desarrollan asignaturas como salud y sociedad, medicina y sociedad y epidemiología. En el segundo está todo lo relacionado con administración en salud que se desarrolla en décimo semestre

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:6 [Nosotros siempre hemos querido..] (6:1111-6:1508) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Nosotros siempre hemos querido acá en el departamento la transversalidad; ejemplo, que cuando los estudiantes estén en medicina interna, los problemas de hipertensión, diabetes, entre otros, sean vistos no solamente desde el punto de vista clínico sino que también se vea la parte epidemiológica de esas enfermedades, que se evalué cómo se puede intervenir para disminuir complicaciones;

P14: entrevista de pediatria.pdf - 14:1 [En Pediatría de pregrado manej..] (2:33-2:95) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

En Pediatría de pregrado manejamos cinco grandes componentes

P14: entrevista de pediatria.pdf - 14:3 [En la Declaración del Milenio,..] (3:1575-3:2190) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

En la Declaración del Milenio, objetivo número 4, se habla de la necesidad de reducir la mortalidad infantil; una de las formas de lograr este objetivo es el atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia; hay decretos, resoluciones y otras notas que ratifican este propósito: reducir la mortalidad maternoperinatal. En este programa manejamos la lactancia materna,

la buena nutrición, la parte de vacunas y la parte afectiva; es un programa grandísimo que no solamente nos involucra a nosotros como médicos, como profesores; también hay un componente comunitario muy importante

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:5 [n neonatal, el programa cangur..] (4:1916-5:17) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

n neonatal, el programa canguro, es una estrategia importante para reducir la mortalidad perinatal; atiende niños con bajo peso al nacer y prematuros. Responde a una política nacional

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:6 [la salud pública la empezamos ..] (5:1306-5:1536) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

la salud pública la empezamos a desarrollar con pediatría social; empezó hace varios años; tenemos que crecer más. La educación tiene que verse reflejada en una ganancia: reducción de la morbimortalidad en la población infantil

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:7 [Ese era el profesor, con poder..] (5:1694-5:1843) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Ese era el profesor, con poder; existía una barrera en la comunicación porque el que sabía era él; los estudiantes se ven por otro lado, aburridos

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:11 [Ahora, en el proceso educativo..] (8:516-8:724) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Ahora, en el proceso educativo, nosotros aportamos la experiencia; ellos aportan conocimiento porque tienen mayor acceso a información; tienen mucho más habilidades que nosotros y otras formas de aprender

P15: ENTREVISTA JULIANA VALLEJO.pdf - 15:2 [En este momento se están trata..] (1:1661-1:1829) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

En este momento se están tratando de fortalecer los procesos de enseñanza en salud pública y ya de alguna, algunas facultades lo están haciendo de manera trasversal,

P15: ENTREVISTA JULIANA VALLEJO.pdf - 15:3 [Hay competencias que tienen qu..] (2:355-2:486) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Hay competencias que tienen que ver con salud pública sin

que necesariamente estén explícitas en el currículo; algunas si lo están

P15: ENTREVISTA JULIANA VALLEJO.pdf - 15:6 [Hay tendencia de sacar la educ..] (8:1667-8:1865) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Hay tendencia de sacar la educación médica de los hospitales, hoy es más frecuente que el estudiante no esté sólo en el hospital, sino que también esté en los centros de salud y en la comunidad

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:3 [la teoría y la práctica eran a..] (4:866-4:948) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

la teoría y la práctica eran aterrizadas a las políticas nacionales de la época

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:8 [Trabajábamos en la comunidad p..] (7:2179-7:2375) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Trabajábamos en la comunidad pero también lo hacíamos en las instituciones hospitalarias; cuando se valoraba a la gestante, se abordaba la familia, al esposo, etc. La atención era integral.

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:10 [Esa triada biopsicosocial hay ..] (9:1510-9:1861) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Académica]

No memos

Esa triada biopsicosocial hay que repensarla porque si vemos la salud como un proceso completo dentro de la naturaleza, algo muy complejo, tenemos que mirar otras dimensiones a parte de la dimensión biológica, psicológica y social. Hay que mirar la dimensión cultural, histórica, espiritual, ambiental en la que se desarrolla el hombre;

P17: est nmedicina.pdf - 17:2 [Mucho texto y poco trabajo] (1:1356-1:1381) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Mucho texto y poco trabajo

P17: est nmedicina.pdf - 17:6 [Trabajo de campo más relaciona..] (2:507-2:687) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Trabajo de campo más relacionado con la realidad de las comunidades

Más consulta e interpretación de datos pero con más trabajo con la comunidad
Generación de mayor impacto social

P17: est nmedicina.pdf - 17:8 [Ver desde los primeros técnica..] (2:1955-2:2027) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Ver desde los primeros técnicas educativas, cómo llegar a las comunidades

P20: informe_final_.pdf - 20:5 [El Estatuto General define al ..] (12:316-12:713) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

El Estatuto General define al Programa de Medicina como una unidad académica de la Universidad, adscrita a la Facultad de Salud, y que tiene como finalidad administrar e impartir Docencia para la formación integral, humana y profesional, mediante la articulación equilibrada de la docencia, la investigación y la proyección social, en el área del conocimiento y del quehacer del Médico

P20: informe_final_.pdf - 20:6 [Formación integral de profesio..] (13:600-13:1242) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Formación integral de profesionales Médicos, que mediante la asimilación, producción, aplicación y difusión de los conocimientos científicos, humanísticos, tecnológicos, artísticos y culturales, asuman con espíritu crítico las acciones de promoción, conservación, recuperación de la salud y del desarrollo humano integral de la Región con proyección nacional e internacional a través del marco de la libertad de pensamiento, pluralismo ideológico y de acuerdo con una ética que reivindique la solidaridad y dignidad humanas utilizando la docencia, la investigación y la proyección social, para buscar la excelencia académica

P20: informe_final_.pdf - 20:7 [En el año 2010 el Programa ser..] (14:34-14:472) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

En el año 2010 el Programa será líder en la formación integral de profesionales Médicos con mentalidad creativa, generadores de sus propios modelos y esquemas de intervención que consoliden la salud de la comunidad Regional y Nacional siendo capaces de aprender continuamente mediante la autodidaxia, la investigación y el desarrollo de métodos y tecnologías para la comprensión y solución de los problemas de salud del entorno

P20: informe_final_.pdf - 20:9 [Formar un profesional de la Me..] (14:813-14:1119) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Formar un profesional de la Medicina altamente competente en los aspectos científico, tecnológico, ético y humanístico, con capacidad de autoaprendizaje, actitud y técnicas de liderazgo del sector salud, con permanente reflexión y crítica de su desempeño personal, profesional y de su entorno social

P20: informe_final_.pdf - 20:11 [Fomentar la aplicación de los ..] (15:337-15:499) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Perteneencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Fomentar la aplicación de los métodos analítico, histórico, humanístico y crítico - social en investigación y análisis de la Salud Regional, Nacional y Mundial

P20: informe_final_.pdf - 20:12 [Capacitar a docentes y estudia..] (15:503-15:1019) (Super)

Códigos: [Perteneencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Capacitar a docentes y estudiantes en la comunicación, proporcionando conocimientos idiomáticos y de informática que permitan acceder a los adelantos científicos y tecnológicos y ejercer un impacto positivo en el nivel de cultura en salud de las comunidades.
Implementar instrucción sobre enfoque de riesgo individual, familiar y social.
Integrar los conocimientos epidemiológicos a la práctica médica.
Ubicar el proceso de formación en el contexto socio - político del medio Regional, Nacional y Mundial

P20: informe_final_.pdf - 20:13 [Alcanzar para el año 2010 que ..] (16:33-16:774) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Perteneencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Alcanzar para el año 2010 que el 70% de los docentes del programa de Medicina sea de planta.
En el mismo año, el 5% de los docentes de planta adscritos al programa de medicina habrán realizado estudios de doctorado en los campos científico - técnico, humanístico y/o pedagógico.
A partir del año 2005, el Programa pondrá en funcionamiento un Proyecto de Desarrollo para el perfeccionamiento y calificación de los docentes, con objetivos, metas, estrategias, convenios y cronograma de actividades académicas tendientes a la actualización científica (50%), pedagógica (30%), y humanística (20%).
La participación de todos los docentes en capacitación y actualización en cada uno de los campos antes citados será del 100%

P20: informe_final_.pdf - 20:17 [El docente universitario del P..] (19:709-19:1113) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Perteneencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

El docente universitario del Programa de Medicina debe propender porque el estudiante de Medicina desarrolle al máximo las funciones intelectuales en su más elevado nivel de modo que su dominio de las operaciones formales le

permitan ser capaz y formular y generar hipótesis, sometidas a contratación lógica y empírica para obtener diferencias, en otras palabras, ejercitar el método científico

P20: informe_final_.pdf - 20:21 [Se fundamentará en la formació..] (22:1454-23:321) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Se fundamentará en la formación integral de un médico general con conocimientos científicos, sólidos y habilidades técnicas adecuadas, que le permitan entender el complejo de salud enfermedad dentro de un contexto social, tomando como punto de referencia prioritario la realidad de 23 morbimortalidad en que se encuentra inmersa la comunidad del país, a la vez se le darán las herramientas suficientes para que de una manera coordinada dentro del grupo de salud, pueda participar activamente en la promoción de salud, así como en la prevención, el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad

P20: informe_final_.pdf - 20:23 [Ser un excelente clínico] (23:507-23:530) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Ser un excelente clínico

P20: informe_final_.pdf - 20:24 [Desarrollar una actitud analít..] (23:812-23:1016) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Desarrollar una actitud analítica, reflexiva que le permita identificar con autenticidad y sentido crítico no solo los problemas de su comunidad y del país, sino las soluciones acordes con esa realidad

P20: informe_final_.pdf - 20:29 [Tratar al ser humano teniendo ..] (24:1294-24:1405) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Tratar al ser humano teniendo en cuenta los aspectos bio-sico-sociales que determinarán su situación de salud

P20: informe_final_.pdf - 20:31 [Diagnosticar, tratar, controla..] (25:173-25:352) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Diagnosticar, tratar, controlar y rehabilitar a través del acto médico, la patología que se debe atender en el nivel en el cual actúa, de acuerdo a los tres niveles de atención

P20: informe_final_.pdf - 20:33 [.Llevar a cabo la remisión de ..] (25:643-25:1125) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

.Llevar a cabo la remisión de pacientes cuyo estado requiere tratamientos más complejos o de la utilización de recursos tecnológicos de los cuales carece en su nivel de trabajo.

12. Atender las emergencias de acuerdo a las funciones de su respectivo nivel y a los recursos de que dispone.

13. Realizar las actividades médico-legales del nivel respectivo de atención médica.

14. Participar en el desarrollo de intervenciones quirúrgicas con el especialista correspondiente

P20: informe_final_.pdf - 20:35 [Componente básico o profesiona..] (46:339-46:982) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Componente básico o profesional:

Corresponde al 90% del total de créditos del programa, comprende el conjunto de conocimientos indispensables para una formación con niveles de excelencia dentro de un enfoque integral, científico, ético y socialhumanístico; se subdivide en cinco áreas operativas para su monitoreo y

administración, por parte del Comité de Currículo del Programa, así:

i. Área de Ciencias básicas medicas

ii. Área de ciencias naturales y exactas

iii. Área de Ciencias clínicas

iv. Área de formación social y humanística.

v. Área de Práctica Médica (ejercicio profesional)

P21: MEDICINA SOCIAL PASADO.jpg - 21:1 [MEDICINA SOCIAL PASADO.jpg] (1078:1462) (Super)

Códigos: [Pertenenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos



P22: MEDICINA SOCIAL PRESENTE.jpg - 22:1 [MEDICINA SOCIAL PRESENTE.jpg] (1076:1379) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos



P22: MEDICINA SOCIAL PRESENTE.jpg - 22:3 [MEDICINA SOCIAL PRESENTE.jpg] (320:746) (Super)
Códigos: [Pertinencia Académica]
No memos



P23: Odilio Mendez 1.wmv - 23:3 [Odilio Mendez 1.wmv] (0:01:21.92 [0:00:26.13]) (Super)

Códigos: [Interdisciplinarietà] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:1 [Odilio Mendez.wmv] (0:00:53.05 [0:00:18.18]) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:3 [Odilio Mendez.wmv] (0:05:16.64 [0:00:28.86]) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:4 [Odilio Mendez.wmv] (0:05:56.83 [0:00:18.03]) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

**P25: SALUD PÚBLICA FUTURO MD SOCIAL.jpg - 25:1 [SALUD PÚBLICA FUTURO MD SOCIAL..] (572:846)
(Super)**

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

REFORMA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (Ley 10 de 1990).

- ⌚ Antecedentes de la reforma
- ⌚ Aspectos fundamentales de la Ley 10 de 1990
 - Nuevo concepto de salud
 - Declaratoria de la salud como servicio público
 - Incremento de la financiación del sector
 - Descentralización en salud
 - Monopolio sobre los juegos de apuestas y azar
 - Junta nacional de tarifas
 - Inscripción funcionarios carrera administrativa
 - Atención obligatoria de las urgencias
 - Servicios básicos de salud gratuitos
 - Modernización de la gestión hospitalaria
 - Participación comunitaria en salud
 - Fondos de salud y fondos de medicamentos
 - Estructura administrativa básica para instituciones públicas de salud.
 - Régimen de personal

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:6 [SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD S.] (7:4-7:1038) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
(Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y demás normas reglamentarias).

- ⌚ Evolución histórica de la seguridad social
- ⌚ La Seguridad social en Salud
- ⌚ Sistema General de Seguridad Social en Salud (Objetivos, Estructura Organizacional, Generalidades).
- ⌚ Régimen Contributivo (EPS).
- ⌚ Régimen Subsidiado (APS- S, ESS y Cajas de Compensación Familiar).
- ⌚ Población Pobre No Asegurada
- ⌚ Regímenes Especiales de Salud en Colombia
- ⌚ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- ⌚ Empresas Sociales del Estado
- ⌚ Plan Obligatorio de Salud (POS-C Y POS-S).
- ⌚ Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito, Decreto No. 3990 de 2007 (Subcuenta ECAT).
- ⌚ Facturación de Servicios de Salud (Acuerdo 029 de 2011 CRES, Decreto 4747 de 2007 y Resoluciones 3047 de 2008 y 0416 de 2009. Manuales de Tarifas, Rips, Modalidades de contratación, Normas técnicas de facturación).
- ⌚ Historia Clínica: Resoluciones No. 1995 de 1999 y 1441 de 2013.

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:7 [SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTI..] (8:4-8:634) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD
DE LA ATENCIÓN EN SALUD (Decreto N° 1011 de 2006 y
sus Normas Complementarias).

- ⌚ Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad
(Consideraciones generales, Decreto N° 1011 de 2006
y Normas complementarias).
- ⌚ Conceptos Básicos
- ⌚ Definición y Bases de la Calidad.
- ⌚ Definición y Componentes de la Calidad para los
servicios de Salud.
- ⌚ La ruta de la calidad en las organizaciones hospitalarias
- ⌚ Sistema Único de Habilitación
- ⌚ Programa de Auditoría para el mejoramiento de la
Calidad.
- ⌚ Sistema Único de Acreditación
- ⌚ Sistema de Información para la Calidad

**P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:8 [FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE
SA..] (8:647-8:944) (Super)**

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA
(Ley 715 de 2001, Acto Legislativo 04 de 2007 y Ley 1176 de
2007). Ley Nuevos Recursos Para Sector Salud 2010.

- ⌚ Participación para el Sector Salud
- ⌚ Participación de Propósito General
- ⌚ Participación para Agua Potable y Saneamiento Básico

**P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:9 [LA MEDICINA PREPAGADA EN
COLOM..] (8:957-8:1102) (Super)**

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

LA MEDICINA PREPAGADA EN COLOMBIA

- ⌚ Generalidades, objetivos, normas legales
- ⌚ Origen, ventajas, desventajas
- ⌚ Preexistencias y riesgos a tomar

**P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:10 [LEY DEL TALENTO HUMANO EN
SALU..] (9:8-9:754) (Super)**

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

LEY DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (Ley No. 1164 de
2007)

- ⌚ Generalidades, objetivos, principios generales, campo
de aplicación.
- ⌚ Organismos de apoyo para el desarrollo del Talento
Humano. (Consejo Nacional del Talento Humano en
Salud, Comités del Talento Humano en Salud,
Observatorio del Talento Humano en Salud, Colegios
Profesionales)
- ⌚ Características de la Formación del Talento Humano en
Salud.

⌚ Ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del Talento Humano en Salud. (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, Identificación única del Talento Humano en Salud, Recertificación del Talento Humano en Salud)

⌚ Desempeño del Talento Humano en Salud.

⌚ Prestación Ética y Bioética del Servicio

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:11 [ESTATUTO UNICO DISCIPLINARIO (..) (9:768-9:936) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

ESTATUTO UNICO DISCIPLINARIO (Ley 734 de 2002)

⌚ Generalidades y ámbito de aplicación

⌚ Proceso disciplinario

⌚ Faltas disciplinarias (Tipos).

⌚ Tipos de Sanciones

P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:12 [CONTRATACIÓN EN SALUD ? Ley 80..] (10:4-10:879) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

CONTRATACIÓN EN SALUD

⌚ Ley 80 de 1993 Estatuto de Contratación de la Administración Pública, Ley 1150 de 2007 (Reforma Ley 80 de 1993), Decretos 2474 de 2008, 2025 de 2009 y Decreto 1510 de 2013.

⌚ Estatutos de Contratación de las ESEs.

⌚ Generalidades, Tipos de Contratos en Salud.

⌚ Contenidos generales de un contrato.

⌚ Modalidades de Contratación de Servicios de Salud.

5 3 8

9

RELACION DOCENTE - ASISTENCIAL (Decreto 2376 de 2010)

⌚ Convenios Docente-asistenciales

⌚ Servicio Social Obligatorio: Resolución 1058 de 2010

⌚ Créditos Beca Icetex-Minsalud (Decreto 1038 de 1995).

2 2

10

RED DE URGENCIAS (Res. 1441 de 2013, Decreto 4747 de 2007 y sus Resol. Reglamen.)

⌚ Generalidades

⌚ Red de Urgencias (CRUE).

⌚ Sistema de Referencia y Contrarreferencia. (Decreto 2759 de 1991)

⌚ Sistema de Transporte de Pacientes (Ambulancias).

P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:1 [Proveer a los futuros médicos ..] (1:924-1:1466) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Proveer a los futuros médicos los conocimientos y herramientas administrativas y gerenciales, que les permitan adquirir las destrezas y habilidades para su eficiente desempeño laboral tanto en actividades asistenciales como administrativas en las instituciones del sector y además adquirir las competencias necesarias para dirigir, coordinar o gerenciar proyectos, planes o programas de fomento de la salud, prevención de la enfermedad o de dirección de instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención

**P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:3 [Aplicar el liderazgo y la capa..]
(2:955-2:1475) (Super)**

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Aplicar el liderazgo y la capacidad administrativa para coordinar, dirigir o gerenciar proyectos, planes, programas o instituciones del sector salud.

🕒 Evaluar técnicamente el funcionamiento administrativo y asistencial de las instituciones prestadoras de servicios y de las direcciones locales de salud.

🕒 Aplicar los conceptos administrativos al proceso de atención en salud, para mejorar la calidad de los servicios, la satisfacción de los usuarios y la rentabilidad económica y social de las instituciones

**P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:4 [Maneja con Solvencia los Funda..]
(3:1083-3:1539) (Super)**

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Maneja con Solvencia los Fundamentos Generales de Administración y las distintas Etapas del Proceso Administrativo y en sus prácticas extramurales aplica en forma adecuada los principios administrativos, al igual que las distintas etapas del proceso administrativo de la atención en salud.

SER Se apropia de los fundamentos y objetivos de la Administración con el fin de aplicarlos en el ejercicio ético y responsable de la profesión médica.

**P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:5 [Conceptualiza en forma adecuad..]
(3:74-3:616) (Super)**

Códigos: [Pertinencia Académica]
No memos

Conceptualiza en forma adecuada los fundamentos generales de Administración para aplicarlos en las actividades clínicas y comunitarias.

Conceptualiza en forma adecuada la Administración como ciencia.

Conoce los Objetivos de la Administración y las distintas Etapas del Proceso Administrativo y los relaciona adecuadamente con las distintas etapas del proceso de Atención en Salud.

Conceptualiza en forma adecuada la Administración y la Gerencia en Salud, establece

correctamente sus diferencias y similitudes.

**P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:6 [Identifica adecuadamente los p..]
(3:633-3:848) (Super)**

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Identifica adecuadamente los principales problemas administrativos y asistenciales de las instituciones prestadoras de servicios de salud y Explica en forma argumentada las causas de dichos problemas

P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:7 [FUNDAMENTOS GENERALES DE ADMIN..] (4:308-6:583) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

FUNDAMENTOS GENERALES DE ADMINISTRACION

- ⌚ La administración como ciencia
- ⌚ Objetivos de la administración
- ⌚ Administración y gerencia en salud
- ⌚ Etapas del proceso administrativo

9 9

2

TEORIAS DE LA ORGANIZACIÓN Y LA GESTION ADMINISTRATIVA Y SU APLICACIÓN EN EL SECTOR SALUD

- ⌚ Antecedentes de la teoría administrativa y los valores
- ⌚ La administración científica
- ⌚ Teóricos de la administración
- ⌚ Administración de relaciones humanas
- ⌚ La escuela del comportamiento
- ⌚ Enfoque situacional
- ⌚ Teoría de la organización sistémica
- ⌚ Teoría de la organización contingente
- ⌚ Planeación estratégica
- ⌚ Calidad total
- ⌚ Cultura organizacional
- ⌚ Reingeniería humana y de procesos
- ⌚ Benchmarking
- ⌚ Outsourcing
- ⌚ Empowerment

9 93

PLANEACIÓN EN SALUD

- ⌚ Niveles de planificación
- ⌚ El papel del estado en la planificación
- ⌚ Nuevos modelos de planeación (enfoque estratégico).
- ⌚ La planeación en salud como proceso: Etapas de la planificación.
- ⌚ Niveles de atención en salud
- ⌚ Planificación sectorial de salud en Colombia
- ⌚ Planes de desarrollo institucional hospitalario
- ⌚ Programación de servicios de salud

9 9

4

EVALUACION Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD,
AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD

- ⌚ Conceptos generales
- ⌚ Esquema metodológico para la Evaluación de servicios de salud.
- ⌚ Indicadores y Estándares de Calidad de la Atención Hospitalaria.
- ⌚ Auditoria de Servicios de Salud
- ⌚ Evaluación del Acto Médico - Auditoría Médica
- ⌚ Definición y componentes de la Calidad para los servicios de salud.
- ⌚ Áreas y procesos involucrados en la Calidad del servicio hospitalario.
- ⌚ La ruta de la calidad en las organizaciones hospitalarias
- ⌚ Herramientas de la Calidad para las organizaciones Hospitalarias.

12 6 185

EL HOSPITAL

- ⌚ Evolución histórica de los hospitales
- ⌚ El Hospital como sistema
- ⌚ El Hospital como organización empresarial
- ⌚ Clasificación de los hospitales

3 2 5

6

ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS (DEPARTAMENTALIZACIÓN)

- ⌚ Consideraciones generales
- ⌚ La organización profesional
- ⌚ El servicio de Enfermería
- ⌚ Comités hospitalarios
- ⌚ Equipos biomédicos
- ⌚ Servicio de Hospitalización
- ⌚ Servicio de Consulta Externa
- ⌚ Servicio de Urgencias
- ⌚ Servicios de Quirófanos y Sala de Partos
- ⌚ Servicios de Ayudas Diagnósticas
- ⌚ Servicios de Apoyo y Complementarios

P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:8 [GESTION DEL TALENTO HUMANO EN ..] (7:4-8:381) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

GESTION DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

- ⌚ Conceptos generales y objetivos
- ⌚ El Subsistema de administración de recursos humanos
 - Provisión de recursos humanos
 - Aplicación de recursos humanos
 - Conservación de recursos humanos
 - Capacitación y Desarrollo de recursos humanos
 - La Evaluación de recursos humanos
 - Administración de Salarios (liquidación jornadas de Trabajo).
 - Planes de bienestar social
 - Higiene y seguridad en el trabajo (Bioseguridad Hospitalaria).
- ⌚ La estructura de la administración de Recursos Humanos
- ⌚ Problemas del área de Recursos Humanos

6 3 9

8

GESTION DE SUMINISTROS HOSPITALARIOS

- 🕒 Generalidades
 - 🕒 Planificación de suministros
 - 🕒 Adquisición
 - 🕒 Recepción
 - 🕒 Almacenamiento
 - 🕒 Control de suministros
- 3 2 5
9

MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

- 🕒 Generalidades
 - 🕒 Clases de mantenimiento
 - 🕒 El Departamento de mantenimiento
 - 🕒 Programa de mantenimiento institucional
 - 🕒 El programa de mantenimiento preventivo
 - 🕒 Mantenimiento y preservación del medio ambiente
- 3 2 510

FINANZAS HOSPITALARIAS

- 🕒 Misión de la gestión financiera
 - 🕒 La información y la gestión financiera
 - 🕒 Estados financieros
 - 🕒 Presupuestos
- 6 3 9
11

CONTROL DE GESTION EN INSTITUCIONES DE SALUD

- 🕒 Sistemas de Información en Salud
- 🕒 Gerencia del Servicio
- 🕒 Control Interno en Instituciones de Salud
- 🕒 Mercadeo de los Servicios de Salud
- 🕒 Portafolio de Servicios de Salud

P28: epidemiologia.pdf - 28:1 [Identifica el papel de la epid..] (2:769-2:1170) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Identifica el papel de la epidemiología en la formación profesional.

- 🕒 Reconoce la función de los indicadores epidemiológicos en la presentación de la información en salud
- 🕒 Identifica los modelos causales y su evolución.
- 🕒 Diferencia los diferentes tipos de diseño de investigación epidemiológica.

ARGUMENTATIVA Reconoce la utilidad del proceso de evaluación de una prueba diagnóstica

P28: epidemiologia.pdf - 28:2 [Analiza e interpreta los resul..] (2:1185-2:1238) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

Analiza e interpreta los resultados de investigaciones

P28: epidemiologia.pdf - 28:3 [Calcula y analiza los indicado..] (2:1249-2:2167) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Calcula y analiza los indicadores epidemiológicos.

- ⌚ Aplica los conceptos de riesgo en la descripción de eventos poblacionales.
 - ⌚ Discrimina las fuentes de sesgo y su control en las investigaciones epidemiológicas
 - ⌚ Aplica los conceptos de estadística inferencial en el análisis e interpretación de la significancia de los resultados.
 - ⌚ Evalúa críticamente los estudios y la literatura sobre investigación médica y salud.
 - ⌚ Aplica los conceptos de multicausalidad en el análisis de las causas de enfermedad y la importancia de la prevención
- SER ⌚ La responsabilidad será un valor importante que desarrollara el estudiante para llevar a cabo las actividades independientes
- ⌚ El respeto y la tolerancia caracterizaran a los estudiantes en le desarrollo de las actividades presenciales o independientes.
- El trabajo en grupo será una herramienta fundamental para realizar las actividades independientes

P28: epidemiologia.pdf - 28:4 [Aspectos fundamentales de la e..] (3:297-3:1391) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Aspectos fundamentales de la epidemiología:

- ⌚ Historia de la epidemiología
 - ⌚ Historia natural de la enfermedad
 - ⌚ Prevención de la enfermedad
 - ⌚ Fundamentos de demografía
- 6 3 9
- 2 Generalidades de la medición:
- ⌚ Triada epidemiológica
 - ⌚ Indicadores epidemiológicos
 - ⌚ Panorama epidemiológico nacional
 - ⌚ Validez interna y externa
 - ⌚ Pruebas diagnósticas: tamizaje o screening, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo
- 11 7 18
- 3 ⌚ Causalidad en salud: modelos de causalidad
- ⌚ Determinación: Factores de riesgo, factores protectores
- Medición del riesgo; medidas asociación en la población, riesgo relativo, riesgo atribuible.
- Principios de investigación etiológica,
- 12 4 16
- 4 Método epidemiológico:
- Paradigmas de la investigación epidemiológica
- ⌚ Estudios descriptivos:
 - ⌚ Estudios Analíticos
 - ⌚ Estudios Experimentales
- 12 4 16
- 5 - Población Muestra y Muestreo, programas informáticos estadísticos, estadística descriptiva
- 9 6 15
- 6 Estadística inferencial:
- ⌚ Probabilidad
 - ⌚ Prueba Z
 - ⌚ Intervalo de confianza
 - ⌚ Prueba de hipótesis

P29: Microdiseno de Medicina familiar 2013.pdf - 29:1 [El componente de Medicina Fami..] (1:710-1:1166) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

El componente de Medicina Familiar, constituye la parte del programa de medicina que permite al estudiante experiencias clínicas integrales más directas en el nivel de atención primaria con un enfoque integral respondiendo al modelo biopsicosocial formativo y de atención en salud. La asignatura permite al estudiante contextualizarse con las políticas en salud para todos los niveles de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud

P29: Microdiseno Medicina familiar 2013.pdf - 29:2 [Fortalecer en el estudiante de..] (2:366-2:1080) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Fortalecer en el estudiante de medicina las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través del mantenimiento de la salud familiar.

2. Lograr que el estudiante asimile el enfoque biopsicosocial de medicina familiar para que lo aplique en todos los actos de su futura vida profesional.
3. Que el estudiante de medicina reconozca e integre los factores biopsicosociales del paciente y la familia en todas sus crisis y adopte intervenciones interdisciplinarias.
4. Lograr mayores habilidades clínicas con un enfoque familiar en la experiencia docente asistencial en la atención del paciente y familias utilizando los instrumentos e incorporando los principios de medicina familiar

P29: Microdiseno Medicina familiar 2013.pdf - 29:3 [Comprende los principios de la..] (2:1158-2:1674) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Comprende los principios de la medicina familiar para aplicarlos en las actividades clínicas y comunitarias.

-Conocer los principios de la medicina familiar para aplicarlos en las actividades clínicas y comunitarias
ARGUMENTATIVA

Explica y analiza las implicaciones de la relación médico-paciente –familia.

-Articula conceptos relacionados con las diferentes definiciones de familia y de tipología familiar para lograr en la atención médica una mayor comprensión de la diversidad en la dinámica familiar

P29: Microdiseno Medicina familiar 2013.pdf - 29:4 [Resuelve problemas relacionado..] (2:1691-2:2060) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Resuelve problemas relacionados con las implicaciones de la relación médico paciente.

-Desarrolla trabajos investigativos que intentan resolver problemas relacionados con la salud y el medioambiente familiar.

-Construye hipótesis de trabajo relacionadas con el

mejoramiento de las condiciones psicosociales de la familia y las implicaciones en la salud familiar.

P29: Microdiseno Medicina familiar 2013.pdf - 29:5 [Maneja con solvencia las bases..] (3:8-3:385) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Maneja con solvencia las bases y principios de la medicina familiar en la atención individual y familiar con enfoque sistémico integral.

SER

Interioriza los principios de la medicina familiar expresándolo con un Perfil humano ético.

Apropiarse de estrategias de trabajo en equipo e interdisciplinaridad siendo un futuro profesional con liderazgo participativo y proactivo

P29: Microdiseno Medicina familiar 2013.pdf - 29:6 [FUNDAMENTOS Y MODELOS DE MEDIC..] (4:294-8:1644) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

FUNDAMENTOS Y MODELOS DE MEDICINA FAMILIAR Y SALUD FAMILIAR:

Temas:

- ⌚ Bases y principios de la medicina familiar
- ⌚ Relación médico-paciente-familia
- ⌚ Conceptualización de la familia
- ⌚ Modalidades y tipologías familiares actuales
- ⌚ Instrumento de valoración familiar: historia clínica familiar, familiograma, ecomapa, apgar.
- ⌚ Enfoque ecosistémico de la familia
- ⌚ Ciclos vitales individuales
- ⌚ Ciclos vitales familiares
- ⌚ Crisis familiar
- ⌚ Historia clínica familiar orientada por problemas
- ⌚ Atención integral por ciclos vitales
- ⌚ Modelo de atención en salud
- ⌚ Mantenimiento de la salud
- ⌚ Estrategia IAMI Integral

28 8 362

FAMILIA EN FORMACIÓN CON PREESCOLAR – ESCOLAR:

a. Valoración integral a la familia en formación con preescolar – escolar.

Temas:

- ⌚ Valoración Biopsicosocial de la familia.
- ⌚ Valoración del contexto familiar del preescolar – escolar.
- ⌚ Factores de riesgo y protectores Biopsicosociales de la familia en formación.
- ⌚ Mantenimiento de la salud de la familia con preescolar – escolar.
- ⌚ Intervención a la familia con preescolar – escolar.

b. Guías de Atención al preescolar – escolar.

Temas:

- ⌚ Perfil epidemiológico del preescolar – escolar.
- ⌚ Tamizaje clínico, historia clínica y pruebas de laboratorio.
- ⌚ Inmunoprofilaxis.
- ⌚ Asesorías Educativas.
- ⌚ Factores que promueven la relación del buen trato intra-familiar.

c. Estrategias pedagógicas para promoción de la salud de la comunidad preescolar - escolar, desde el ámbito familiar y social.

Temas:

- ⌚ Política de infancia y adolescencia
- ⌚ Formación de Padres para la convivencia y participación ciudadana.
- ⌚ Ambientes saludables.
- ⌚ Procesos conducentes a la formación de valores.
- ⌚ Elaboración de folletos educativos dirigidos a la comunidad preescolar - escolar

47 16 633

FAMILIA CON ESCOLAR Y ADOLESCENTE:

a. Valoración Integral a la familia con escolar y adolescente.

Temas:

- ⌚ Fundamentación de la valoración biopsicosocial de la familia con escolar y adolescente.
- ⌚ Valoración del contexto familiar, sociocultural del escolar y adolescente.
- ⌚ Factores de riesgo biopsicosociales de la familia con escolar y adolescente.
- ⌚ Factores protectores y de resiliencia en la familia con escolar y adolescente

b. Guías de Atención al escolar y adolescente.

Temas:

- ⌚ Perfil epidemiológico del escolar y adolescente.
- ⌚ Tamizaje clínico, historia clínica y pruebas de laboratorio.
- ⌚ Inmunoprofilaxis.
- ⌚ Asesorías Educativas a la familia con escolar, adolescente y comunidades.

c. Estrategia de escuela saludable.

Temas:

- ⌚ Políticas para la atención integral del escolar y adolescente.
- ⌚ Escuela de padres.
- ⌚ Ambiente escolares saludables.
- ⌚ Procesos pedagógicos conducentes a la formación de valores.

d. Estrategias pedagógicas para promoción de la salud de la comunidad escolar y adolescente.

Temas:

- ⌚ Elaboración de folletos educativos dirigidos al escolar, adolescente y escuela de padres.

47 16 633

e. Relación ético moral con el adolescente.

Temas:

- ⌚ Relación médico familia del escolar y adolescente.
- ⌚ Relación médico adolescente
- ⌚ Privacidad.
- ⌚ Consentimiento informado.

f. Familia en Crisis.

Temas:

- ⌚ Intervención en crisis.
- ⌚ Factores protectores para la resiliencia.

4

FAMILIA ADULTA

a. Valoración integral a la familia Adulta.

Temas:

- ⌚ Valoración Biopsicosocial de la familia.
- ⌚ Valoración del contexto familiar.
- ⌚ Factores de riesgo y protectores Biopsicosociales de la familia adulta.
- ⌚ Mantenimiento de la salud de la familia adulta.
- ⌚ Intervención a la familia adulta

b. Familia adulta en crisis no normativa y normativa

Temas:

- ⌚ Comunicación entre el paciente y la familia.
- ⌚ Factores de riesgo y factores protectores de la comunicación familiar.
- ⌚ Cuidados paliativos.
- ⌚ Manejo del dolor.
- ⌚ Estrategias para el control de síntomas.
- ⌚ Prevención de complicaciones.
- ⌚ Claudicación Familiar.
- ⌚ Trabajo en equipo (visita familiar).
- ⌚ Trabajo en red.
- ⌚ Ética y bioética al final de la vida.

c. Apoyo biopsicosocial al paciente y la familia en crisis (cáncer).

Temas:

- ⌚ Modelo de medicina biopsicosocial.
- ⌚ Proceso de adaptación de la familia a la enfermedad avanzada y progresiva.
- ⌚ Atención psicológica al paciente y la familia con cáncer.
- ⌚ Rehabilitación del paciente con cáncer.

d. Apoyo a la familia y adherencia al tratamiento por parte del paciente en tratamiento de cuarto nivel: Quimioterapia y radioterapia.

Temas:

- ⌚ Principios de autocuidados de la quimioterapia y radioterapia.4

e. Prevención y detección del cáncer.

Temas:

- ⌚ Cáncer de mama.
- ⌚ Cáncer de pulmón.
- ⌚ Cáncer de cuello uterino.
- ⌚ Cáncer gástrico.
- ⌚ Cáncer de próstata.
- ⌚ Urgencias oncológicas.

47 16 63

5

FAMILIA EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO Y ADULTO MAYOR

a. Familia con adulto mayor.

Temas:

- ⌚ Fundamentos del ciclo vital con Adulto Mayor.
- ⌚ Valoración clínica Integral del Adulto Mayor.
- ⌚ Historia Clínica Familiar.
- ⌚ Capacidad Funcional del Adulto Mayor.
- ⌚ Comunicación de la Familia con el Adulto Mayor.
- ⌚ Factores de Riesgo y Factores Protectores.

Mantenimiento de la salud del Adulto mayor

b. Valoración integral a la familia en situación de desplazamiento.

Temas:

- ⌚ Valoración Biopsicosocial de la familia.
- ⌚ Valoración del contexto familiar.
- ⌚ Factores de riesgo y protectores Biopsicosociales de la familia en situación de desplazamiento.
- ⌚ Mantenimiento de la salud de la familia desplazada.
- ⌚ Intervención a la familia desplazada

c. Guías de Atención para la familia desplazada.

Temas:

- ⌚ Perfil epidemiológico de la familia en situación de desplazamiento.
- ⌚ Tamizaje clínico, historia clínica y pruebas de laboratorio.
- ⌚ Inmunoprofilaxis.
- ⌚ Asesorías Educativas.

⌚ Factores que promueven la relación del buen trato intra-familiar.
d. Estrategias pedagógicas para promoción de la salud de las familias desplazadas, desde el ámbito familiar y social.

Temas:

- ⌚ Políticas de desplazamiento
- ⌚ Formación para la convivencia y participación ciudadana.
- ⌚ Ambientes saludables.
- ⌚ Procesos conducentes a la formación de valores.

Elaboración de folletos educativos dirigidos a la Familia.

47 16 63

P30: MICRODISE+æO SALUD Y SOCIEDAD I MEDICINA.pdf - 30:1 [Esta asignatura está orientada..] (1:663-1:1120) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Esta asignatura está orientada a proporcionar a los participantes elementos teóricos que permitan explicar, comprender e interpretar el proceso de salud enfermedad dentro del contexto social en sus determinantes económicos y socioculturales. A su vez busca dar aplicación de estos conceptos mediante la realización de un diagnóstico comunitario en salud adoptando una actitud dinámica y transformadora en la realidad social en la que se encuentra inmerso

P30: MICRODISE+æO SALUD Y SOCIEDAD I MEDICINA.pdf - 30:2 [Precisa el fenómeno salud-enfe..] (2:500-3:124) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Precisa el fenómeno salud-enfermedad como proceso histórico, social y cultural.

⌚ Interpreta y comprende la causalidad e incidencia de los fenómenos de la salud colectivos no solo

en el ámbito biológico sino, social, histórico y cultural identificando el carácter biosicosocial del ser humano.

⌚ Reconoce y analiza las implicaciones de los factores económicos, políticos y sociales en el sistema de seguridad social.

⌚ Diagnóstica e interpreta la problemática de la salud pública a través del trabajo comunitario de carácter participativo y transformador.

Argumentativa

⌚ Reconoce la problemática de salud del país, sus determinantes y consecuencias mediante el análisis de los principales indicadores y explica en forma argumentada las causas de dichos problemas.

⌚ Explica la incidencia de aspectos sociales como los Derechos Humanos, DIH, Misión Médica, Ley 100 y 1122, Reformas laboral y pensional, desarrollo y salud, violencia y salud, globalización,

Nuevas tecnologías de la información y comunicación, medicina tradicional, entre otros.

Propositiva

⌚ Analiza e interpreta los resultados del diagnóstico comunitario en salud.

⌚ Expone soluciones a los principales problemas sociales que determinan la salud de la población y

reconoce el rol del médico en su solución.

HACER:

⌚ Adquiere capacidad de análisis crítica-reflexiva frente a la problemática de salud-enfermedad a

partir de manejo teórico de conceptos y de la realidad misma.

⌚ Desarrolla los conceptos de educación en salud y salud pública en promoción y prevención y maneja adecuadamente las técnicas y herramientas educativas.

⌚ Aplica los conceptos de medicina social, educación en salud y salud pública en el análisis de los

factores determinantes de la salud y la enfermedad.

⌚ A partir del conocimiento del contexto regional y local, elabora y evalúa el diagnóstico comunitario

participativo en salud pública.

SER:

⌚ Valora la diversidad cultural humana y acepta el contexto cultural del comportamiento humano.

⌚ Fomenta el sentido de la práctica de la medicina social para asumir la responsabilidad del rol

médico.

⌚ Interioriza las funciones del educador en salud y lo expresa con clara conciencia de solidaridad,

respeto y reconocimiento del otro.

⌚ Crea una actitud transformadora y comprometida como sujeto social frente a la dinámica que se

da en el campo de salud y la sociedad.

⌚ Fomenta el respeto y la tolerancia frente a las prácticas médicas alternativas.

⌚ Reconoce y fomenta los derechos humanos enfatizando en el derecho universal a la salud.³

⌚ Asume una posición crítica frente a las actitudes que no favorezcan el desarrollo del enfoque

holístico del ser humano

P30: MICRODISEÑO SALUD Y SOCIEDAD I MEDICINA.pdf - 30:3 [1er Bloque EL PROCESO DE SALUD..] (3:418-4:1205) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

1er Bloque

EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD

Historia del concepto Salud y enfermedad

Modelos explicativos del proceso salud-enfermedad

El proceso salud-enfermedad como fenómeno social, histórico y cultural.

Determinantes de la salud y enfermedad

8 2 10

2

CONCEPTOS BASICOS DEL PROCESO DE LA

ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN SALUD

El Proceso de enseñanza aprendizaje

Motivos y necesidades que influyen en el comportamiento humano.

8 2 10

3

EDUCACION PARA LA SALUD

Temas:

La Educación desde la Promoción de la Salud.

Educación participativa

Metodología participativa de educación en salud

Selección de Técnicas Educativas

Reflexiones referidas a la importancia de la creatividad del educando en salud.

Los medios de comunicación y la educación para la salud

Condiciones básicas del educador en salud.

El médico como educador para la salud.

El futuro de la educación en salud.

10 4 14

4

2º Bloque

TEORIA DE LA CULTURA Y SOCIEDAD

Conceptualización sobre cultura y sociedad, definición, tipos y características.

Socialización y aprendizaje de la cultura. Contexto cultural del comportamiento humano

2 1 3

5

APROXIMACION CONCEPTUAL A LA MEDICINA SOCIAL

Y ESTRUCTURA BIOSICOSOCIAL DEL SER HUMANO

El carácter social de la medicina social

La interdisciplinariedad; perspectiva y aportes de lo social a la salud. Relación entre ciencias sociales y ciencias de la salud

2 1 34

6

EL CONTEXTO SOCIOECONOMICO Y SALUD

Estructura socioeconómica en Colombia.

Estratificación y clases sociales en Colombia

La salud como derecho. Concepto, fundamentos. Marco internacional y nacional del derecho a la salud.

El Derecho Internacional Humanitario (DIH) en Salud.

La privatización de la salud en Colombia: Estado actual de la Estado actual de la salud en Colombia. (Análisis

socioeconómico de la Ley 100. y reformas.)

SISTEMA General de Pensiones y Reforma Laboral .

Desarrollo y salud.

Indicadores Sociales determinantes del desarrollo y la salud.

Globalización, Neoliberalismo, ALCA y salud.

Violencia y Salud.

Prácticas médicas alternativas o complementarias. (Factores de permanencia)

20 6 32

7

3º Bloque

DIAGNOSTICO COMUNITARIO PARTICIPATIVO EN

SALUD PUBLICA

Concepto de diagnostico social comunitario

Análisis del contexto social urbano y rural donde se va a realizar el diagnóstico

Ubicación espacial de la población a diagnosticar (BARRIOVEREDA-CORREGIMIENTO)

Pasos a desarrollar para la elaboración del diagnóstico social comunitario en salud.

Trabajo de campo: elaboración del diagnóstico con la participación de los líderes de cada comunidad.

24 8 32

(Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Avanzar en la comprensión del contexto a partir de la construcción de una concepción de la sociedad y el desarrollo, desde una visión sociológica, dotando al estudiante de herramientas que le permitan situarse en la realidad social actual y analizar su entorno social, político, económico y cultural, para ejercer un papel protagónico y lograr como sujeto activo y participativo, una acción transformadora

P31: microdiseno CONTEXTO Y DESARROLLO.pdf - 31:2 [Conoce la naturaleza de lo soc.] (3:76-3:1748)

(Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Conoce la naturaleza de lo social y la relación que guarda con el desarrollo.

- Construye un concepto de desarrollo, estableciendo los antecedentes, sus condiciones de realización y establecer un análisis comparado de los modelos de desarrollo.

ARGUMENTATIVA Conocer e interpretar la estructura social y la relación practica con el entorno estableciendo los antecedentes históricos sus condiciones de realización

contrayendo un análisis comparado con los modelos establecidos

PROPOSITIVA Fortalecer los valores de solidaridad, responsabilidad, compromiso y lealtad del estudiantes para su desarrollo personal, como futuro lider con proyección social

HACER

- Adquiere elementos para adelantar un estudio estructural y coyuntural de la realidad histórica social de nuestro país, caracterizándola sociológicamente y reflexionando sobre sus tendencias y perspectivas de desarrollo.
- Emplea las habilidades comunicativas en su rol como cuidador de la salud individual y colectiva.
- Desarrolla habilidades en la toma de decisiones autónomas, teniendo en cuenta referentes éticos, ideológicos, políticos y sociales.
- Emplea habilidades metodológicas que le permiten identificar y avanzar en la solución de problemas relevantes de los contextos.

SER

- Desarrollar posturas críticas frente a la dinámica del desarrollo social, político, cultural y económico.
- Demuestra habilidades para el trabajo en equipo a través del análisis estructural y coyuntural de nuestra sociedad.
- Demuestra responsabilidad en su autoformación y crecimiento personal a través del reconocimiento y respeto a sí mismo y de los demás

P31: microdiseno CONTEXTO Y DESARROLLO.pdf - 31:3 [INTRODUCCIÓN: CIENCIA, SOCIEDA..] (4:299-4:1394)

(Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

INTRODUCCIÓN: CIENCIA, SOCIEDAD

DESARROLLO Y CONTEXTO:

- Problemas fundamentales de la ciencia: Evolución, concepto, clasificación, las ciencias sociales.
- Las teorías del desarrollo en la evolución del pensamiento universal.
- Teorías de la sociedad: Comte, Durkheim, Weber, Marx.

10 4 14

2

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DE LA SOCIEDAD:

- Antecedentes históricos de la formación social de la humanidad y nuestra sociedad.
- Evolución de la humanidad, estadios del desarrollo social.
- Las etapas del desarrollo de nuestra sociedad colombiana.
- El concepto de ESTADO.
- Los tres poderes que organizan constitucionalmente nuestro contexto socio político.

20 4 24

3

LAS TEORIAS DEL DESARROLLO:

- La GLOBALIZACIÓN.
- El modelo NEOLIBERAL.
- Desarrollo humano: DESARROLLO LOCAL.
- Desarrollo ALTERNATIVO con participación comunitaria.
- Teoría del ESTADO.

10 2 12

4

EL CONTEXTO SOCIAL.

- El ámbito mundial.
 - El desarrollo en América Latina.
- Caracterización de la sociedad Colombiana
- Surcolombianidad: Desarrollo regional.
- Neiva y el desarrollo local

P32: microdiseno_Metodologia investig.pdf - 32:1 [La asignatura Metodología Inve..] (1:741-1:1340) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

La asignatura Metodología Investigación el estudiante ofrece en forma progresiva actividades de aprendizaje que le permiten al discente iniciarse en la aplicación del método científico y reconocer que existen distintas formas de hacer ciencia mediante la comprensión, análisis, interpretación y explicación de los fenómenos. Lo anterior mediante la apropiación por el discente de los elementos del marco de la ciencia, el conocimiento científico y el método científico, planteará y desarrollara la construcción de un anteproyecto de investigación que contenga como ejes centrales el

P32: microdiseno_Metodologia investig.pdf - 32:2 [El estudiante establecerá las ..] (2:1673-3:1436) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

El estudiante establecerá las relaciones y comprenderá los elementos de la ciencia y el conocimiento científico como expresión de la indagación de la realidad por el Hombre. Además comparará críticamente los enfoques epistemológicos del método científico que serán la herramienta para llegar el conocimiento a profundidad de los problemas de su área de interés.³

ARGUMENTATIVA Con base en los diferentes enfoques de la ciencia y el método científico justificará la dirección epistemológica de los proyectos de investigación. Igualmente se apoyará en los avances de la ciencia y el método científico en el área de interés para plantear los problemas de investigación

PROPOSITIVA Desarrolla y aplica los elementos de la ciencia y el método científico en la elaboración de un anteproyecto que busque resolver un problema en el área de interés del estudiante

HACER

El estudiante adquirirá las destrezas suficientes para razonar y aplicar el conocimiento científico en su labor académica profesional, asimilándolo como un hábito y tendrá las herramientas necesarias para elaborar una propuesta de investigación basada en la identificación previa de un problema de investigación, aplicando de este modo el método científico, y esperando al cabo de un proceso académico-profesional generar nuevo conocimiento.

SER

Con la elaboración de la propuesta de investigación aprenderá del trabajo en equipo, responsabilidad, de la crítica, autonomía y constancia, a la vez del contacto con otros profesionales de la salud, aprendiendo el respeto por el otro. Las bases conceptuales e históricas de la ciencia harán un profesional de la salud con un perfil integral y que aportará a la sociedad no solo su profesión sino su interés por una cultura científica.

P33: MICRODISEÑO APH B.pdf - 33:1 [La asignatura permite desarroll..] (1:680-1:1252) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

La asignatura permite desarrollar y profundizar conocimientos en el tema de la prevención y atención del riesgo en desastres, especialmente haciendo énfasis en la atención prehospitalaria a través de actividades, habilidades y destrezas necesarias para asumir con actitud responsable situaciones, de acuerdo con los protocolos y guías de atención de lesionados en eventos súbitos. Igualmente pretende formar al estudiante tanto en el campo personal como profesional, adquiriendo los conocimientos básicos de las generalidades de los desastres, el ciclo con las

P33: MICRODISEÑO APH B.pdf - 33:2 [Identifica la conceptualizació..] (3:29-4:853) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Identifica la conceptualización básica en prevención y atención del riesgo de desastres, clasificación y atención de personas afectadas y contribuye a la organización de los servicios de salud en tal propósito.

Reconoce las amenazas, causas y consecuencias de los fenómenos naturales y antrópicos.

Identifica el funcionamiento y responsabilidad de la organización nacional para la prevención y atención del riesgo.

Reconoce las normas generales de la Atención PreHospitalaria en caso de una emergencia o un desastre.

Identifica las causas más comunes de Paro Cardiopulmonar y las maniobras básicas de reanimación.

ARGUMENTATIV

A

Analizar los protocolos y guías de atención a lesionados en eventos súbitos.

Fundamentar las habilidades y destrezas en la Atención PreHospitalaria.

Fundamentar un pensamiento crítico y reflexivo en la evidencia médica y consenso de expertos planteado en los protocolos de atención a lesionados.

PROPOSITIVA Diseñar prácticas en actividades simuladas de atención a lesionados para fortalecer habilidades y destrezas.

Elaborar planes y proyectos en la organización de planes de contingencia, para disminuir la vulnerabilidad a eventos adversos.⁴

HACER

Desarrolla actividades, habilidades, destrezas necesarias para asumir su responsabilidad en situaciones de prevención y atención del riesgo dentro de los protocolos actualmente.

Adquiere habilidades mediante prácticas de campo donde se vivenciará la actitud, aptitud y destrezas frente a situaciones reales y simuladas.

Aplica conceptos de riesgo. Evalúa y clasifica heridos según el triage para su remisión inmediata a centros de emergencias.

SER

Sensibilizar e interiorizar en los estudiantes de medicina la práctica de la cultura de la prevención y la atención PreHospitalaria.

Adquiere la responsabilidad de su rol como alumnos y futuros profesionales de la salud en las acciones de prevención y atención de urgencias.

Fomenta la solidaridad y apoyo a personas afectadas por un hecho traumático, sin discriminación alguna.

P34: MICRODISEÑO BIOETICA-1.pdf - 34:1 [Establece siete (07) unidades ..] (2:4-2:589) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Establece siete (07) unidades en las cuales se pretende brindar los elementos conceptuales básicos para la formación integral del futuro médico desde la conceptualización de los principales elementos de la biótica, el ser humano holístico como sujeto del cuidado, los principales dilemas éticos al inicio y final de la vida, las implicaciones ético-legales del ejercicio médico, en la sociedad actual, y la toma de decisiones frente a los dilemas éticos más comunes a los que tiene que enfrentarse para que actúe con autonomía ética frente a hechos y personas

P34: MICRODISEÑO BIOETICA-1.pdf - 34:2 [Explicar los principales eleme..] (2:1325-3:179) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Explicar los principales elementos teóricos de la bioética

- ⌚ Interpretar hechos y fenómenos de la problemática nacional y regional que inciden en el estado de salud de las personas
- ⌚ Comprender como estudiante y como futuro profesional las implicaciones ético legal del ejercicio de la medicina
- ⌚ Reconocer la integralidad del ser humano en todo el sentido de la vida y las respuestas humanas del paciente y su familia ante la enfermedad y la muerte
- ⌚ Conocer el proceso de la toma de decisiones ante dilemas éticos
- ⌚ Comprender la importancia de ejercer la autonomía ética ante hechos y personas,
- ⌚ Entender la importancia de adoptar una ética que le permite respetar al ser humano y al medio ambiente, con responsabilidad ante las futuras generaciones
- ⌚ Conocer los diversos códigos de bioética nacionales e internacionales para el ejercicio médico humano y responsable

P35: microdiseño COMPORTAMIENTO HUMANO medicina.pdf - 35:1 [El curso denominado Comportami..] (1:877-1:1683) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

El curso denominado Comportamiento Humano constituye el estudio del comportamiento desde las principales teorías y enfoques epistemológicos que lo sustentan, para desde allí profundizar en las funciones mentales superiores como el pensamiento, la memoria, la inteligencia, el afecto entre otros. A su vez estas perspectivas teóricas definirán los diferentes conceptos de personalidad y temperamento. Posteriormente se profundiza en el saber sobre la inteligencia emocional haciendo énfasis en la importancia de este tipo de inteligencia para el médico y la relación con pacientes y personal sanitario. Paralelamente se irá trabajando a lo largo del semestre el proyecto de vida, pruebas de personalidad y experiencia en visita médica, como parte formativa de su futuro quehacer como médicos

P35: microdiseño COMPORTAMIENTO HUMANO medicina.pdf - 35:2 [Conocer las bases fisiológicas..] (2:76-2:3380) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Conocer las bases fisiológicas del comportamiento, la relación mente – cerebro, las funciones mentales superiores, los procesos afectivos que determinan el comportamiento humano.

-Identificar la relación entre estilos de personalidad, personalidad normal y anormal, capacidad de adaptación y comportamiento desadaptativo.

-Caracterizar cada una de las funciones mentales que determinan el comportamiento humano.

-Diferenciar los tipos de ocio, comprender su importancia y aplicación en la vida moderna.

-Comprender los mecanismos implicados en la expresión de sentimientos complejos que marcan el comportamiento humano.

ARGUMENTATIVA

-Contrastar las diferentes posturas teóricas que explican el comportamiento humano.

- Deducir la relación existente entre salud mental y física.

-Deducir cuales son los conceptos psicológicos aplicables al campo de la relación medico-paciente.

- Analizar en forma integral la actividad humana.

-Analizar los factores determinantes de las manifestaciones del comportamiento.

-Relacionar los procesos psíquicos con los procesos biológicos y culturales que definen diversos comportamientos en el ser humano.

- Lograr el entendimiento de las emociones y actitudes de los demás

PROPOSITIVA - Ir construyendo las técnicas adquiridas durante la formación profesional en la valoración de sus actitudes y la de sus pacientes en el contexto de la relación medico paciente.

- Identificar los aspectos relevantes de la personalidad propia y su influencia en los patrones de comportamiento.

-Utilizar criterios científicos psicológicos para sustentar conceptos sobre su propio comportamiento y el de sus pacientes.

-Reconocer situaciones susceptibles de manejo psicológico, obteniendo claridad sobre el impacto real de los aspectos psíquicos en el campo laboral del medico.

HACER

⌚ Aplicar los conocimientos adquiridos en la formulación de estrategias efectivas para la prevención de comportamientos desadaptativos a nivel individual, familiar, colectivo y social.

⌚ Cimentar mecanismos adecuados de identificación de comportamientos poco favorables que afecten el desempeño del estudiante en ámbitos de importancia.

⌚ Generar en el estudiante el entendimiento de sus emociones y sus actitudes.

⌚ Propiciar la formulación de un proyecto de vida por parte del estudiante.

⌚ Valoración realista de aptitudes y actitudes que forman parte de su estructura de personalidad y su influencia positiva o negativa en el futuro ejercicio en el campo de la salud.

SER

⌚ Estimular una actitud de respeto y tolerancia hacia los demás y hacia los pacientes, coherente con el compromiso que ha adquirido como ciudadano y como profesional de la salud al elegir servir a la comunidad.

⌚ Fortalecer en el futuro profesional el ejercicio de la responsabilidad sobre sus propias acciones.

- 🕒 Se propone convertir al futuro profesional en un agente multiplicador de comportamientos saludables, que en el contexto comunitario y social pueda promover el cuidado de la salud y la cultura del comportamiento adaptativo.
- 🕒 Asumir una posición crítica frente a las actitudes que no favorezcan el desarrollo de su proyecto de vida.
- 🕒 Reconocimiento de la integralidad del otro y reconocimiento de las diferencias con los otros

P36: MICRODISEÑOinternado rotatorio.pdf - 36:1 [La rotación de MEDICINA SOCIAL..] (1:753-1:1118) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

La rotación de MEDICINA SOCIAL del internado rotatorio constituye una de las seis (6) asignaturas básicas de dicho componente del plan de estudios para optar el título de Médico. Se trata de una actividad de atención Primaria en Salud realizada en Instituciones del Primer Nivel con las que se tiene convenio Docencia Servicios y está orientada a acciones de

P36: MICRODISEÑOinternado rotatorio.pdf - 36:2 [Promoción de la salud, Prevenc..] (2:1-2:430) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Detección precoz, Atención de enfermedades de interés en salud pública, atención de partos de baja complejidad y participación en programas de salud de colectivos. El énfasis de la rotación está dado por la integración de los conceptos clínicos, epidemiológicos, biopsicosociales, culturales y administrativos para comprender integralmente a la familia y a la comunidad

P36: MICRODISEÑOinternado rotatorio.pdf - 36:3 [Conoce e interpreta la normati..] (3:879-4:480) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Conoce e interpreta la normatividad acerca de las actividades de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad, las condiciones y las actividades, procedimientos e intervenciones para la atención y periodicidad del servicio
 ARGUMENTATIVA Identifica los riesgos para la salud, según el grupo etáreo y se anticipa a la aparición de la enfermedad, y actúa con intervenciones acordes a la normatividad vigente
 PROPOSITIVA Propone acciones de protección específica y detección precoz al individuo y la familia.
 Está en condiciones de proponer planes y programas locales de salud pública, atendiendo al perfil epidemiológico

regional.

HACER

Realiza adecuadamente y acorde a las normas actividades de

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Presta atención en salud acogiendo las guías de atención de enfermedades de interés en salud pública.

Realiza planes y programas de salud familiar y comunitaria. Interviene en actividades de control de vectores y saneamiento ambiental.

Diagnostica y trata problemas de salud del primer nivel

Es capaz de establecer el nivel de competencia para la atención en salud y refiere oportunamente.

SER

Es una persona humanista que conoce la razón de ser de su actividad.

Se relaciona solidariamente con el paciente y su entorno

Se integra adecuadamente a los equipos interdisciplinarios para la atención en salud individual y colectiva

P37: microdiseños Bioestadística-Medicina.pdf - 37:1 [Conocer la conceptualización b..] (3:58-3:1336) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica]

No memos

Conocer la conceptualización básica de los métodos de la bioestadística

⌚ Comprender los principales métodos de la Estadística para la recolección y ordenación de datos

⌚ Interpretar las herramientas estadísticas de tendencia central en el área de la salud

⌚ Entender el concepto de los diferentes métodos de variabilidad estadística

⌚ Conceptualizar el análisis relacional en estudios de las ciencias de la salud.

HACER

⌚ Diferenciar los conceptos básicos que envuelven a la estadística descriptiva e inferencial

⌚ Emplea los métodos de la estadística para la recolección y ordenación de información en salud.

⌚ Asocia la aplicación de las medidas de tendencia central

⌚ Integra los conocimientos sobre los métodos de la Estadística variacional.

⌚ Desarrolla ejercicios de aplicación, utilizando el análisis relacional en las ciencias de la salud

SER ⌚ Demuestra responsabilidad en el uso de los conceptos de la bioestadística

⌚ Utiliza los métodos de ordenación de datos con ética

⌚ Interioriza el empleo de los métodos de tendencia central con responsabilidad

⌚ Reflexiona sobre el uso adecuado de los herramientas de la estadística de variabilidad.

⌚ Respeta las aplicabilidad de los métodos relacionales en el área de la salud

P38: SALUD PUBLICA.pdf - 38:1 [La asignatura se ofrece a los ..] (2:41-2:771) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

La asignatura se ofrece a los estudiantes con el fin de desarrollar habilidades cognitivas, en los procesos de la Vigilancia en Salud Pública, Siviigila para el aporte en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos de interés en Salud Pública, que afectan o pueden afectar la salud de la población Huilense y Colombiana; como base de los diagnósticos de salud, los cuales conociendo las estrategias, los Protocolos de vigilancia en Salud Pública, y la oportunidad de participar en la orientación de las políticas y toma de decisiones para las intervenciones con programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad propendiendo por la salud individual y colectiva

P38: SALUD PUBLICA.pdf - 38:2 [Interpretar la normatividad de..] (3:77-4:1010) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Interpretar la normatividad del siviigila,
Interpreta la operatividad de la Unidad
Primaria Generadora de Datos UPGD y
Unidad Notificadota de eventos de interés
en SP y el flujo de información
Interpreta los principios de la vigilancia en
salud pública aplicables a nivel Municipal,
Departamental y Nacional, Instituciones
prestadoras de Servicios IPS.
Interpretar los Protocolos de Vigilancia el
Salud pública, a fin de confirmar o
descartar la presencia de un evento.
Interpretar indicadores de morbilidad,
mortalidad, índices de infestación,
coberturas, índice de cumplimiento.
Interpretar el calendario epidemiológico,
semanas y periodos epidemiológicos.
Interpreta los espacios de análisis: COVE
y Unidad de Análisis
ARGUMENTATIVA Estimar la magnitud de los eventos de
interés en salud pública.
Detectar brotes, epidemias y orientar las
acciones de control.
Identificar factores de riesgo y protectores
relacionados con los eventos y los grupos
poblacionales expuestos a riesgos.
PROPOSITIVA Proponer investigaciones epidemiológicas.
Facilitar el seguimiento y la evaluación de
las intervenciones en salud.4
HACER
- Analizar en talleres el comportamiento de eventos de
interés en salud pública del Dpto: dengue, mortalidad
materna y perinatal, leishmaniasis. Tuberculosis, etc.
- Diligenciar Fichas de notificación de Eventos de interés en
salud pública.
- Preparar y exponer Protocolos de Vigilancia de eventos

de interés en Salud Pública.

- Evaluaciones parciales y final escrita.
- Práctica de campo, conocer el funcionamiento de la UPGD: Dx eventos de interés en SP en la IPS, visita de campo y aplicación de medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

SER

- Creativo: con capacidad para desarrollar su talento.
- Interioriza los conceptos esenciales del SIVIGILA manifestando de manera oportuna durante los componentes prácticos y teóricos.
- Se apropia del funcionamiento del SIVIGILA a nivel de las IPS y de comunidad, fortaleciendo los programas de salud pública, intervenciones de prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud.

P39: SOCIEDAD Y SALUD II (A-2014) (MICRODISEÑO).pdf - 39:1 [a) Comprender y aplicar los as..] (2:106-2:1027) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

- Comprender y aplicar los aspectos teóricos y prácticos de los procesos de Salud y Enfermedad.
- Comprender los conceptos teóricos y aplicar los elementos prácticos de la salud pública.
- Proponer estrategias saludables de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Conocer la normatividad de la Salud Pública en Colombia y las principales fuentes de financiación de sus planes y programas.
- Conocer los factores de riesgo ambientales y su interrelación Salud-Ambiente.
- Comprender y explicar los elementos teórico-prácticos básicos de la salud ocupacional, a fin de identificar los factores de riesgo laboral que puedan estar determinando el estado de salud de los trabajadores; diagnosticar y determinar oportunamente el origen de la enfermedad o la causa del accidente, para generar acciones que promuevan la salud del trabajador y prevengan los riesgos ocupacionales

P39: SOCIEDAD Y SALUD II (A-2014) (MICRODISEÑO).pdf - 39:2 [Conceptualiza los Fundamentos ..] (2:1826-3:2032) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Conceptualiza los Fundamentos de la Promoción de la Salud y de la Prevención de la Enfermedad para su aplicación en las actividades clínicas y comunitarias. MICRODISEÑO CURRICULAR- SOCIEDAD Y SALUD II

3

Conceptualiza los principios de la salud pública y la importancia de su aplicación en el ejercicio de la profesión médica. Conoce las

políticas nacionales e internacionales de salud pública y su aplicación en el contexto local.

Conoce los factores de riesgo ambientales y su interrelación Salud-Ambiente. Conoce la reglamentación en salud laboral, los riesgos ocupacionales, la higiene del trabajo y los ambientes laborales saludables.

ARGUMENTATIVA Identifica adecuadamente los principales problemas de la salud pública, el saneamiento ambiental y la salud laboral, tanto en la región surcolombiana como en el país y Explica en forma argumentada las causas de dichos problemas

PROPOSITIVA Expone soluciones factibles y coherentes a los principales problemas de salud pública, saneamiento ambiental y salud laboral, tanto a nivel regional como nacional, en el nivel institucional y comunitario, y reconoce la importancia del médico en su implementación.

HACER Aplica los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad.

Maneja adecuadamente los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el primer nivel de atención, tanto a nivel individual como colectivo.

Aplica los instrumentos para el control de la calidad del agua, los alimentos y las enfermedades transmitidas por vectores, Realiza y evalúa programas de prevención de accidentes de trabajo y riesgos laborales.

Diagnostica enfermedades de origen laboral y desarrolla los procesos de prevención en el ámbito laboral y familiar.

SER El estudiante mediante la reflexión contribuye al desempeño laboral adecuado y responsable, asumiendo con autonomía la higiene del trabajo y la mitigación de los riesgos.

Actúa con creatividad e iniciativa en el fomento de comportamientos saludables, siendo modelo de salud.

Respeta la vida y la dignidad humana en todos los actos médicos de formación

P40: TecII.pdf - 40:1 [Con el componente investigativ..] (2:332-2:1372) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

Con el componente investigativo se pretende el fortalecimiento e impulso de la producción del conocimiento en los estudiantes del programa de medicina de la facultad de salud, a la vez comprender y aplicar el método de investigación científica como fundamento del trabajo académico y profesional del estudiante.

La practica de los profesionales de la salud, requiere que en su formación se den los elementos del método científico que permita solucionar problemas, buscando cualificar la profesión. Se debe partir de una reflexión sobre aspectos básicos que den continuidad a los temas de asignaturas como epidemiología, metodología de investigación I y II, Técnicas I que permitan entender el proceso de investigación.

La asignatura brinda en este nivel los elementos básicos del informe final de la

investigación que comprende el proyecto de investigación que los estudiantes han realizado en los semestres anteriores y los capítulos de análisis e interpretación de la información, conclusiones, y recomendaciones

P40: TecII.pdf - 40:2 [Relaciona con otras experienci..] (3:79-3:1601) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

Relaciona con otras experiencias investigativas el que hacer de su trabajo de campo, el análisis de la información y en la construcción de su informe final de investigación.

ARGUMENTATIVA ☹ Identifica los componentes del informe final de la investigación

☹ Identifica la importancia de una adecuada recolección y procesamiento de la información

☹ Reconoce las diferentes formas de análisis cualitativo y cuantitativo
Reconoce la importancia del marco teórico y la revisión bibliográfica en la interpretación de los resultados

PROPOSITIVA . Propone nuevos enfoques y aplicaciones en las técnicas y procedimiento durante el trabajo en terreno para resolver los problemas detectados.

. Diseña y hace uso de diferentes estrategias para el análisis estadístico de la información

. Propone interpretaciones innovadoras a los resultados de la investigación con el fin de avanzar la frontera del conocimiento

HACER

☹ Realiza la recolección y procesamiento de la información

☹ Realiza el análisis de los resultados

☹ Realiza la interpretación de los resultados

☹ Elabora el informe final de la investigación

SER

☹ La responsabilidad será un valor importante que desarrollara el estudiante para llevar a cabo las actividades independientes

☹ El respeto y la tolerancia caracterizaran a los estudiantes en le desarrollo de las actividades presenciales o independientes.

☹ El trabajo en grupo será una herramienta fundamental para realizar las actividades independientes.

P40: TecII.pdf - 40:3 [EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE UNI..] (6:7-6:595) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

UNIDAD

TEMÁTICA

ESTRATEGIA DE EVALUACION

PORCEN

TAJE (%)

Recolección y

procesamiento de

datos

Presentación escrita y oral por grupo de trabajo
del avance de esta unidad temática

20

Análisis e
interpretación de
resultados

Presentación escrita y oral por grupo de trabajo
del avance de esta unidad temática

20

Informe final de
investigación

Exposición oral ante el grupo de compañeros y
profesores del informe final de la investigación

Entrega documento empastado y con dos C.D.s
para ser enviado a la biblioteca de la facultad

60

P41: TECN_I def.pdf - 41:1 [Con el componente investigativ..] (2:136-2:861) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

Con el componente investigativo se pretende el fortalecimiento e impulso de la producción del conocimiento en los estudiantes del programa de medicina de la facultad de salud, a la vez comprender y aplicar el método de investigación científica como fundamento del trabajo académico y profesional del estudiante.

La practica de los profesionales de la salud, requiere que en su formación se den los elementos del método científico que permita solucionar problemas, buscando cualificar la profesión. Se debe partir de una reflexión sobre aspectos básicos que den continuidad a los temas de asignaturas como epidemiología, metodología de investigación I y II que permitan entender el proceso de investigación.

P41: TECN_I def.pdf - 41:2 [La asignatura Técnicas de inve..] (1:818-2:111) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

La asignatura Técnicas de investigación I brinda los elementos básicos sobre la descripción de los diferentes tipos de técnicas para la recolección de información como encuesta, entrevista, la observación y las mediciones biofisiológicas; la prueba
FORMATO OFICIAL DE MICRODISEÑO

CURRICULARpiloto del instrumento; procesamiento de la información, los aspectos éticos y administrativos del proyecto.

P41: TECN_I def.pdf - 41:3 [Identificar el papel de los as..] (2:937-2:2020) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]

No memos

Identificar el papel de los aspectos administrativos del
proyecto.

Reconoce el papel del procesamiento y análisis de la
información

Reconoce la importancia de los aspectos éticos en el proceso investigativo

ARGUMENTATIVA Identifica la importancia de la prueba piloto del instrumento

PROPOSITIVA Reconoce las técnicas para la recolección de información de uso más frecuente en investigación.

HACER ☹ Elabora el instrumento de recolección de información del proyecto de investigación

☹ Realiza la prueba piloto del instrumento de recolección de datos

☹ Elabora el cronograma y presupuesto del proyecto de investigación

☹ Elabora el ítem de los aspectos éticos del proyecto de investigación

SER ☹ La responsabilidad será un valor importante que desarrollara el estudiante para llevar a cabo las actividades independientes

☹ El respeto y la tolerancia caracterizaran a los estudiantes en le desarrollo de las actividades presenciales o independientes.

☹ El trabajo en grupo será una herramienta fundamental para realizar las actividades independientes

PARTICIPACION:

Reporte de consulta

UH: ENF MED

File: [C:\Users\H.M. Sendoya\Desktop\ENF MED.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2014-06-11 14:52:49

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 31 documentos primarios en consulta

18 Citas encontradas por consulta:

"Participación"

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:34 [Principios Acoge como propios ..] (16:619-16:924) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Participación] [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Principios

Acoge como propios los principios asumidos por el PEU en la formación médica, a saber: Humanismo, coherencia,, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad, participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad, corporatividad, transparencia y equidad.

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:3 [los profesionales de la salud ..] (2:2025-2:2325) (Super)

Códigos: [Participación]

No memos

e los profesionales de la salud del programa específico en medicina tuviese no solamente la oportunidad de ejercer su profesión sino que también se prepararan para un futuro aproximadamente de 30 años en cuanto a auto capacitación, auto distribución y especialización en las diferentes áreas

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:25 [Bueno el proseso de reestructu..] (16:2273-17:997) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Participación]

No memos

Bueno el proseso de reestructuracion de autoevaluacion todos en 1986, 1987 participaron todos docentes de los dos programas porque a parte de eso el proceso de autoevaluación integro los dos programas entonces se trabajaban conjuntamente se manejaba una misma línea para los dos programas a pesar de que eran programas diferentes siempre estuvimos trabajando con el mismo enfoque los dos programas 1 se trató de hacer ese ejercicio. fueron dos años de trabajo conjunto digámoslo así y compartido y de unificar criterios para la formación de profesional de la salud a partir de ay yo 1 yo pienso que volvimos otra vez a separarnos, cada uno de los programas empezó a trabajar independientemente fundamentalmente digo los directivos porque ha sido muy poca la participación ya de todos el estamento docente estudiantil como fue la autoevaluación primera ahora se le deja al comité que se encargue de hacer eso lo he escuchado me lo manifestaron a mi directamente eso es responsabilidad del comité y ya como que se quita la responsabilidad uno de participar en todas esas actividades, pero cuando viene los cambios las modificaciones también se presentan la dificultad, nosotros denominábamos a eso que los docentes de medicina teníamos un alto nivel de unidades RAC que significa resistencia al cambio muy alto el nivel de unidades RAC no querían cambios a mí me formaron así y yo soy buen profesional, muy especialista entonces yo sigo formando los así... el estudiante tenía que estar en el hospital aprendiendo es con el paciente que se aprende bajo ese concepto

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:39 [yo si tengo un estudio que hic..] (28:1178-28:1479) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Participación]

No memos

yo si tengo un estudio que hice con porcentaje con cada uno de los tres modelos que no lo he publicado me lo guarde pero algún día hasta lo compartimos el segundo modelo seria un modelo dirigido algo así parecido a lo que yo estoy planteando es que yo de una iniciativa de unos conceptos

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:9 [Como pueden ver estamos cambia..] (9:1366-9:1471) (Super)

Códigos: [Participación]

No memos

Como pueden ver estamos cambiando la pedagogía para evitar que a los jóvenes se les olvide lo fundamenta

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:10 [En Bogotá se está trabajando m..] (10:776-10:1232) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Participación]

No memos

En Bogotá se está trabajando mejor el componente de atención primaria con las personas de los equipos de la secretaría y los hospitales de la red pública, con ellos tenemos reuniones previas para la orientación que se le debe dar al estudiante y hacemos al final de la rotación una evaluación conjunta en donde ellos también participan para mirar cuáles fueron los avances y las limitaciones de los estudiantes durante el paso por esa rotación

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:8 [Antes los profesores estaban a..] (6:1-6:59) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Participación]

No memos

Antes los profesores estaban arriba y los estudiantes abajo

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:10 [En la parte educativa la tecno..] (7:470-7:1245) (Super)

Códigos: [Participación]

No memos

En la parte educativa la tecnología también ha ayudado. Hay muchas técnicas de información modernas que han permitido que el estudiante tenga más acceso a la información y eso ha permitido que cuando vamos a interactuar con los estudiantes ellos sepan más cosas que nosotros; uno simplemente es un guía, alguien que les hace caer en cuenta las cosas; que tenemos un saber y una experiencia valiosa; dominamos información que no todas las veces se encuentra en los protocolos. Ellos manejan mucha información, nosotros les ayudamos a organizarla, a procesarla y a aplicarla; nosotros somos más unos guías del estudiante, interactuamos con ellos; estamos casi al mismo nivel; ya no existen tantas diferencias entre los profesores y los estudiantes

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:12 [Ha habido mucha apertura; el e..] (9:1037-9:1300) (Super)

Códigos: [Participación]

No memos

Ha habido mucha apertura; el estudiante cada vez es más joven y el docente también; antes la razón la tenía el docente; no había espacio para la discusión. Ahora la razón la puede tener el estudiante, porque el estudiante es la razón de ser de la facultad

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:13 [a medida que uno ve que nosotr..] (12:524-12:700) (Super)

Códigos: [Participación] [Pertinencia Social]

No memos

a medida que uno ve que nosotros hemos participado desde el punto de vista asistencial y docente en la generación del cambio de la atención en salud, uno se siente contento

P15: ENTREVISTA JULIANA VALLEJO.pdf - 15:4 [creo que vale la pena decirlo,..] (2:967-2:1138) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Participación]

No memos

creo que vale la pena decirlo, se ha mejorado, se ha fortalecido mucho la enseñanza de la salud pública en las facultades. Nosotros hemos estado acompañando el proceso

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:4 [También hay que resaltar que e..] (5:2992-5:3099) (Super)

Códigos: [Participación] [Pertenencia Social]
No memos

También hay que resaltar que en esa época había un buen número de docentes con formación en salud pública

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:7 [En el pasado la práctica y la ..] (6:1659-7:82) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Participación]
No memos

En el pasado la práctica y la enseñanza de la salud pública era más centrada en la comunidad; la salud pública tenía un componente muy fuerte tanto en la parte teórica como en la parte práctica; el currículo tenía continuidad en lo comunitario, se abordaba el medio ambiente y familia; se valoraban los factores de riesgo, se hacían diagnósticos comunitarios. Ello permitió formar médicos con una gran formación comunitaria

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:11 [debe haber unión entre los esp..] (10:3077-10:3177) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Participación]
No memos

debe haber unión entre los especialistas en salud pública y los especialistas en salud primaria

P20: informe_final_.pdf - 20:1 [El proceso ha contado con el l..] (7:510-7:1548) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad] [Participación]
No memos

El proceso ha contado con el liderazgo de los Ex-Decanos Dr. Pedro Reyes Gaspar, Dr. Jairo Antonio Rodríguez Rodríguez; como Asesor Metodológico el Dr. Jaime Salcedo Sánchez Actual Decano (a partir del 10 de septiembre de 2004) y de la Jefe del Programa de Medicina Dra. Amparo Páramo Hernández coordinadora del Comité de Acreditación; directivos del programa: Dra. Doris Salgado de Panqueba: Jefe Dpto. Ciencias Clínicas, Dra. Martha Rocío Vega Vega: Coordinadora de Internado Rotatorio; Dra. Luisa Fernanda Alarcón: Comité Bienestar Estudiantil; Dr. Pedro Reyes Gaspar: Coordinador del Postgrado Gerencia en Salud, Dra. Martha Arce: Miembro Comité de Currículo; Dr. Luis Alberto Cerquera Escobar: Coordinador Unidad Biomédica; Dr. Leonte Muñoz: Representante de Egresados; Estudiante Diana Matilde Forero, Estudiante Décimo Semestre, quienes han asumido sus responsabilidades para apoyar y promover la

participación y el compromiso de todos los estamento en las actividades de Autoevaluación.

P20: informe_final_.pdf - 20:8 [Acoge como propios los princip..] (14:530-14:797) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Flexibilidad] [Investigación e Innovación] [Participación]
No memos

Acoge como propios los principios asumidos por el PEU, a saber:
Humanismo, coherencia,, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad, participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad, corporatividad, transparencia y equidad

P23: Odilio Mendez 1.wmv - 23:2 [Odilio Mendez 1.wmv] (0:00:38.26 [0:00:30.87]) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Participación]
No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:5 [Odilio Mendez.wmv] (0:06:26.92 [0:00:27.03]) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad] [Participación]
No memos

FLEXIBILIDAD:

Reporte de consulta

UH: ENF MED
File: [C:\Users\H.M. Sendoya\Desktop\ENF MED.hpr7]
Edited by:Super
Date/Time: 2014-06-11 15:55:46

Filtro de documento:
No hay filtro activo -usar 31 documentos primarios en consulta

22 Citas encontradas por consulta:
"Flexibilidad"

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:34 [Principios Acoge como propios ..] (16:619-16:924) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Participación] [Pertinencia Académica] [Practicidad]
No memos

Principios
Acoge como propios los principios asumidos por el PEU en la formación médica, a saber: Humanismo, coherencia,, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad, participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad, corporatividad, transparencia y equidad.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:35 [Formar un profesional de la Me..] (16:941-16:1246) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social]

No memos

Formar un profesional de la Medicina altamente competente en los aspectos científico, tecnológico, ético y humanístico, con capacidad de autoaprendizaje, actitud y técnicas de liderazgo del sector salud, con permanente reflexión y crítico de su desempeño personal, profesional y de su entorno social.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:46 [El plan de estudios del progra..] (19:78-19:459) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Proceso Evaluativo]

No memos

El plan de estudios del programa está organizado en 10 semestres académicos con 169 créditos y un año de internado de 40 créditos, sumando 209 créditos. Los créditos están distribuidos en tres núcleos y dos componentes de formación. Los núcleos son el Institucional, el de Facultad y el de Formación Específica. Los Componentes son el Básico Profesional y el Flexible

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:47 [Según el Acuerdo CAU (Consejo ..] (19:467-19:1044) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad]

No memos

Según el Acuerdo CAU (Consejo Académico Universitario) N° 053 de 2006, el Núcleo Institucional comprende los cursos institucionales de formación sociohumanística, que son básicos (5 créditos) y flexibles (4 créditos); los básicos son Medio Ambiente, Ética, Comunicación Lingüística y Constitución Política; y los flexibles los escoge el estudiante de una gama de cursos institucionales flexibles que ofrece la universidad como parte de una estrategia institucional para promover la formación complementaria, ajustada a los intereses y expectativas particulares.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:48 [El Acuerdo CFS 0183 de 2008 de..] (19:1050-19:1575) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]

No memos

El Acuerdo CFS 0183 de 2008 del Consejo de Facultad de Salud, aprobó los cursos del núcleo de facultad en sus componentes básico (6 créditos), que incluye los cursos de bioestadística, epidemiología, epistemología general y metodología de la investigación, y flexible, en el que se ofrecen los cursos de Introducción a la vida universitaria, procesos gráficos y pictóricos, estilos de vida saludables, lúdica dramática, apreciación artística, danzas, deporte especializado y elementos e instrumentos de la música

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:50 [Para desarrollar el componente..] (20:297-20:575) (Super)

Códigos: [Flexibilidad]

No memos

Para desarrollar el componente flexible, el programa de Medicina ofrece al iniciar cada semestre asignaturas tales como Deontología y Responsabilidad Médica, Medicina Nuclear, Graficadores, Componentes Básicas de Informática, Artes, Natación, Voleibol, Microfútbol y otras

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:52 [En el plan de mejoramiento 200..] (21:5-21:611) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Investigación e Innovación]

No memos

En el plan de mejoramiento 2004 -2008, se implementó el internado especial que permitirá al estudiante realizar actividades investigativas durante seis meses del año de internado rotatorio, con el objetivo de fortalecer la formación investigativa de los egresados del programa. El internado especial hace parte de la reglamentación del internado rotatorio del Programa de Medicina; se aprobó por Acuerdo 209, Octubre 27 de 2004, del Consejo de Facultad y se modificó por acuerdo 0160 de 2008 del Consejo de Facultad de Salud; a la fecha, cinco estudiantes han realizado el internado especial

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:56 [El primer criterio de flexibil..] (23:1647-24:363) (Super)

Códigos: [Flexibilidad]

No memos

El primer criterio de flexibilización del programa de medicina se asocia con el número de horas presenciales y su complemento, número de horas de trabajo del estudiante, para nuestro caso, se tiene una relación de 1:2 horas respectivamente, lo cual implica que el estudiante de medicina estudia en promedio cada semestre 24 16 créditos, con 256 horas presenciales y 512 de trabajo independiente para un semestre de 20 semanas. Actividad que incluye además de las clases magistrales trabajo en laboratorios, anfiteatro, salas de cómputo, uso de biblioteca, manejo de bases de datos, actividad hospitalaria, trabajo comunitario, apoyo docente y con docente consejero académico

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:57 [Las asignaturas del núcleo ins..] (24:368-24:807) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad]

No memos

Las asignaturas del núcleo institucional buscan fortalecer las habilidades y convivencia ciudadana, mediante las asignaturas como medio ambiente, ética, comunicación, lingüística y constitución política. Las asignaturas del componente flexible coadyuvan a fortalecer los intereses educativos personales del estudiante mediante la elección de actividad académica seleccionada por el estudiante y apoyada por el consejero académico

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:58 [El Programa de Medicina consid..] (24:885-24:1943) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]
No memos

El Programa de Medicina considera que en términos del componente educativo, la fundamentación curricular debe estar orientada a estimular constructivamente el estudio de los problemas de salud y que tenga como paradigma la investigación científica en la toma de decisiones; para lograr esta habilidad se fortalece la metodología de educación médica, mediante el proceso de análisis clínico del docente frente al paciente y el interrogatorio al estudiante, más conocido como evento clínico, que históricamente, el término clínica (del griego kliní: "lecho", "cama") es el diagnóstico realizado al pie de la cama del enfermo a través del relato de su sintomatología y de los signos obtenidos en la exploración física además se fortalece la estrategia de la Medicina Basada en la Evidencia. Es una educación que tenga como base para el estudiante y futuro profesional evaluar la realidad desde una actividad reflexiva y permita en forma permanente reaccionar frente a las situaciones que exigen estudio y solución en su vida como médico

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:63 [En nuestra concepción educativ..] (25:1639-26:365) (Super)

Códigos: [Flexibilidad]
No memos

En nuestra concepción educativa de la medicina se fomenta y defiende la libertad de cátedra como la discrecionalidad del profesor para presentar sus ideas, conceptos, métodos y teorías, siempre y cuando estén basadas en un sistema de validación científica. Igualmente la libertad de aprendizaje del estudiante se debe fundamentar también en su derecho a contraponer sus apreciaciones con base en también en un soporte científico.

Para apoyar la formación la facultad cuenta con los siguientes laboratorios: bioterio, biomédico, inmunidad e infección, bioquímica, microbiología, inmunología y simulación, sala de cirugía experimental, anfiteatro, genética y patología.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:65 [Un estudiante de medicina real..] (26:1496-26:1699) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Investigación e Innovación]
No memos

Un estudiante de medicina realiza el siguiente camino académico: en los primeros semestres tiene actividades de autoformación, investigación, laboratorios y los componentes flexibles e institucionales

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:77 [La Universidad Surcolombiana c..] (56:1293-56:1736) (Super)

Códigos: [Flexibilidad]
No memos

La Universidad Surcolombiana cuenta con la dirección URL <http://www.uscovirtual.com/> que permite a los docentes de todas las asignaturas digitalizar sus cursos y a los estudiantes se les brinda capacitación, tal como "Certificación en Competencias Básicas para el Uso de las TIC". Que se realizó entre el 11 al 29 julio de 2011. Además a los docentes se les invita a participar en estas actividades, este es un proceso en construcción

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:30 [auto-aprender pues difícil el ..] (23:303-23:407) (Super)

Códigos: [Flexibilidad]

No memos

auto-aprender pues difícil el sistema de créditos establece un trabajo presencial y uno independiente,

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:32 [estriamos desde un comienzo in..] (25:58-25:208) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad]

No memos

estriamos desde un comienzo integrando básico clínica y comunitaria eso estamos hablando de servicios de salud para plantear un problema no médico

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:34 [salud debería estar metido en ..] (25:2985-26:281) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

salud debería estar metido en esos problemas esos asentamientos tiene dificultades de todos los problemas que he mencionado y lo mismo pasa con hipertensión, diabetes entonces mire que si nosotros nos ponemos en la tarea así rápida de decir cómo vamos a hacer todas esas unidades si vamos a incluir dos por semestres no altero el programa, el plan de estudios, el currículo de pronto si es una forma curricular sin alterar el plan de estudio que también se da

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:38 [y oriente para que usted vaya ..] (28:1543-28:1730) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social]

No memos

y oriente para que usted vaya y mire el problema y toda la cosa porque si logramos hacer ese segundo modelo dirigido que yo de unos objetivos conductuales él va a llegar a tener

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:39 [yo si tengo un estudio que hic..] (28:1178-28:1479) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Participación]

No memos

yo si tengo un estudio que hice con porcentaje con cada uno de los tres modelos que no lo he publicado me lo guarde pero algún día hasta lo compartimos el segundo modelo seria un modelo dirigido algo así parecido a lo que yo estoy planteando es que yo de una iniciativa de unos conceptos

P14: entrevista de pediatria.pdf - 14:8 [Antes los profesores estaban a..] (6:1-6:59) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Participación]

No memos

Antes los profesores estaban arriba y los estudiantes abajo

P20: informe_final_.pdf - 20:8 [Acoge como propios los princip..] (14:530-14:797) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Flexibilidad] [Investigación e Innovación] [Participación]

No memos

Acoge como propios los principios asumidos por el PEU, a saber:
Humanismo, coherencia,, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad,
participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad,
corporatividad, transparencia y equidad

P20: informe_final_.pdf - 20:36 [Componente Flexible o electivo..] (46:988-47:208) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad]

No memos

Componente Flexible o electivo:

Corresponde al 8% del total de créditos del programa, y le permite al estudiante, desarrollar aptitudes y expectativas propias que le permitan 47 orientarse hacia una especialización y profundización específica; se puede realizar de acuerdo a las siguientes opciones:

- 🕒 Asignaturas electivas
- 🕒 Cursos de contexto
- 🕒 Actividades complementarias

P20: informe_final_.pdf - 20:37 [EL COMPONENTE FLEXIBLE compren..] (49:69-49:438) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad]

No memos

EL COMPONENTE FLEXIBLE comprende un 9% del total de horas del programa, lo cual equivale a un promedio cercano a las 100 horas por semestre. Esto no quiere decir que el estudiante tenga que tomar este tiempo necesariamente en cada semestre, pues precisamente por su carácter flexible puede tener múltiples alternativas.

PRACTICIDAD:

Reporte de consulta

UH: ENF MED

File: [C:\Users\H.M. Sendoya\Desktop\ENF MED.hpr7]

Edited by:Super

Date/Time: 2014-06-11 22:53:55

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 31 documentos primarios en consulta

11 Citas encontradas por consulta:

"Practicidad"

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:6 [Creación de un Programa de Med..] (7:7-7:155) (Super)

Códigos: [Practicidad]

No memos

Creación de un Programa de Medicina bajo la dirección académica y supervisión de la Universidad Nacional, hasta formar las 3 primeras promociones

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:9 [Asesoría académica para Planes..] (6:1157-6:1234) (Super)

Códigos: [Practicidad]

No memos

Asesoría académica para Planes de Estudio

b. Formación a nivel de pregrado

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:25 [El impacto de la ley 100 o de ..] (12:1241-12:1965) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente] [Practicidad]

No memos

El impacto de la ley 100 o de seguridad Social en la prestación de servicios de salud ha traído consecuencias diversas en el entorno, algunas de ellas favorables, como el aumento de las coberturas, el aseguramiento universal, y, aparentemente, una mayor accesibilidad de la población a los servicios de salud; pero de otro lado, se ha notado un debilitamiento en la oportunidad para la prestación de los servicios debido a las trabas administrativas relacionadas con la autorización de servicios, con consecuencias en el deterioro de la salud de los usuarios, viéndose abocado el programa de Medicina a responder con sus contenidos curriculares para la búsqueda de correctivos para esta problemática.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:34 [Principios Acoge como propios ..] (16:619-16:924) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Participación] [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Principios

Acoge como propios los principios asumidos por el PEU en la formación médica, a saber: Humanismo, coherencia, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad, participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad, corporatividad, transparencia y equidad.

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:10 [retomamos entonces debido a qu..] (5:975-5:1313) (Super)

Códigos: [Practicidad]

No memos

retomamos entonces

debido a que el programa está bajo la dirección de la Universidad Nacional, el plan de estudios de la universidad nacional completo cogimos el plan de estudios como lo tenía la universidad Nacional, pues con unas muy pequeñas modificaciones pero básicamente fue el plan de estudios de la universidad nacional

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:4 [Esa se refiere a los ciclos de..] (4:536-4:695) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Practicidad]

No memos

Esa se refiere a los ciclos de enfermedades comunes que en forma sistemática atendemos; no nos enfocamos solamente en el motivo de consulta, vamos más allá

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:11 [Ahora, en el proceso educativo..] (8:516-8:724) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Ahora, en el proceso educativo, nosotros aportamos la experiencia; ellos aportan conocimiento porque tienen mayor acceso a información; tienen mucho más habilidades que nosotros y otras formas de aprender

P15: ENTREVISTA JULIANA VALLEJO.pdf - 15:3 [Hay competencias que tienen qu..] (2:355-2:486) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Hay competencias que tienen que ver con salud pública sin que necesariamente estén explícitas en el currículo; algunas si lo están

P15: ENTREVISTA JULIANA VALLEJO.pdf - 15:6 [Hay tendencia de sacar la educ..] (8:1667-8:1865) (Super)

Códigos: [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Hay tendencia de sacar la educación médica de los hospitales, hoy es más frecuente que el estudiante no esté sólo en el hospital, sino que también esté en los centros de salud y en la comunidad

P17: est nmedicina.pdf - 17:3 [Las familias se sienten cansad..] (1:1632-1:1798) (Super)

Códigos: [Practicidad]

No memos

Las familias se sienten cansadas porque casi siempre vamos a los mismos lugares Encuestas muy extensas, muchos trabajos, pasarlos a Excel a epi info, a bases de datos

P17: est nmedicina.pdf - 17:8 [Ver desde los primeros técnica..] (2:1955-2:2027) (Super)

Códigos: [Pertinencia Académica] [Practicidad]

No memos

Ver desde los primeros técnicas educativas, cómo llegar a las comunidades

INTERDISCIPLINARIEDAD:

Reporte de consulta

UH: ENF MED
File: [C:\Users\H.M. Sendoya\Desktop\ENF MED.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2014-06-11 23:02:26

Filtro de documento:
No hay filtro activo -usar 31 documentos primarios en consulta

59 Citas encontradas por consulta:
"Interdisciplinarietà"

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:15 [Creación de espacios para la f..] (8:270-8:520) (Super)

Códigos: [Interdisciplinarietà]
No memos

_ Creación de espacios para la formación integral del Medico, en el campo de la Ética, la Educación Física (deporte formativo), el dominio de la segunda lengua, el manejo de la informática y el desarrollo de un componente flexible del currículo

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:30 [Competencia médicas definidas ..] (14:228-14:785) (Super)

Códigos: [Interdisciplinarietà] [Pertinencia Académica]
No memos

Competencia médicas definidas por Teixeira y citado por ASCOFAME (2011). La eficiencia se considera a partir de tres cualidades: el saber médico, las técnicas psicomotoras y las actitudes de la relación médico-paciente. La experiencia confiere al médico la perfección del arte o maestría en la utilización de recursos y habilidades personales para beneficiar a los pacientes y la ética parte del respeto a la justicia, compasión y amor al prójimo, interés de servir al otro para su bien y, respeto al derecho fundamental de la vida y la libertad.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:31 [En la actualidad, se impone un..] (15:1470-15:1808) (Super)

Códigos: [Interdisciplinarietà]
No memos

En la actualidad, se impone un modelo integral,

que se caracteriza por considerar que los eventos de salud deben ser considerada desde los determinantes: biológico, el estilo de vida, el ambiente y los servicios de salud en un contexto social y cultural; modelo que considera el programa de medicina de la Universidad Surcolombiana

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:33 [El médico formado en la Univer..] (16:175-16:530) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]
No memos

El médico formado en la Universidad Surcolombiana pasa por las siguientes etapas de formación: ciencias básica médica, ciencias clínicas, ciencias quirúrgicas y trasversalmente se realiza una educación en ciencias humanas e investigación, con el propósito de formar una persona que cumpla con su responsabilidad ética en el ejercicio de la medicina

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:34 [Principios Acoge como propios ..] (16:619-16:924) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Participación] [Pertinencia Académica] [Practicidad]
No memos

Principios

Acoge como propios los principios asumidos por el PEU en la formación médica, a saber: Humanismo, coherencia,, autonomía, libertad, rigurosidad, sostenibilidad, participación, democracia, dialogicidad, solidaridad, flexibilidad, científicidad, corporatividad, transparencia y equidad.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:35 [Formar un profesional de la Me..] (16:941-16:1246) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertinencia Social]
No memos

Formar un profesional de la Medicina altamente competente en los aspectos científico, tecnológico, ético y humanístico, con capacidad de autoaprendizaje, actitud y técnicas de liderazgo del sector salud, con permanente reflexión y crítico de su desempeño personal, profesional y de su entorno social.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:46 [El plan de estudios del progra..] (19:78-19:459) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Proceso Evaluativo]
No memos

El plan de estudios del programa está organizado en 10 semestres académicos con 169 créditos y un año de internado de 40 créditos, sumando 209 créditos. Los créditos están distribuidos en tres núcleos y dos componentes de formación. Los núcleos son el Institucional, el de Facultad y el de Formación Específica. Los Componentes son el Básico Profesional y el Flexible

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:47 [Según el Acuerdo CAU (Consejo ..] (19:467-19:1044) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad]

No memos

Según el Acuerdo CAU (Consejo Académico Universitario) N° 053 de 2006, el Núcleo Institucional comprende los cursos institucionales de formación sociohumanística, que son básicos (5 créditos) y flexibles (4 créditos); los básicos son Medio Ambiente, Ética, Comunicación Lingüística y Constitución Política; y los flexibles los escoge el estudiante de una gama de cursos institucionales flexibles que ofrece la universidad como parte de una estrategia institucional para promover la formación complementaria, ajustada a los intereses y expectativas particulares.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:48 [El Acuerdo CFS 0183 de 2008 de..] (19:1050-19:1575) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]

No memos

El Acuerdo CFS 0183 de 2008 del Consejo de Facultad de Salud, aprobó los cursos del núcleo de facultad en sus componentes básico (6 créditos), que incluye los cursos de bioestadística, epidemiología, epistemología general y metodología de la investigación, y flexible, en el que se ofrecen los cursos de Introducción a la vida universitaria, procesos gráficos y pictóricos, estilos de vida saludables, lúdica dramática, apreciación artística, danzas, deporte especializado y elementos e instrumentos de la música

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:51 [Como requisitos de grado, el M..] (20:581-20:1230) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]

No memos

Como requisitos de grado, el Manual de Convivencia, Acuerdo CSU (Consejo Superior Universitario) 049 de 2004 artículos 32 y 33, establece para todos los estudiantes de los programas académicos de pregrado, demostrar competencia comunicativa en un idioma extranjero que podrá ser inglés, francés e italiano; dicha competencia deberá ser certificada por el departamento de lenguas extranjeras ante la oficina de Registro y Control Académico. Por Acuerdo 053 de 2006, del Consejo Académico Universitario, se establece que el Deporte Formativo deberá ser desarrollado en todas las carreras de la Universidad como requisito de grado.

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:53 [El componente de interdiscipli..] (23:68-23:747) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]

No memos

El componente de interdisciplinariedad del programa de medicina de la Universidad Surcolombiana pretende integrar conocimientos científicos que coadyuven a la búsqueda de la salud, tanto desde la visión de lo sano como del tratamiento de la enfermedad. Por ello el pensum cohesiona las asignaturas básicas y clínicas. Es de anotar el apoyo recibido desde ciencias como: biología, física, química, ingeniería de sistemas, estadística, inglés, sociología, antropología, psicología, farmacología, ingeniería ambiental, deporte formativo,

música, danza, epistemología, metodología de la investigación, lingüística, bibliotecología, administración de empresa y derecho

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:54 [Estas asignaturas del componen..] (23:753-23:1039) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]

No memos

Estas asignaturas del componente interdisciplinario tienen como objetivo integrar diferentes ramas científicas para buscar soluciones adecuadas a los problemas de salud, mediante la integración del conocimiento científico técnico y la formación integral del profesional en medicina

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:55 [La interdisciplinaridad también.] (23:1044-23:1567) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]

No memos

La interdisciplinaridad también se evidencia en la formación académica de los docentes adscritos a los Departamento de: Ciencias básicas, Ciencias clínicas y Medicina Social y comunitaria. Además los estudiantes en su proceso de formación en la participación de los semilleros de investigación y los grupos de proyección social, donde los estudiantes tienen interacción directa con profesionales de otras profesiones, ejemplo de ello es el trabajo que se viene realizando con población desplazada por violencia

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:57 [Las asignaturas del núcleo ins..] (24:368-24:807) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad]

No memos

Las asignaturas del núcleo institucional buscan fortalecer las habilidades y convivencia ciudadana, mediante las asignaturas como medio ambiente, ética, comunicación, lingüística y constitución política. Las asignaturas del componente flexible coadyuvan a fortalecer los intereses educativos personales del estudiante mediante la elección de actividad académica seleccionada por el estudiante y apoyada por el consejero académico

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:58 [El Programa de Medicina consid..] (24:885-24:1943) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]

No memos

El Programa de Medicina considera que en términos del componente educativo, la fundamentación curricular debe estar orientada a estimular constructivamente el estudio de los problemas de salud y que tenga como paradigma la investigación científica en la toma de decisiones; para lograr esta habilidad se fortalece la metodología de educación médica, mediante el proceso de análisis clínico del docente frente al paciente y el interrogatorio al estudiante, más conocido como evento clínico, que históricamente, el termino clínica (del griego kliní: "lecho", "cama") es el diagnóstico realizado al pie de la cama del enfermo a través del

relato de su sintomatología y de los signos obtenidos en la exploración física además se fortalece la estrategia de la Medicina Basada en la Evidencia. Es una educación que tenga como base para el estudiante y futuro profesional evaluar la realidad desde una actividad reflexiva y permita en forma permanente reaccionar frente a las situaciones que exigen estudio y solución en su vida como médico

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:66 [En las asignaturas del área bá..] (27:5-27:314) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Académica]
No memos

En las asignaturas del área básica se complementa el proceso académico con las actividades en los laboratorios de anfiteatro, morfología, genética, patología, bioterio, biomédica, inmunidad e infección, bioquímica, microbiología, inmunología y simulación, sala de informática, biblioteca y polideportivo

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:68 [Los estudiantes deben demostra..] (28:174-28:637) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]
No memos

Los estudiantes deben demostrar competencias comunicativas en el idioma inglés para graduarse en medicina, para ello pueden tomar asignaturas cuatro cursos de inglés que pueden ser tomadas en la USCO o validadas. Además los docentes continuamente y a lo largo de toda la carrera incluyen en sus asignaturas lecturas en el idioma inglés. Es de anotar que la mayoría de las revistas y libros actualizados en medicina se encuentra editadas en dicho idioma

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:72 [Se está la implementación expe..] (30:1564-31:293) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente] [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]
No memos

Se está la implementación experiencias que integren las actividades de docencia, proyección social e investigación; en este sentido el departamento de ciencias clínicas desarrolla reuniones regulares de lunes a viernes, de acuerdo a una programación establecida de forma semanal, en las que en forma interdisciplinaria se discuten temas de docencia, investigación y proyección social. Se tiene el ejemplo de la clínica de infección recurrente pediátrica, con la asistencia de dos pediatras, un inmunólogo, residentes y estudiantes de pregrado de pediatría. Se discuten casos clínicos, relacionados con investigaciones realizadas por el grupo 31 de investigación Parasitología y Medicina Tropical y se atienden los pacientes pediátricos asimismo como los programas de atención a población desplazada. Este proceso educativo se apoya con los recursos de informática en dos salas con todos los apoyos tecnológicos y bases de datos

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:81 [El plan de mejoramiento del Pr..] (60:368-60:1512) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación]
No memos

El plan de mejoramiento del Programa de medicina 2004 – 2008, planteó el incremento de los convenios Docencia – servicios y de pasantías en los municipios del departamento, en los mejores centros académicos del país y a nivel internacional; en cuanto a esto se tienen los siguientes avances:

- Convenio con la Universidad de Oklahoma (Estados Unidos) desde 1996, abierto e indefinido, cuyo objetivo es aceptar para el programa de intercambio a cuatro (4) estudiantes de distintas facultades de la USCO, por semestre, para el perfeccionamiento del inglés. Por este convenio un estudiante de medicina realizó el intercambio en el año 2006
- En proceso la propuesta de convenio con la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.
- En proceso la firma del convenio con la Colaboración Cochrane para Hispanoamerica y la Facultad de Salud-Universidad Surcolombiana. En el marco de este proceso se realizó Seminario Taller de Investigación Biomédica, el 23 y 24 de Junio de 2009.
- Solicitud de la Fundación Universitaria Sanitas de la ciudad de Bogotá, para realizar el internado a través de un convenio

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:82 [En la planta de docentes que p..] (62:27-62:508) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertinencia Académica]
No memos

En la planta de docentes que prestan servicio al Programa de Medicina figuran 72, de los cuales el 36,2 % son vinculados de medio tiempo y 14,9% de tiempo completo. Según la programación académica del segundo período del 2008, 69 de ellos desarrollaron actividades académicas en el Programa, los restantes desarrollaron actividades administrativas en la Universidad o se encuentran en comisión de estudios. La planta se complementa con 69, (48,9%) profesores de cátedra

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:9 [Específicamente no se manifest..] (4:1261-5:138) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]
No memos

Específicamente no se manifestaba, lo único era el tratar de trabajar con la comunidad las unidades didácticas tenían una distribución, digámoslo así una organización muy específica y era que inicialmente tendríamos una fase que era la fase digámoslo así de socialización, de ofrecimiento del conocimiento a través de una conferencia, una clase magistral posteriormente se orientaba al estudiante para que hiciera una consulta guía a nivel de biblioteca consulta bibliográfica. El estudiante tenía que proyectar un trabajo de campo a nivel de la población, para esa época estaba surgiendo una población muy importante con bastantes dificultades en el medio que era las palmas era una invasión que existía en esa época. Empezó como una invasión entonces encontramos allí una población que era muy susceptible de ser estudiada y con muchas necesidades de detectar los problemas que tenían, desde el punto de vista de salud entonces se pensó que allí se podía trabajar problemas como parasitismo, desnutrición, hipertensión, cáncer etc. Entonces esa era la siguiente fase que el estudiante hiciera un trabajo de campo constatará y mirará cuales eran las condiciones del problema en el caso por ejemplo: desnutrición que aspectos de tipo social tenían ellos allí, y que implicaciones se presentaban y posteriormente entonces ellos elaboraban un

informe de su unidad respectivas, de su estudio y lo socializamos en un seminario, ese seminario con participación de diversos profesionales, era interdisciplinario y multidisciplinario, debería arrojar unos resultados

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:11 [el programa de enfermería nos ..] (6:143-6:506) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]

No memos

el programa de enfermería nos aportó un recurso bastante valioso que era una docente que ya venía con el programa de enfermería por varios años y ella entro a trabajar en el equipo nuestro, posteriormente ya se dedicó al área de morfo fisiología que fue la profesora Consuelo Delgado Jiménez quien, paso del programa de enfermería al programa de medicina

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:18 [Bueno cuando dijimos que pasam..] (11:508-11:856) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Investigación e Innovación] [Pertenencia Social]

No memos

Bueno cuando dijimos que pasamos del programa inicial al programa de resultado de la autoevaluación con las 62 asignaturas pues ya se establecieron tres áreas de formación muy específicas estaba el área de formación específica o profesional, área de formación científica o investigativa y una área de formación social y humanística

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:21 [algunos tuvimos la oportunidad..] (13:2391-13:2920) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]

No memos

algunos tuvimos la oportunidad de graduarnos como Doctores en medicina y cirugía posteriormente ese título fue cambiado y entonces ya el título era médico cirujano pero era cirujano con posibilidad y la formación académica para hacer cirugía de todo nivel, se hacía cirugía de gastro, digestiva, otorrino, ginecológica un cirujano todero entonces los servicios de salud funcionaban con los médicos generales medico hospitalario llamaban en esa época y eran los que operaban la mayor de urgencias

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:24 [No, básicamente como les decía..] (15:2641-16:2052) (Super)

Códigos: [Elaboración Permanente] [Interdisciplinariedad]

No memos

No, básicamente como les decía han sido dos reestructuraciones a nivel curricular el resto han sido modificaciones de plan de estudio la de 1986,1987 posterior a la autoevaluación eso es una reforma curricular cambia todo el plan de estudio establece las áreas de formación establece el numero de asignaturas y se hace el énfasis en medicina social se fortalece la practica comunitaria entonces eso es una reestructuración curricular, se cambia el enfoque de la formación del médico porque paso de ser médico profesionalizante a ser un médico más comunitario, pues era la intención, por lo menos ese era el perfil y se trata de plasmar en el plan de estudios, posteriormente viene otra digámoslo así retomar lo

profesionalizante sería la segunda reestructuración en el 2000 más o menos entonces vuelve otra vez a disminuirse un poco el interés por la parte comunitaria a fortalecer un poco la parte de formación específica y profesional sin descuidar la parte de las ciencias básicas pero igual no se volvió a retomar lo de las ciencias básicas, dejó la parte de formación profesional entonces se hace el énfasis en las asignaturas de la parte clínica por eso uno ve que en el departamento de medicina social las asignaturas máximo tienen tres créditos, las de básicas oscilan entre cuatro y seis créditos y las de clínicas son de 14, 15, 12 créditos entonces la mayor parte del tiempo el estudiante en la institución hospitalaria, ya los niveles de atención más bajo del hospital es decir 1, 2, nivel no se dan ya el especialista y el estudiante están solo en el hospital y ya nota que se ha perdido un poco lo que se había logrado tanto que yo creo que la dificultad grande existe en que ni siquiera a un nivel de primero están los estudiante de medicina asistiendo practicando yo creo que hay dificultades por ejemplo la ESE Carmen Emilia Ospina que tiene cuatro o cinco centros muy importantes pero ya es muy poco lo que van allá de pronto a nivel de internado van los estudiante pero a nivel de pregrado antes pues en su formación es muy poco. Entonces yo diría que tuvimos ese auge en la medicina comunitaria que después fue cayendo y que volvimos a tener casi que otra vez el programa tradicional que han venido manejando la mayoría de los programas de medicina del país

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:25 [Bueno el proseso de reestructu..] (16:2273-17:997) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Participación]

No memos

Bueno el proseso de reestructuración de autoevaluación todos en 1986, 1987 participaron todos docentes de los dos programas porque a parte de eso el proceso de autoevaluación integro los dos programas entonces se trabajaban conjuntamente se manejaba una misma línea para los dos programas a pesar de que eran programas diferentes siempre estuvimos trabajando con el mismo enfoque los dos programas 1 se trató de hacer ese ejercicio. fueron dos años de trabajo conjunto digámoslo así y compartido y de unificar criterios para la formación de profesional de la salud a partir de ay yo 1 yo pienso que volvimos otra vez a separarnos, cada uno de los programas empezó a trabajar independientemente fundamentalmente digo los directivos porque ha sido muy poca la participación ya de todos el estamento docente estudiantil como fue la autoevaluación primera ahora se le deja al comité que se encargue de hacer eso lo he escuchado me lo manifestaron a mi directamente eso es responsabilidad del comité y ya como que se quita la responsabilidad uno de participar en todas esas actividades, pero cuando viene los cambios las modificaciones también se presentan la dificultad, nosotros denominábamos a eso que los docentes de medicina teníamos un alto nivel de unidades RAC que significa resistencia al cambio muy alto el nivel de unidades RAC no querían cambios a mí me formaron así y yo soy buen profesional, muy especialista entonces yo sigo formando los así... el estudiante tenía que estar en el hospital aprendiendo es con el paciente que se aprende bajo ese concepto

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:31 [no se ha resuelto yo veo separ..] (23:2525-23:2664) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]

No memos

no se ha resuelto yo veo separado todavía la parte básica de

la clínica no veo la aplicación que le dé la parte básica a la parte clínica

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:32 [estriamos desde un comienzo in..] (25:58-25:208) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad]

No memos

estriamos desde un
comienzo integrando básico clínica y comunitaria eso estamos hablando de
servicios de salud para plantear un problema no médico

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:33 [parasitismo entonces parasitis..] (25:1136-25:1392) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]

No memos

parasitismo entonces parasitismo tiene que ver con la
morfología, la fisiología, la bioquímica, la biología la estadística con todo porque es
que no solamente las clínicas las básicas las de salud, bioestadística epidemiología
todo eso tiene que ver

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:34 [salud debería estar metido en ..] (25:2985-26:281) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Pertenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

salud debería estar metido
en esos problemas esos asentamientos tiene dificultades de todos los problemas
que he mencionado y lo mismo pasa con hipertensión, diabetes entonces mire que si nosotros nos ponemos en la
tarea así rápida de decir cómo vamos a hacer todas
esa unidades si vamos a incluir dos por semestres no altero el programa, el plan de
estudios, el currículo de pronto si es una forma curricular sin alterar el plan de
estudio que también se da

P11: ENTREVISTA JAIME SALCEDO.pdf - 11:36 [Exacto era IPC y se trabajaba ..] (26:1761-26:2567) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertenencia Social]

No memos

Exacto era IPC y se trabajaba IPC y se conoció esta población IPC se extendió un
poco al 7 de Agosto se alcanzó hacer unas actividades en Eduardo Santos y
Granjas, granjas porque maneja allí una población materna o maneja todavía pero
a parte de los centros de salud de las instituciones prestadoras de salud como la
ESE la comunidad entonces si yo tengo un grupo de estudiantes que puede ir a
hacer ese estudio a mirar las condiciones para ver qué factores de esos están
incidiendo la posibilidad de que él tenga la patología que nosotros vemos y sin
estar haciendo un ejercicio de la profesión ni como médico ni como enfermera ni
como profesional de la salud si no conociendo la problemáticas para poder plantear
alternativas eso sí sería un aprendizaje basado en problemas

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:1 [En la facultad de medicina nos..] (1:1364-1:1779) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]

No memos

En la facultad de medicina nosotros tenemos el departamento de salud pública, partimos de una concepción interdisciplinaria de la salud pública, por eso en nuestro departamento contamos con profesores que tienen la maestría en salud pública, no todos son médicos, contamos con profesionales en el campo de la sociología, de la antropología, de la enfermería, de la demografía, de bacteriología y de medicina

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:4 [la rotación de pediatría socia..] (4:1941-5:49) (Super)

Códigos: [Interdisciplinarietà]

No memos

la rotación de pediatría social, aunque no existe una conexión directa entre los dos departamentos de pediatría y salud pública, sabemos que pediatría hace una rotación con sus estudiantes, hacen visitas domiciliarias para ver la realidad social de los pacientes que acuden a la consulta de pediatría.

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:5 [Yo creo que sigue existiendo d..] (5:536-5:745) (Super)

Códigos: [Interdisciplinarietà]

No memos

Yo creo que sigue existiendo divorcio, cuando uno le pregunta a los estudiantes en qué se quieren especializar, la mayoría sigue con su tendencia clínica, son pocos los estudiantes que quieren salud pública.

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:6 [Nosotros siempre hemos querido..] (6:1111-6:1508) (Super)

Códigos: [Interdisciplinarietà] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Nosotros siempre hemos querido acá en el departamento la transversalidad; ejemplo, que cuando los estudiantes estén en medicina interna, los problemas de hipertensión, diabetes, entre otros, sean vistos no solamente desde el punto de vista clínico sino que también se vea la parte epidemiológica de esas enfermedades, que se evalué cómo se puede intervenir para disminuir complicaciones;

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:8 [No, yo creo que tenemos un cur..] (8:1893-8:2021) (Super)

Códigos: [Interdisciplinarietà]

No memos

No, yo creo que tenemos un currículo Flexneriano con un ciclo básico y otro clínico pero también hacemos énfasis en lo social

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:10 [En Bogotá se está trabajando m..] (10:776-10:1232) (Super)

Códigos: [Interdisciplinarietà] [Participación]

No memos

En Bogotá se está trabajando mejor el componente de atención primaria con las personas de los equipos de la secretaría y los hospitales de la red pública, con ellos tenemos reuniones previas para la orientación que

se le debe dar al estudiante y hacemos al final de la rotación una evaluación conjunta en donde ellos también participan para mirar cuáles fueron los avances y las limitaciones de los estudiantes durante el paso por esa rotación

P13: ENTREVISTA CARLOS SARMIENTO.pdf - 13:12 [Así hemos diseñado el internad..] (19:919-19:1243) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertenenencia Social]
No memos

Así hemos diseñado el internado en salud pública, con rotaciones en esas áreas, en el ministerio de salud, en la secretaría de salud distrital, en el instituto nacional de salud y en los hospitales territoriales ubicados cerca de Bogotá. En estas entidades, se aprecia de mejor manera el papel del salubrista en terreno

P14: entrevista de pediatría.pdf - 14:9 [La salud pública en el present..] (6:123-6:219) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad]
No memos

La salud pública en el presente esta más articulada con las políticas de salud y las educativas

P15: ENTREVISTA JULIANA VALLEJO.pdf - 15:5 [Nosotros consideramos que la s..] (2:1478-2:1952) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]
No memos

Nosotros consideramos que la salud pública no se debe desligar de la atención en salud en ninguna de las áreas, en medicina interna, pediatría, hematología u otra área, cuando se esté hablando de diferentes enfermedades o situaciones de salud de los pacientes, se puede hablar desde una perspectiva más integral, en la se puedan ver también las acciones de salud pública desde el punto de vista de los determinantes de salud y acciones de promoción y prevención

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:2 [Desde el 88 hasta el 94 se des..] (2:2128-2:2368) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]
No memos

Desde el 88 hasta el 94 se desarrolló un plan de estudios organizado durante la administración del psiquiatra Jaime Ruiz; en todos los semestres había una asignatura de salud pública a la que se denominaba salud comunitaria I y II

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:5 [La atención en salud debe ser ..] (6:512-6:556) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]
No memos

La atención en salud debe ser más integral

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:7 [En el pasado la práctica y la ..] (6:1659-7:82) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Participación]

No memos

En el pasado la práctica y la enseñanza de la salud pública era más centrada en la comunidad; la salud pública tenía un componente muy fuerte tanto en la parte teórica como en la parte práctica; el currículo tenía continuidad en lo comunitario, se abordaba el medio ambiente y familia; se valoraban los factores de riesgo, se hacían diagnósticos comunitarios. Ello permitió formar médicos con una gran formación comunitaria

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:10 [Esa triada biopsicosocial hay ..] (9:1510-9:1861) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Académica]

No memos

Esa triada biopsicosocial hay que repensarla porque si vemos la salud como un proceso completo dentro de la naturaleza, algo muy complejo, tenemos que mirar otras dimensiones a parte de la dimensión biológica, psicológica y social. Hay que mirar la dimensión cultural, histórica, espiritual, ambiental en la que se desarrolla el hombre;

P16: Entrevista medicina social y preventiva.pdf - 16:11 [debe haber unión entre los esp..] (10:3077-10:3177) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Participación]

No memos

debe haber unión entre los especialistas en salud pública y los especialistas en salud primaria

P17: est nmedicina.pdf - 17:9 [Hay que coordinar el trabajo c..] (2:2427-2:2473) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]

No memos

Hay que coordinar el trabajo con otros sectores

P18: fotopediatria.pdf - 18:1 [] (@393-@232) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad]

No memos

El proceso ha contado con el liderazgo de los Ex-Decanos Dr. Pedro Reyes Gaspar, Dr. Jairo Antonio Rodríguez Rodríguez; como Asesor Metodológico el Dr. Jaime Salcedo Sánchez Actual Decano (a partir del 10 de septiembre de 2004) y de la Jefe del Programa de Medicina Dra. Amparo Páramo Hernández coordinadora del Comité de Acreditación; directivos del programa: Dra. Doris Salgado de Panqueba: Jefe Dpto. Ciencias Clínicas, Dra. Martha Rocío Vega Vega: Coordinadora de Internado Rotatorio; Dra. Luisa Fernanda Alarcón: Comité Bienestar Estudiantil; Dr. Pedro Reyes Gaspar: Coordinador del Postgrado Gerencia en Salud, Dra. Martha Arce: Miembro Comité de Currículo; Dr. Luis Alberto Cerquera Escobar: Coordinador Unidad Biomédica; Dr. Leonte Muñoz: Representante de Egresados; Estudiante Diana Matilde Forero, Estudiante Décimo Semestre, quienes han asumido sus responsabilidades para apoyar y promover la participación y el compromiso de todos los estamento en las actividades de Autoevaluación.

P20: informe_final_.pdf - 20:2 [Todos los estamentos del Progr..] (6:1371-7:125) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad]

No memos

Todos los estamentos del Programa de Medicina, en sus espacios de reflexión crítica sobre el presente y futuro del mismo han aportado grandes iniciativas para ir construyendo una cultura de Autoevaluación permanentemente, que permita valorar todos los proceso en sus fortalezas, 7 debilidades, oportunidades y amenazas; asegurando la mejor calidad en la docencia, investigación y proyección social.

P20: informe_final_.pdf - 20:5 [El Estatuto General define al ..] (12:316-12:713) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

El Estatuto General define al Programa de Medicina como una unidad académica de la Universidad, adscrita a la Facultad de Salud, y que tiene como finalidad administrar e impartir Docencia para la formación integral, humana y profesional, mediante la articulación equilibrada de la docencia, la investigación y la proyección social, en el área del conocimiento y del quehacer del Médico

P20: informe_final_.pdf - 20:18 [La instrucción de los contenid..] (19:1117-19:1493) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad]

No memos

La instrucción de los contenidos se impartirá dentro de un amplio pluralismo, en el cual el educando aprende en forma activa y creadora desarrollando los conocimientos en forma practica y operativa a través de modelos en os cuales se logre una profunda adquisición de teorías, procesos y conceptos, generadores de valores y de enriquecimiento cultural en forma integral

P20: informe_final_.pdf - 20:35 [Componente básico o profesiona..] (46:339-46:982) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertenencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

Componente básico o profesional:

Corresponde al 90% del total de créditos del programa, comprende el conjunto de conocimientos indispensables para una formación con niveles de excelencia dentro de un enfoque integral, científico, ético y socialhumanístico; se subdivide en cinco áreas operativas para su monitoreo y administración, por parte del Comité de Currículo del Programa, así:

- i. Área de Ciencias básicas medicas
- ii. Área de ciencias naturales y exactas
- iii. Área de Ciencias clínicas
- iv. Área de formación social y humanística.
- v. Área de Práctica Médica (ejercicio profesional)

P20: informe_final_.pdf - 20:36 [Componente Flexible o electivo..] (46:988-47:208) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad]

No memos

Componente Flexible o electivo:

Corresponde al 8% del total de créditos del programa, y le permite al estudiante, desarrollar aptitudes y expectativas propias que le permitan 47 orientarse hacia una especialización y profundización específica; se puede realizar de acuerdo a las siguientes opciones:

- 🕒 Asignaturas electivas
- 🕒 Cursos de contexto
- 🕒 Actividades complementarias

P20: informe_final_.pdf - 20:37 [EL COMPONENTE FLEXIBLE compren..] (49:69-49:438) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad]

No memos

EL COMPONENTE FLEXIBLE comprende un 9% del total de horas del programa, lo cual equivale a un promedio cercano a las 100 horas por semestre. Esto no quiere decir que el estudiante tenga que tomar este tiempo necesariamente en cada semestre, pues precisamente por su carácter flexible puede tener múltiples alternativas. Consiste de las siguientes opciones:

P21: MEDICINA SOCIAL PASADO.jpg - 21:2 [MEDICINA SOCIAL PASADO.jpg] (528:948) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertenenencia Social]

No memos



P23: Odilio Mendez 1.wmv - 23:1 [Odilio Mendez 1.wmv] (0:00:00.78 [0:00:13.56]) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad]

No memos

P23: Odilio Mendez 1.wmv - 23:3 [Odilio Mendez 1.wmv] (0:01:21.92 [0:00:26.13]) (Super)

Códigos: [Interdisciplinariedad] [Pertinencia Social] [Pertinencia Académica]

No memos

P24: Odilio Mendez.wmv - 24:5 [Odilio Mendez.wmv] (0:06:26.92 [0:00:27.03]) (Super)

Códigos: [Elaboración Colectiva] [Interdisciplinariedad] [Participación]

No memos

PROCESO EVALUATIVO:

Reporte de consulta

UH: ENF MED

File: [C:\Users\H.M. Sendoya\Desktop\ENF MED.hpr7]

Edited by:Super

Date/Time: 2014-06-11 23:10:32

Filtro de documento:

No hay filtro activo -usar 31 documentos primarios en consulta

21 Citas encontradas por consulta:

"Proceso Evaluativo"

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:16 [Revisión del sistema de evalua..] (8:727-8:775) (Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

Revisión del sistema de evaluación de estudiantes

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:46 [El plan de estudios del progra..] (19:78-19:459) (Super)

Códigos: [Flexibilidad] [Interdisciplinariedad] [Proceso Evaluativo]

No memos

El plan de estudios del programa está organizado en 10 semestres académicos con 169 créditos y un año de internado de 40 créditos, sumando 209 créditos. Los créditos están distribuidos en tres núcleos y dos componentes de formación. Los núcleos son el Institucional, el de Facultad y el de Formación Específica. Los Componentes son el Básico Profesional y el Flexible

P10: REGISTRO CALIFICADO MEDICINA - USCO-2011.pdf - 10:86 [La labor investigativa se eval..] (71:1213-71:1795) (Super)

Códigos: [Investigación e Innovación] [Proceso Evaluativo]

No memos

La labor investigativa se evalúa para efectos de asignación de puntos, cuando el profesor lo solicita, con el producto final de dicho ejercicio (libro o informe final y en algunos casos las ponencias presentadas en congresos como artículos científicos). En los últimos años se han reconocido por artículos de investigación publicados en revistas indexadas, artículos publicados en revistas no indexadas y ponencias a docentes de planta del Programa, 276 puntos salariales en el año 2005, 92,4 en el 2006, 96 en el 2007 y en el 2008 un total de 208 puntos salariales

P20: informe_final_.pdf - 20:16 [La experiencia acumulada del P..] (18:525-18:887) (Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

La experiencia acumulada del Programa en cuanto a autoevaluaciones periódicas, se habrá desarrollado, para el año 2007, en una cultura de la autoevaluación permanente, tanto por cada uno de los docentes y administrativos, como por los colectivos de los cursos, áreas, departamentos y disciplinas, que rinda la búsqueda continua de la excelencia académica

**P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:14 [EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE]
(12:587-12:616) (Super)**

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

**P26: ADMINISTRACION EN SALUD I A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 26:15 [La Evaluación Escrita de las u..]
(14:288-14:757) (Super)**

Códigos: [Investigación e Innovación] [Proceso Evaluativo]

No memos

La Evaluación Escrita de las unidades temáticas anteriores se desarrollará mediante la presentación de tres (3) parciales: 21% cada uno. Quis orales: 5%, y Talleres: 6%.

Productos de Trabajo Independiente: Presentación informes prácticas extramuros, Seminarios, Mesa redonda, Exposición de temas: 6%. Aplicación Práctica: Trabajos de aplicación práctica: 20%.

NOTA: En las Evaluaciones se tendrán en cuenta las Competencias del Saber, del saber hacer y del ser

**P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:9 [La Evaluación escrita de las u..]
(12:336-12:543) (Super)**

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

La Evaluación escrita de las unidades temáticas anteriores se desarrollará mediante la presentación de tres (3) parciales, de 22% cada uno; Quis orales: 2%, Seminarios, Talleres y Estudio de casos: 6%

**P27: ADMINISTRACION EN SALUD II A-2014 (MICRODISEÑO).pdf - 27:10 [Productos de trabajo independi..]
(12:547-12:720) (Super)**

Códigos: [Investigación e Innovación] [Proceso Evaluativo]

No memos

Productos de trabajo independiente y aplicación práctica: Presentación informes prácticas extramuros y Exposición de temas: 6%, Trabajos de aplicación práctica: 20%

P28: epidemiologia.pdf - 28:5 [Prueba parcial 25% 2 3 4 Prueb..] (5:92-5:306) (Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

Prueba parcial 25%

2

3

4 Prueba parcial 25%

5 Prueba parcial 25%

6

🕒 Seminario diseños epidemiológicos

5 %

🕒 Análisis crítico de un artículo:

20%

**P29: Microdise+|o Medicina familiar 2013.pdf - 29:7 [ESTRATEGIA DE EVALUACION PORCE..] (13:57-13:950)
(Super)**

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

ESTRATEGIA DE EVALUACION PORCENTAJE (%)

1. Evaluaciones Teóricas. 6 septiembre, 22 de octubre y 6 de diciembre de 2013
30%
2. Trabajo final escrito y exposiciones de la práctica con las Familias en situación de desplazamiento. 3 de diciembre de 2013.
5%
3. Evaluación escrita de la rotación de la estrategia IAMI Hospital Universitario. 22 de Noviembre de 2013.
5%
4. Evaluación de las Actividades formativas Asistenciales septiembre 23 de 2013
10 %
5. Evaluación de las Actividades formativas Asistenciales Octubre 9 de 2013
10 %
6. Evaluación de las Actividades formativas Asistenciales Octubre 25 de 2013
10 %
7. Evaluación de las Actividades formativas Asistenciales Noviembre 14 de 2013
10 %
8. Evaluación de las Actividades formativas Asistenciales Diciembre 3 de 2013
10 %
9. Evaluación de las Actividades formativas Asistenciales Diciembre 6 de 2013
10 %

**P30: MICRODISE+æO SALUD Y SOCIEDAD I MEDICINA.pdf - 30:4 [ESTRATEGIA DE EVALUACION PORCE..]
(7:55-7:370) (Super)**

Códigos: [Investigación e Innovación] [Proceso Evaluativo]

No memos

ESTRATEGIA DE EVALUACION

PORCENTAJE

(%)

1. Seminario
2. Seminario, exposición 30%
3. Taller y propuesta educativa. Prueba parcial
4. Mapa conceptual, taller.
5. Mapa conceptual, reflexión. Prueba parcial 35%
6. Seminario magistral. Ensayo, Prueba parcial.
7. Practica de campo. Sustentación e informe final.

P31: microdiseno CONTEXTO Y DESARROLLO.pdf - 31:4 [EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE UNI..] (6:4-6:307)
(Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

UNIDAD

TEMÁTICA

ESTRATEGIA DE EVALUACION PORCENTAJE (%)

1. Controles de lectura

Parcial

6.25%

25%

2. Controles de lectura

Parcial

6.25%

25%

3. Controles de lectura

Parcial

6.25%

25%

4. Trabajo de Campo, Trabajo en Clase,

Exposición

Parcial

6.25%

25%

P32: microdiseno_Metodologia investig.pdf - 32:3 [EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE UNI..] (6:7-6:1205)
(Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

UNIDAD TEMÁTICA

ESTRATEGIA DE

EVALUACION

PORCENTAJE

(%)

1. Paradigmas en investigación:

Enfoques y paradigmas en la

investigación científica. El

proceso investigativo. Etapas y

Fases de la etapa de planeación

Presentación escrita de examen

con preguntas relacionadas con

los temas tratados en clase.

20

2. El problema de investigación,

justificación del problema,

Objetivos de la investigación

Presentación escrita de examen

con preguntas relacionadas con

los temas tratados en clase.

20

3. Fundamentación teórica del problema, Hipótesis, Variables e indicadores. Categorías de análisis Operacionalización, conceptualización y medición de las variables.

Presentación escrita de examen con preguntas relacionadas con los temas tratados en clase.

20

4. Sustentación del trabajo de investigación.

Exposición oral ante el grupo de compañeros y profesores del trabajo realizado durante el semestre

20

5. Presentación de documentos con las dos primeras fases de la etapa de planeación.

Entrega de documento escrito con las dos primeras fases de la etapa de planeación de un proyecto de investigación

20

P33: MICRODISEÑO APH B.pdf - 33:3 [EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE UNI..] (9:7-9:291) (Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

UNIDAD

TEMÁTICA

ESTRATEGIA DE EVALUACION PORCENTAJE (%)

1. 1 *Evaluación. 20%

2. 2*Evaluación . 20%

3. 3 *Evaluación . 20%

4. Trabajos; seminarios, exposiciones, quizzes, control lectura, talleres ect.

15%

5. Simulacro General (Practica Final) 25%

P34: MICRODISEÑO BIOETICA-1.pdf - 34:3 [EVALUACION DEL APRENDIZAJE. UN..] (9:6-9:346) (Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

EVALUACION DEL APRENDIZAJE.

UNIDAD TEMATICA ESTRATEGIA DE

EVALUACIÓN

PORCENTAJE

(%)

Del 1 al 3 Primer Parcial 15 %
Del 2 al 4 Segundo Parcial 15%
Del 5 al 6 Tercer Parcial 15%
Trabajo Hospitalario y toma de
decisiones
Presentación oral y escrita 15%
Quices, talleres 10%
Asistencia y participación 10%
Seminarios 20%
Total 100%

P35: microdiseño COMPORTAMIENTO HUMANO medicina.pdf - 35:3 [EVALUACIÓN 20% Examen escrito...]

(4:1881-5:292) (Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

EVALUACIÓN

20% Examen escrito.

20% Examen escrito. 20% Examen escrito.

20% Exposición: presentación del tema (diapositivas, tiempo, dominio y claridad de la exposición, presentación de cinco artículos científicos de los autores que están investigando sobre el tema e implicaciones que tiene).

20% Trabajo Escrito: visita al médico

7

P36: MICRODISEÑOinternado rotatorio.pdf - 36:4 [EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE UNI..] (8:4-8:224)

(Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

UNIDAD

TEMÁTICA

ESTRATEGIA DE EVALUACION PORCENTAJE (%)

1. Evaluación Unidades 1 y 2 20%
2. Evaluación Unidades 3 y 4 20%
3. Evaluación Unidades 5 y 6 20%
4. Evaluación de Desempeño 40%

P37: microdiseños Bioestadística-Medicina.pdf - 37:2 [EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE UNI..] (6:4-6:860)

(Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

UNIDAD TEMÁTICA ESTRATEGIA DE EVALUACION

PORCENT

AJE (%)

1. CONCEPTUALIZACIÓN

BASICA

a- Trabajo en clase

b- Taller formativo aplicativo y trabajo extramuro. Uso de recursos tecnológicos_TIC
20%

2. METODOS PARA LA RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE DATOS

a- Evaluación escrita
b- Taller formativo participativo y trabajo mediado por un software estadístico. Uso de recursos TIC
20%

3. METODOS DE TENDENCIA CENTRAL

a- Evaluación escrita
b- Evaluación formativa mediada por la aplicación de un software estadístico
20%

4. METODOS DE VARIABILIDAD

a- Evaluación escrita
b- - Evaluación formativa mediada por la aplicación de un software estadístico
20%

5. ANALISIS RELACIONAL BIVARIADO

a- Evaluación escrita
b- Uso de software estadístico y trabajo independiente aplicativo
20%

P38: SALUD PUBLICA.pdf - 38:3 [EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE UNI..] (9:4-9:359) (Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]
No memos

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE
UNIDAD TEMÁTICA ESTRATEGIA DE EVALUACION PORCENTAJE (%)

1.Sistema General de

Seguridad Social

Salud

Retroalimentación

2.Generalidades

SIVIGILA

Retroalimentación

3. Evaluación parcial 15%

4. Seminarios de Protocolos VSP 20%

5. Evaluación escrita.

Sustentación oral y escrita

informe practica de campo

25%

40%

**P39: SOCIEDAD Y SALUD II (A-2014) (MICRODISEÑO).pdf - 39:3 [7. SISTEMA DE EVALUACIÓN UNIDA..]
(13:50-13:567) (Super)**

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

7. SISTEMA DE EVALUACIÓN

UNIDAD TEMÁTICA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN PORCENTAJE

(%)

1. Salud Pública a) Dos parciales (35% cada uno)

b) Prácticas Institucionales:
20%

c) Presentación informes,
ensayos, exposición de temas,
Talleres etc. 6% y Quis 4%
40%

2. Salud Ocupacional a) Dos parciales (35% cada uno)

b) Trabajo Práctico: 20%

c) Presentación informes,
ensayos, exposición de temas,
Talleres etc. 6% y Quis 4%
40%

3. Saneamiento

Ambiental

Examen teórico 20%

P41: TECN_I def.pdf - 41:4 [7. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE ..] (5:1-5:533) (Super)

Códigos: [Proceso Evaluativo]

No memos

7. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

El proceso evaluativo de la asignatura incluye: exposiciones, participación en discusiones, evaluaciones parciales de contenidos teóricos, elaboración de talleres, presentación de trabajos escritos sobre informe de lectura, que corresponde al 60%, además se dará una nota cualitativa (10%) correspondiente al rendimiento en el desarrollo del proyecto y los trabajos en grupo; la nota final será la presentación y sustentación del informe de avance de la investigación con un valor del 30%