

**RESULTADOS PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE  
MEDICINA DESPUES DEL ULTIMO INFORME DE ACREDITACION (2003-  
2011)**

Se revisaron las propuestas de mejoramiento emanadas del informe de Acreditación del Programa de Medicina 2003 y se reportan los avances específicos en cada ítem.

**A. FORTALEZAS QUE SE MANTIENE Y/O SE AFIANZARON**

1. Búsqueda de la calidad por medio de la acreditación la cual cuenta con el apoyo de la Vicerrectoría Académica y la Oficina de Planeación a través de sus monitorías.
2. Posee un proyecto educativo institucional (PEI) bien explícito
3. Normas y estatutos bien establecidos
4. El programa es congruente con la misión de la UTP
5. Desarrollo paulatino en recursos humanos y laboratorios. Si bien es cierto que se han cualificado varios miembros con estudios de maestría y doctorado. La vinculación de docentes en planta esta congelada.
6. Calidad, cumplimiento y cantidad de docentes
7. Capacitación pedagógica de los docentes en evolución. La creación de los programas de especialización en docencia universitaria, maestría y doctorado en educación han impactado este aspecto porque varios docentes de la facultad y el programa han realizado los estudios. Lógicamente la facilidad que permite contar con ellos en la UTP es un aspecto que agilizó el proceso.
8. Participación permanente de docentes y estudiantes en los ajustes curriculares
9. Propende por un curriculum flexible. En el comité curricular se reciben con frecuencia propuestas de docentes y estudiantes que procuran la flexibilidad de los componentes del Plan de Estudios. Sin embargo persisten dificultades de índole administrativo que no han permitido incrementar el porcentaje de flexibilidad.

10. Enfoque comunitario afianzado
11. Investigación creciente en número y calidad.
12. El CEPES es un motor de desarrollo educativo
13. Escenarios de práctica nivel I y II
14. Los egresados han ocupado buenos lugares en el examen estatal ECAES. El Programa en forma ininterrumpida figura entre los mejores 5 del país.
15. Sentido de pertenencia de sus actores: estudiantes, egresados, administrativos y docentes.
16. El programa goza de un buen reconocimiento social. El impacto de los proyectos de extensión es significativo.
17. Los empleados administrativos consideran a la UTP un buen empleador.

## **B. DEBILIDADES SOBRE LAS QUE SE TOMARON ACCIONES**

1. Verticalidad y rigidez administrativa de la UTP y la falta de participación de Medicina en los entes de decisión.

Se ha evidenciado una importante mejoría con respecto a la participación del Programa en la discusión y toma de decisiones de la Institución:

Participación en el Consejo Académico a partir del docente Carlos Danilo Zapata (Programa de Deporte y Recreación) con la Dra. María Elena Rivera (docente del Programa de Medicina) como representantes de las directivas en el Académico. Actualmente los estudiantes del Programa son los representantes de los estudiantes ante el Consejo Académico. Durante la Decanatura anterior se logró participación en el CIARP Comité Interno de Asignación y Reconocimiento de puntaje, Comité Central de curriculum, Comisión evaluación docente y Comité operativo del plan de desarrollo, en representación de los decanos de todas las Facultades de la UTP. Asimismo, es preciso destacar

la participación de docentes en todas las mesas del plan de desarrollo que se diseñó en los dos años anteriores. Docentes activos del Programa participan en Comités institucionales tales como extensión, bienestar e investigaciones, entre otros.

Pese a lo anterior, no se ha logrado participación en el Consejo superior y algunas propuestas aprobadas en comités curriculares y en Consejo de Facultad siguen sufriendo retrasos inaceptables en los entes de decisión de la Universidad.

2. Aunque ha mejorado la participación del Programa en la discusión y asignación del presupuesto para la Facultad de Ciencias de la Salud un presupuesto definido para Medicina, la creación de Programas Especiales (en pregrado y Posgrado) obligan a reconsiderar la discusión de los criterios de asignación, la participación de la Universidad en la sostenibilidad de dichos Programas y la participación de los docentes y los escenarios de práctica.

3. Pese a la creación de la Vicerrectoría de Bienestar y Proyección Social y a su creciente visibilización en administrativos, docentes y estudiantes la percepción de su utilidad y beneficios sigue siendo baja en el Programa de Medicina. Es imperativo diseñar estrategias institucionales que den cuenta de esta situación y procuren su cambio. hay satisfacción con bienestar para los estudiantes y Docentes. Los beneficios potenciales de la construcción de la sede de Ciencias Clínicas en Bienestar para el recurso humano que labora y estudia en el Hospital San Jorge está por ser evaluado.

4. La Formación integral sigue siendo una meta a mediano plazo. Existen en la actualidad muestras favorables en éste sentido (v.g Grupo de Teatro del Programa) pero hay mucho trabajo por delante.

5. La política de aumento de cobertura ha incrementado el número de estudiantes admitidos. Esto afecta especialmente los primeros semestres del Programa. Se han diseñado algunas estrategias para sortear el problema -Los grupos se subdividieron de 2 a 4 para anatomía y bioquímica y los de Historia social de la medicina y hombre ambiente y sociedad de y biología celular uno a dos grupos permitiendo optimizar y mejorar las condiciones en los laboratorios, clases y salidas de

campo- pero se requieren soluciones integrales pues los escenarios de práctica de los semestres superiores cada vez generan mayores problemas.

6. El Programa ostenta la más baja tasa de deserción estudiantil de la Universidad. Persiste una alta mortalidad en algunos semestres sobre los que se ha han diseñado propuestas de mejoramiento. Persisten algunas causas como las siguientes:

- a. Problemas económicos: sigue la universidad realizando banquetes y pagos de monitorias para ayudar a los estudiantes que solicitan apoyo
- b. Problemas psicosociales de confusión, conflicto de intereses y temores y de motivaciones personales. La universidad concede en el momento el mayor apoyo psicosocial a los problemas planteados y presentados
- c. Problemas de orden público: amenazas y extorsiones: lo vivido en general por el país. No hay algún dato inherente al programa de medicina
- d. Bajo rendimiento académico: La Universidad ha implementado un plan antideserción muy amplio que permite bajo todo punto de vista que un estudiante pueda superar sus falencias . De no cumplir con los logros de ciertas asignaturas, ya limita que el estudiante pueda continuar en nuestro programa, pero no lo excluye de poder matricularse en otro donde pueda lograr las competencias establecidas.

7. Régimen disciplinario a los docentes. Se creó la oficina de Control Interno Disciplinario para dar trámite a todas las quejas formuladas contra docentes y administrativos. Se inician los procesos y se toman las decisiones. Persisten problemas en la oportunidad y celeridad de los fallos y, en general, podría percibirse que no existe la contundencia en la decisión que se esperaría de acuerdo con la magnitud de la falta.

La universidad ha implementado unas auditorias a las agendas presentadas por los docentes y a las actividades obligatorias de los mismos, que permiten tener un seguimiento casi perfecto de ellas. Sin embargo, hay situaciones particulares en las cuales aún no se entiende porqué no se toman las medidas o se corrigen las falencias presentadas por los docentes.

8. Se ha incrementado el Grupo y número de investigaciones entre los docentes del Programa. La revista, como órgano de difusión de los trabajos se ha estancado en su indexación y no existen los recursos económicos y administrativos para garantizar una continuidad con calidad. La descarga de docentes para labores de investigación sigue siendo mínima y la participación en las diferentes convocatorias internas y externas es irregular y segmentaria entre docentes y departamentos.

9. Asesoría de estudiantes. Se ha incrementado su tiempo y calidad por parte de docentes del programa. Se consigna en el Plan básico de trabajo del docente.

10. Nuevas metodologías pedagógicas.

La universidad constantemente está ofreciendo capacitaciones a sus docentes en cuanto a su quehacer pedagógico. Cada coordinador de área está revisando semestralmente cada asignatura con sus docentes y auditando las metodologías implementadas para el buen desarrollo de las mismas.

En áreas específicas se han fusionado los componentes de investigación y extensión a la labor docente. Por ejemplo: Bioquímica y Semiología con la virtualidad y Cirugía con la metodología basada en problemas. Falta documentarlos mejor y apoyarlos administrativamente.

11. Bases de datos bibliográficos.

La institución ha hecho un gran esfuerzo por dotar a docentes y estudiantes de las mejores bases de datos especializados. La capacitación es permanente sobre su manejo y aplicaciones. Se ha extendido su posibilidad de su uso a sitios por fuera del campus.

12. Recursos informáticos. Con respecto al déficit reportado en el informe anterior se evidencia un aumento en el número de salas de informática. Actualmente están aprobadas 1 sala adicional en la sede de la Julita y otra en la nueva sede de Ciencias Clínicas, ésta última con la posibilidad de red inalámbrica en todo su campus.

13. Se mejoró la dotación de laboratorios.

14. El advenimiento del decreto 2376 que regula los convenios docencia servicio ha motivado la discusión y puesta en marcha de un plan que regularice la actividad asistencial de los docentes y la actividad docente de los médicos asistenciales.

15. No existe asociación de egresados del Programa ni registros actualizados. Existen importantes vínculos obtenidos en forma espontánea a través de las redes sociales y pueden constituirse en una buena fuente de información en el momento de configurar una Oficina de Egresados en Medicina.