

	<p>Tiene autoridades electas por los colectivos que la integran y orientación libre de sujeción al poder político, pero responsabilidad de sintonía con las funciones del Estado y un presupuesto decidido y asignado por el Parlamento a propuesta de la Institución, como parte del presupuesto nacional.</p> <p>Los órganos de cogobierno de la Universidad son colegiados. La participación en el cogobierno se realiza a través de representantes de cada uno de los órdenes, elegidos mediante voto secreto de los propios universitarios.</p> <p>Tanto los órganos de dirección como las diferentes Comisiones que asesoran a los mismos funcionan con espíritu de pluralidad y democracia en la definición autónoma de orientaciones para la enseñanza, la investigación y la extensión.</p>
<p>Perfil del médico a formar</p>	<p>La necesidad de aproximarse al perfil de médico deseado llevó en 1995 al Claustro de la Facultad de Medicina a la definición del perfil del egresado: “Un médico responsable con sólida formación científica básico-clínica, capaz de realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, capaz de comunicarse en su misión de prevenir, curar y derivar adecuadamente; profundamente humanista, crítico, preparado para investigar, educar y educarse, dispuesto siempre a aprender, proporcionándole durante su preparación las herramientas metodológicas imprescindibles a tal fin; comprometido con la ética, preparado conscientemente para trabajar en un sistema que priorice la atención primaria de la salud, adiestrado para interactuar armónicamente con los otros profesionales de la salud; que es, en definitiva, lo que demanda nuestra sociedad”.</p> <p>En noviembre de 2006, esta Asamblea, expresa este perfil en términos de competencias.</p> <p>Al finalizar la carrera de Doctor en Medicina, el egresado deberá lograr las siguientes competencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercer la Medicina en el marco de una concepción integral de la salud, definida por el conjunto de acciones de promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación que desarrollan el equipo de salud y demás efectores sociales. 2. Actuar en forma responsable en el área de su competencia, con sentido humanístico y dentro de las normas éticas reconocidas en la profesión, frente al paciente, la familia, el equipo de salud y la comunidad, sin discriminación de ningún tipo. 3. Conocer los problemas de salud del medio donde actúa como garantía de un buen desempeño frente a los problemas de salud individual o colectiva. 4. Mantener una actitud crítica, fundamentada en una buena formación y práctica científica, que le permita analizar, comprender y contribuir a la resolución de problemas vinculados a la salud en el ámbito en que actúa. 5. Abordar críticamente las condiciones de trabajo, la legislación y las políticas en salud. 6. Ejercer una medicina general de alta calidad, con capacidad de derivar y/o referir adecuada y oportunamente aquellos pacientes cuyos problemas están fuera del alcance de sus competencias. 7. Realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, fundamentadas en un sólido conocimiento básico y clínico, valorando la anamnesis y el examen físico como herramientas esenciales de la práctica médica.

	<p>8. Realizar procedimientos clínicos y quirúrgicos indispensables para la atención inicial en urgencias y emergencias.</p> <p>9. Comunicarse de manera clara y eficaz, en forma verbal, no verbal y por escrito, teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con los pacientes, la familia, el equipo de salud y la comunidad.</p> <p>10. Actuar en el seno del equipo de salud, con sentido integrador y respetuoso de los diferentes quehaceres, fomentando la resolución colectiva de los problemas y asumiendo plenamente las responsabilidades propias.</p> <p>11. Mantener una actitud activa constante y aplicar metodologías apropiadas en el desarrollo de actividades en todas las funciones en salud, con el fin de promover estilos de vida saludables a nivel individual y colectivo.</p> <p>12. Actuar con racionalidad y responsabilidad social en relación con la utilización y administración de los recursos.</p> <p>13. Utilizar adecuadamente herramientas informáticas, inglés u otros idiomas extranjeros con el fin de acrecentar su capacidad de acceso a la información y formación permanente.</p> <p>14. Buscar su superación personal y profesional en forma permanente, adquiriendo metodologías adecuadas para la autoevaluación y la actualización de sus conocimientos, con el fin de actuar competentemente en el medio asistencial y en las circunstancias en las que le corresponda ejercer, mejorar su ejercicio profesional y contribuir a la elevación de la calidad de los servicios.</p>
<p>Población geográfica de referencia con la que se trabaja la escuela/facultad</p>	<p>La Fmed es la única institución pública formadora de médicos a nivel nacional y absorbe más del 90 % de los estudiantes de medicina en la siguiente proporción: 45 % provienen de la capital y el 55 % restante del resto del país.</p> <p>La sede central de la institución se encuentra en el llamado Centro Universitario Goes de la ciudad de Montevideo, en conjunto con la Facultad de Química.</p> <p>En el interior del país la Fmed realiza actividades de enseñanza, investigación y extensión a nivel de grado y posgrado en el Centro Universitario Regional Norte con sede en el Departamento de Salto y en el Centro Universitario de Paysandú. Estos edificios son compartidos con otras disciplinas, en ellos funcionan salones de clases, oficinas docentes, laboratorios, áreas administrativas y servicios de apoyo.</p> <p>El Edificio Central de la Fmed alberga los servicios administrativos, los órganos de cogobierno, la mayor parte de los Servicios Básicos, con sus laboratorios y salones de clase, anfiteatros, salón de actos, biblioteca y bioterio.</p> <p>A su vez, existen varios edificios anexos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edificio de Unidades de Apoyo a la Enseñanza: cuenta con salones de clase, servicios administrativos vinculados directamente con el estudiante, áreas de servicio y mantenimiento. • Departamento de Educación Médica. • Edificio Alpargatas. Junto a la Facultad de Química es una antigua planta industrial, convertida en aula con salones capaces de albergar pequeños grupos de estudiantes. • La práctica clínica en el primer nivel de atención se desarrolla en policlínicas pertenecientes a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y a la Intendencia de Montevideo a

	<p>través de convenios establecidos con estas Instituciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La práctica clínica en el segundo y tercer nivel de atención se realiza en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” (Hospital Universitario de la Facultad de Medicina) y en los Hospitales Maciel y Pasteur, en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, y en el Centro Hospitalario del Norte pertenecientes a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). • Instituto de Higiene. • Hospital de Clínicas tiene sede la Escuela de Graduados y la Escuela Universitaria de Tecnología Médica que reúne 18 carreras de tecnicaturas y licenciaturas. • Escuela de Parteras. • En el interior del país: Hospital de Salto, Hospital de Paysandú, Centro Cívico Salvador Allende, Policlínicas de Primer nivel de ASSE en Florida y Departamento de Canelones área metropolitana.
<p>Selección de los alumnos (ámbitos rurales, urbano-marginales, etc.)</p>	<p>La Udelar es una Institución Educativa de ingreso libre, a excepción de algunas carreras donde no se han podido todavía liberar cupos de acceso. La dimensión relativa de las poblaciones estudiantiles en cada perfil formativo se procura amoldar a las necesidades de la población mediante la flexibilización curricular, las titulaciones intermedias, los cursos optativos, los sistemas de créditos y tránsitos horizontales y la amplia información a los estudiantes en un proceso de aprendizaje con extenso contacto social.</p> <p>La mayor parte de los estudiantes de la Fmed (Informe PIED 2013) proceden del interior del país y de liceos públicos. La fuerte apuesta a la descentralización llevada adelante por la Udelar, debiera en el largo plazo, cambiar esta composición.-</p>
<p>3-Orientación curricular</p>	
<p>Orientación de la propuesta educativa</p>	<p>El perfil del egresado de la carrera de Dr. en Medicina define una orientación bio psico social.</p> <p>Premisas de la estructura curricular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La duración de la carrera debe asegurar una adecuada adquisición de las competencias. • La estructura curricular debe garantizar la formación práctica del estudiante con una carga horaria de actividades prácticas en forma creciente. • La organización curricular debe contemplar actividades de integración vertical y horizontal entre los contenidos básicos, biomédicos, clínicos y los de las ciencias humanas. • La organización curricular debe contemplar actividades de enseñanza práctica desarrolladas en múltiples escenarios de aprendizaje: laboratorios, comunidades, unidades de servicio asistencial de diferentes niveles de complejidad y ámbitos extra-asistenciales. • El currículo debe contemplar la obligatoriedad del Internado en el pregrado, a ser realizado en hospitales, servicios ambulatorios y otros ámbitos vinculados a las acciones de salud (como términos equivalentes a Internado se usan Práctica Profesional, Práctica Final Obligatoria o Preprofesional, controladas o supervisadas). • La carga horaria total para el Internado debe asegurar el logro de las competencias al egreso de la carrera.

	<ul style="list-style-type: none"> • El Internado debe centrarse, fundamentalmente, en las cuatro principales áreas clínicas: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría, incluyendo, en cada una de ellas, Medicina Ambulatoria, Salud Mental y Urgencias, siguiendo la estrategia de Atención Primaria en Salud.. <p>La Asamblea del Claustro aprobó el nuevo esquema curricular el 27 de diciembre de 2007 y el Consejo Directivo Central de la UdelaR el 9 de diciembre de 2008.</p> <p>Tras esta etapa de diseño global, discusión cogobernada y aprobación escalonada, se designaron los equipos de trabajo y la modalidad de implementación.</p> <p>Desde entonces, los dos Planes de Estudio se superponen, previéndose la finalización de esta situación para el año 2016.</p> <p>Durante estos años, se han ido revisando contenidos y definiendo objetivos de aprendizaje en todas las disciplinas que integran los ciclos. La orientación general está alineada hacia alcanzar un perfil centrado en competencias. Continuamente se estudian variantes de complementación y equivalencia entre ambos planes de estudio y se han definido cursos optativos y electivos.</p> <p>A través de este plan, se redimensiona la Carrera de Medicina a siete años de duración (plan 2008), en sustitución de la existente de ocho años (plan 68).</p> <p>Como se ha expresado, a quien cumpla con todos las exigencias de la misma se le otorgará el título de Doctor en Medicina. Asimismo, al título intermedio (Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades), se accede al haber cumplido con todas las exigencias de logro de las competencias definidas para los cuatro primeros años de esta carrera.</p> <p>Los perfiles de este título, comprenderían las áreas de la salud pública, la investigación en ciencias de la salud y la asistencia prehospitalaria.</p> <p>En el nuevo plan de estudios se ha establecido un modelo de asignación de créditos curriculares y por materias optativas y electivas.</p> <p>En este nuevo modelo educativo se priorizan las actividades centradas en el estudiante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instancias clínicas con pacientes reales o simulados; - Aprendizaje basado en problema; - Aprendizaje en comunidad: trabajo de campo; - Seminarios básicos y clínicos; - Discusiones grupales para revisión crítica de información científica; - Manejo del entorno colaborativo: Espacio Virtual de Aprendizaje; - Instancias practico - experimentales a cargo de las Ciencias Básicas en todas sus variantes; <p>Si bien, se han jerarquizado este tipo de actividades, las mismas se compatibilizan con actividades teóricas en formato de clases magistrales o exposiciones para grupos medianos o grandes.</p> <p>Este diseño de la organización curricular, con una carga de 8.925 horas, guarda coherencia con el perfil profesional y las competencias definidas, existiendo un desarrollo de aprendizaje en múltiples escenarios en consistencia con los objetivos a alcanzar y con una carga práctica pre profesional, Ciclo Internado Rotatorio de 2190 horas.</p>
Tipo de currículo	Se trata de un curriculum semiestructurado, en el sentido que comprende aspectos disciplinares, con u enfoque fuertemente anclado en perspectivas socio-comunitarias, que se adaptan al perfil

	<p>epidemiológico y a los cambios de atención del modelo asistencial definidos a nivel nacional.</p> <p>El eje que centra este modelo es la estrategia de Atención Primaria en Salud. Los contenidos iniciales (primer trienio) se centran en aspectos vinculados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, mientras que posteriormente (segundo trienio), hacen referencia a la enfermedad y la rehabilitación.</p> <p>A lo largo del desarrollo de la carrera se introducen, integralmente, las disciplinas básicas fundamentales, que constituyen las bases del proceso vital, en forma dialéctica con los determinantes sociales en salud, transitando los estudiantes por espacios comunitarios, clínicos y por los laboratorios.</p> <p>El estudiante transita a través de la carrera por todos los niveles de atención, manteniendo el vínculo con el primer nivel y el espacio comunitario.</p> <p>De esta manera, se pretende que el futuro profesional, adquiera las competencias entre los aspectos individuales y colectivos, preventivos y curativos, en adecuado equilibrio.</p> <p>La formación en metodología científica, habilidades comunicacionales, bio ética y salud pública, se desarrollan longitudinalmente en la carrera. Por lo expuesto, se entiende que el proceso de cambio curricular que se está desarrollando, atiende a la coherencia entre contenidos, objetivos y el perfil profesional propuesto y está siendo continuamente sometido a revisión en un proceso curricular de mejora continua.</p> <p>Existe un programa organizado por semestre que contempla ciclos y módulos integrales, ajustado a la Ordenanza de Grado de la UdelaR, expresado en los contratos de aprendizaje elaborados por las coordinaciones de ciclos y módulos, supervisados por el Departamento de Educación Médica.</p> <p>La introducción de los contenidos morfo-funcionales del ser humano, así como los determinantes biológicos, ambientales, socio-culturales, psicológicos, bioéticos y legales, se abordan desde el inicio de la carrera, con una progresiva inclusión de los contenidos clínicos patológicos a lo largo de los años.</p> <p>La capacitación en habilidades vinculadas a urgencia y emergencia, se incorporan paulatinamente desde el primer trienio, proyectando su consolidación, para el ciclo de practica pre profesional obligatoria.</p>
<p>Incorporación contenidos APS y determinantes sociales</p>	<p>El médico que la Facultad se propone formar no es una persona con un rol meramente técnico de aplicación de métodos y procedimientos basados en el conocimiento científico. Es mucho más que eso: es un trabajador social, cuya función es perseguir el bienestar de la población, conservar, promover y proteger la Salud de las personas, las familias y los grupos sociales, ayudar a su recuperación cuando es necesario y a la rehabilitación, actuando en equipo con otros profesionales y con la propia sociedad y sus componentes.</p> <p>Su legitimidad ante la sociedad depende no sólo de su capacidad técnica avanzada para atender la patología compleja y la enfermedad instalada sino también de su habilidad para relacionarse positivamente con las personas y los grupos de población, incluido el propio equipo de Salud, para comprender sus interacciones, sus problemas, y para tener en cuenta los determinantes sociales del proceso Salud-Enfermedad.</p> <p>Su valoración social positiva requiere que sea capaz de enfocar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con fuertes competencias y habilidades en la esfera humanística, bioética y de comunicación interpersonal.</p>

	<p>En el nuevo Sistema de Salud, cuya construcción apoya la Facultad, lo prioritario es un modelo de atención y una organización que favorezca la comunicación precoz y el conocimiento de las personas para estimular la conducta saludable, prevenir la desviación patológica y promover la activa participación social en la construcción de su propio bienestar.</p> <p>El modelo de Atención Integral a la Salud es la clave de la transformación del Sistema. Persigue el ejercicio efectivo del derecho a la Salud para todos, basa sus principios en la estrategia de APS y busca consolidar un primer nivel de atención continente y resolutive.</p> <p>La garantía y el motor de su progreso radica en la participación social organizada que permite identificar en forma continua y efectiva las necesidades sociales y adecuar las acciones sanitarias a las mismas. Es importante el rol del equipo de Salud en la construcción de esa participación, que no busca sustituir la responsabilidad estatal ni eludir la necesaria transformación social, sino contribuir a ella para beneficio individual y colectivo.</p> <p>Se requiere la formación de un médico con capacidad de actuar en este nuevo modelo de atención de acuerdo a la estrategia de APS, aproximando el Sistema de Salud a las personas, las familias y los grupos sociales en el lugar donde ellos viven, trabajan o estudian, generando la promoción, el cuidado integral de la salud individual y colectiva y la prevención de riesgos y enfermedades.</p> <p>En definitiva, las competencias y el Perfil que la Facultad ha definido como esperables en el graduado se fundamentan en una visión crítica de situaciones sociales, sanitarias y educativas y se traducen en objetivos y procedimientos de enseñanza-aprendizaje definidos en el Nuevo Plan de Estudios.</p>
Integración disciplinar	<p>Si bien esta contemplada en el currículo prescripto, en la práctica hay un nivel medio de desarrollo.</p> <p>Los contenidos curriculares definidos en el plan de estudios, son elaborados y procesados por los servicios correspondientes. El abordaje metodológico de los mismos, lo hace el DEM a través de sus coordinaciones.</p> <p>Estos contenidos contemplan los aspectos éticos, científicos, técnicos y psicosociales, indispensables para la práctica profesional, de acuerdo al perfil.</p> <p>Responden además, al perfil epidemiológico y a los cambios de atención del modelo asistencial definidos a nivel nacional.</p> <p>El eje que centra este modelo es la estrategia de APS. Los contenidos iniciales (primer trienio) se centran en aspectos vinculados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, mientras que posteriormente (segundo trienio), hacen referencia a la enfermedad y la rehabilitación.</p> <p>A lo largo del desarrollo de la carrera se introducen, integralmente, las disciplinas básicas fundamentales, que constituyen las bases del proceso vital, en forma dialéctica con los determinantes sociales en salud, transitando los estudiantes por espacios comunitarios, clínicos y por los laboratorios.</p> <p>El estudiante transita a través de la carrera por todos los niveles de atención, manteniendo el vínculo con el primer nivel y el espacio comunitario.</p> <p>De esta manera, se pretende que el futuro profesional, adquiera las competencias entre los aspectos individuales y colectivos, preventivos y</p>

	<p>curativos, en adecuado equilibrio.</p> <p>La formación en metodología científica, habilidades comunicacionales, en bio ética y salud pública, se desarrollan longitudinalmente en la carrera.</p> <p>Por lo expuesto, se entiende que el proceso de cambio curricular que se está desarrollando, atiende a la coherencia entre los contenidos, los objetivos y el perfil profesional propuesto y está siendo continuamente sometido a revisión en pro de mejoras.</p> <p>Existe un programa organizado por semestres que contempla ciclos y módulos integrales, expresado en los contratos de enseñanza y aprendizaje elaborados por las coordinaciones de ciclos y módulos, supervisados por la Comisión del Nuevo Plan de Estudios y aprobados por el CFM.</p> <p>La introducción de los contenidos morfofuncionales del ser humano, así como los determinantes biológicos, ambientales y socio-culturales, psicológicos, éticos y legales, se abordan desde el inicio de la carrera, con una progresiva inclusión de los contenidos clínicos patológicos a lo largo de los años.</p> <p>De la misma manera, la capacitación en habilidades vinculadas a urgencia y emergencia, se incorporan paulatinamente desde el primer trienio, consolidándose en el Ciclo de Práctica Pre-profesional o Internado Rotatorio.</p> <p>Se aplican metodologías centradas en el estudiante, que propenden a fortalecer el aprendizaje significativo en espacio grupal, con el propósito de preparar al futuro profesional para el trabajo en equipo. El Plan 2008 profundiza este tipo de herramientas de enseñanza y aprendizaje, desarrollándose primordialmente actividades en pequeños grupos desde el inicio y con docentes especialmente capacitados para esta tarea, planteando los contenidos en forma de problemas integrados de salud.</p> <p>El ejercicio que insume la presentación de los contenidos en forma de problemas, sirve a lo largo de toda la carrera para activar e incentivar el aprendizaje. La elección de los mismos constituye un eje estructural en la formación del estudiante en metodología científica.</p> <p>Se propone que la construcción de los problemas se extienda progresivamente desde el inicio, para luego consolidarse en más disciplinas y grupos de trabajo de los ciclos posteriores. En el ciclo introductorio, corresponden fundamentalmente a temas de la salud colectiva y en el ciclo siguiente (Ciclo Básico Clínico Comunitario), se incorporan problemas del área clínica que permiten la discusión de las disciplinas básicas.</p> <p>Desde el inicio de la implementación del nuevo plan, en 2009, la FM ha definido como política estratégica prioritaria la ampliación de varios Servicios docentes con perfiles disciplinares diversos, para cumplir con esta metodología de integración curricular.</p> <p>Desde entonces, coexisten en forma simultánea dos formas de abordaje de los contenidos: la de las situaciones emergentes en los campos comunitario y clínico y la secuencia pautada y ordenada del aula y del laboratorio; sin impedir el tender puentes explicativos y demostrativos entre ambos. Se asume que, para el encuentro con el paciente real, el estudiante debe estar adecuadamente preparado en los aspectos éticos, psico-emocionales y en posesión de las habilidades comunicacionales y de exploración física requeridas para el caso. La complementariedad que otorgan los ámbitos de simulación a los futuros encuentros con los individuos es una riqueza en desarrollo durante la</p>
--	---

	<p>transición curricular. Desde 2006 existe un Laboratorio de Habilidades Clínicas (LHC), que ha funcionado en el HC que depende del DEM.</p> <p>La inclusión de la <i>ética se ha realizado</i> impregnando todos los contenidos, adaptándose a cada Ciclo, lo que ha permitido integrar la <i>ética con</i> los problemas comunitarios, de la investigación y/o de la clínica, tanto diagnósticos como terapéuticos.</p>
Experiencia clínica comunitaria	<p>Las tareas comunitarias y del primer nivel de atención se conjuntan con los contenidos de las Ciencias Sociales y Biomédicas, con múltiples variantes de integración básica - clínica en un gradiente pautado por las necesidades de cada etapa.</p> <p>En la actividad educativa de grado las actividades de extensión se realizan fundamentalmente a través del Trabajo de Campo. El trabajo de campo comienza en el 1º año de la carrera y es coordinado por el DEM en conjunto con el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Este trabajo consiste en actividades educativas en escuelas, liceos, instituciones recreativas, comisiones barriales y en centros laborales, en conexión con las actividades realizadas en los diferentes centros de salud.</p> <p>A partir del conocimiento de diferentes situaciones a nivel comunitario (que se identifican luego de un diagnóstico de las necesidades locales), los estudiantes trabajan durante el 1º trienio de la carrera, vinculados territorialmente a un centro de salud asignado, lo que les permite relacionarse con los diferentes actores sociales y con el equipo de salud del lugar.</p> <p>En el área de Medicina Familiar y Comunitaria durante el primer trienio se planifican actividades clínicas que consisten en entrevistas a pacientes, discusión de los pacientes en seminario o talleres de destrezas clínicas, las que continúan en el segundo trienio con mayor grado de complejidad.</p>
4-Espacios de aprendizaje y relación docencia-servicios	
Aprendizaje en servicios en la red de servicios de salud y las comunidades. Programa y particularidades	<p>El Programa para la Formación y el Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud permite el desarrollo de nuevas herramientas de apoyo al progreso formativo y de integración en el SNIS: las Unidades Docente - Asistenciales (UDA). Son servicios integrados por una combinación de recursos docentes y profesionales como ocurre en diversos centros hospitalarios y en los centros de Salud del PNA, o compuestos principalmente por docentes, como en el Hospital de Clínicas. Por su nivel de organización, control de rendimiento y supervisión pueden proveer una atención de Salud de nivel apropiado para la actividad formativa, tanto en los aspectos curativos y de rehabilitación como en los de prevención y promoción. La presencia de la Universidad les confiere un sello distintivo propio, en lo educacional, en la actividad de investigación y en la orientación asistencial general. Las UDA son herramientas idóneas para la docencia y para la extensa contribución de la FM a la atención de Salud en los distintos niveles, con estándares exigentes de calidad y rendimiento asistencial, con supervisión y control compartidos y con la riqueza que supone la combinación en estas estructuras de la actividad de enseñanza y de creación de conocimientos. La gestión de este acuerdo se realiza a través de un equipo de trabajo conjunto: la Unidad de Gestión y Coordinación del Programa. La localización de las diferentes UDA es muy diversa, en Montevideo y en el Interior, abarcando los tres niveles de atención, con presencia fuerte en el PNA.</p>

<p>Tiempo de aprendizaje de los alumnos en el primer nivel de atención</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">PLAN DE ESTUDIOS 2008</th> </tr> <tr> <th>Año</th> <th>Primer semestre</th> <th>Segundo Semestre</th> <th>Título</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1º</td> <td>Ciclo Introdutorio</td> <td>Ciclo Básico - Clínico - Comunitario</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2º</td> <td>Ciclo Básico - Clínico - Comunitario</td> <td>Ciclo Básico - Clínico - Comunitario</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3º</td> <td>Ciclo Básico - Clínico - Comunitario</td> <td>Ciclo Básico Clínico Comunitario</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4º</td> <td>Ciclo Introdutorio a la Medicina General</td> <td>Ciclo Clínica General Integral</td> <td>Técnico en Promoción en Salud y Prevención de Enfermedad</td> </tr> <tr> <td>5º</td> <td>Ciclo Clínica General Integral</td> <td>Ciclo Clínica General Integral</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6º</td> <td>Ciclo Clínica General Integral</td> <td>Ciclo Clínica General Integral</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7º</td> <td colspan="2">Internado</td> <td>Doctor en Medicina</td> </tr> </tbody> </table> <p>Como se visualiza en el cuadro, durante el primer trienio, concurren el 50 % del tiempo a actividades comunitarias, referenciados a centros de salud del PNA.</p>	PLAN DE ESTUDIOS 2008				Año	Primer semestre	Segundo Semestre	Título	1º	Ciclo Introdutorio	Ciclo Básico - Clínico - Comunitario		2º	Ciclo Básico - Clínico - Comunitario	Ciclo Básico - Clínico - Comunitario		3º	Ciclo Básico - Clínico - Comunitario	Ciclo Básico Clínico Comunitario		4º	Ciclo Introdutorio a la Medicina General	Ciclo Clínica General Integral	Técnico en Promoción en Salud y Prevención de Enfermedad	5º	Ciclo Clínica General Integral	Ciclo Clínica General Integral		6º	Ciclo Clínica General Integral	Ciclo Clínica General Integral		7º	Internado		Doctor en Medicina
PLAN DE ESTUDIOS 2008																																					
Año	Primer semestre	Segundo Semestre	Título																																		
1º	Ciclo Introdutorio	Ciclo Básico - Clínico - Comunitario																																			
2º	Ciclo Básico - Clínico - Comunitario	Ciclo Básico - Clínico - Comunitario																																			
3º	Ciclo Básico - Clínico - Comunitario	Ciclo Básico Clínico Comunitario																																			
4º	Ciclo Introdutorio a la Medicina General	Ciclo Clínica General Integral	Técnico en Promoción en Salud y Prevención de Enfermedad																																		
5º	Ciclo Clínica General Integral	Ciclo Clínica General Integral																																			
6º	Ciclo Clínica General Integral	Ciclo Clínica General Integral																																			
7º	Internado		Doctor en Medicina																																		
<p>Acuerdos y compromisos con las instituciones de servicios. Relación docencia-servicios</p>	<p>Ya hemos hecho referencia al Programa para la Formación y el Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud: UDA</p> <p>Además existen los siguientes convenios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministerio Salud Pública. - Intendencias Municipales de Montevideo e Interior del país. - Asistencia de Servicios de Salud del Estado. - Hospital de Sanidad Militar. - Hospital Policial. - Algunos Centros Privados que han sido seleccionados por su relevante equipo docente. 																																				
<p>Internado rotatorio</p>	<p>El mismo se desarrolla en el último año de la carrera de doctor en medicina. Es un ciclo esencialmente de práctica pre profesional.</p>																																				
<p>Práctica final obligatoria</p>	<p>Integra el ciclo internado rotatorio.</p> <p>La organización curricular del plan 2008, con una carga de 8.925 horas, guarda coherencia con el perfil profesional y las competencias definidas, existiendo un desarrollo de aprendizaje en múltiples escenarios en consistencia con los objetivos a alcanzar y con una carga Práctica Pre profesional final obligatoria supervisada (Ciclo Internado Rotatorio), de 2190 horas, a ser realizado en hospitales, servicios ambulatorios y otros ámbitos vinculados a las acciones de salud.</p> <p>La carga horaria total para el Internado asegura el logro de las competencias al egreso de la carrera.</p> <p>El Internado debe centrarse, fundamentalmente, en las cuatro principales áreas clínicas: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría, incluyendo, en cada una de ellas, Medicina Ambulatoria, Salud Mental y Urgencias, con una marcada prevalencia en el PNA.</p>																																				
<p>5-Proceso de enseñanza-aprendizaje</p>																																					
<p>La investigación-</p>	<p>Dentro de los cursos, se prioriza el estímulo a la investigación en el</p>																																				

<p>acción como estrategia de aprendizaje</p>	<p>estudiante, existiendo una oferta de posibilidades para su desarrollo, la que se prevé ir aumentando progresivamente.</p> <p>Existen espacios para la inserción de estudiantes en los distintos Departamentos, donde se incorporan a ampliar su formación y participar en los equipos de investigación y docencia “ad honorem”, o mediante concurso de oposición, accediendo a los cargos de inicio en la carrera docente, exclusivos para estudiantes.</p> <p>Las actividades de investigación se integran <i>directamente como tal</i> a las prácticas educativas en primer lugar, en la formación del estudiante en metodología científica, a lo largo de toda la carrera. Lo hacen por la vía de la transferencia del conocimiento lo cual se refleja en la forma de plantear el problema, en el lenguaje, en el entusiasmo, en la jerarquización y en la actualización de una temática, en la planificación de las actividades de enseñanza, en suma, en la forma de transmitir el conocimiento desde el investigador al estudiante.</p> <p>Durante el primer año de desarrollo de la carrera se promueve en base a la aplicación del método científico, actividades dirigidas a la detección de problemas de la salud pública, a partir del trabajo de campo, fomentando la formación en investigación con enfoque epidemiológico.</p> <p>En el segundo trienio, se continua la formación metodológica con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reafirmar los conceptos básicos de la inferencia estadística y modelado estadístico y su valor en las ciencias biomédicas. - Consolidar la formación de los participantes en la búsqueda, apreciación/lectura crítica e interpretación de la literatura médica. - Preparar a los estudiantes en el desarrollo de un protocolo de investigación científica y en la comprensión del valor del mismo en el proceso de la generación de conocimiento. - Reafirmar el concepto de dignidad de la persona. - Capacitar para la evaluación ética de la investigación científica, y la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a la normativa ética nacional e internacional, en el marco del derecho a la dignidad y los derechos humanos de los participantes. - Promover la participación activa en una investigación científica y desarrollar un informe final de investigación. <p>Se considera una plataforma conceptual básica para colocar al estudiante en condiciones mínimas de comprender, realizar evaluación ética y analizar un trabajo científico del área biomédica (básico, epidemiológico o clínico). Esto involucra necesariamente identificar la relevancia de la variabilidad en Biología y Medicina como fundamento de la apelación obligada a la inferencia estadística, y una introducción a los conceptos básicos de probabilidad, distribuciones de frecuencia, estimación estadística, prueba de hipótesis y modelado. Adicionalmente se continua con la presentación de modelos de inferencia estadística que son de uso común en la literatura científica actual como los modelos de regresión y el análisis de sobrevida.</p> <p>Por otro lado se considera que será necesario que el estudiante consolide las habilidades para buscar, seleccionar y evaluar la evidencia científica que le permita identificar preguntas clínicas relevantes que requieren de respuestas así como la elaboración del marco teórico y justificación para nuevas investigaciones. También será</p>
--	---

	<p>necesario que el estudiante reflexione sobre la importancia del desarrollo de un protocolo de investigación científico antes de iniciar cualquier estudio de este tipo, que conozca las etapas en la elaboración de este documento y experimente el proceso de elaboración del mismo. Por último, se considera imprescindible que el estudiante experimente la realización de una investigación en un tema de relevancia biomédica en forma práctica y dirigida por un el Docente Orientador, llevando adelante el plan de trabajo elaborado y consolidando las actividades realizadas, los resultados obtenidos y la discusión de los mismos en un informe final.</p> <p>Se plantea lograr que el estudiante adquiera competencias en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar el conocimiento y la utilizar las herramientas metodológicas disponibles para comprender con el mayor nivel de profundidad procesos de salud-enfermedad, racionalizar estrategias terapéuticas disponibles e informarse de los nuevos desarrollos y tendencias, e integrar en forma fluida un abordaje científico a los problemas médicos cotidianos. - Calificar a los estudiantes en el desarrollo, la comprensión y ejecución de un protocolo de investigación ya sea en el área clínica, básica o epidemiológica. - Sintetizar y evaluar críticamente la literatura científica. - Documentar los resultados obtenidos utilizando el lenguaje científico apropiado y plantear las conclusiones obtenidas. - Comunicar los resultados obtenidos en forma escrita y oral utilizando un lenguaje científico apropiado.
<p>Generación nuevos conocimientos</p>	<p>En lo referente a la formación de nuevos conocimientos uno de los objetivos prioritarios de nuestra Institución es profundizar la articulación clínico-básica en investigación, ciencia y tecnología.</p> <p>Se han realizado esfuerzos varios y se han creado algunos programas tales como Programa de Investigación Biomédica (PRO.IN.BIO.) - Facultad de Medicina; que gestiona programas de Maestría y Doctorado para docentes de la Institución en el Área Biomédica y el programa de Fortalecimiento y Formación del Subsector Público (UDA).</p> <p>Una mejoría significativa en la calidad y cantidad de investigación científica y desarrollo tecnológico sustentable en nuestra Institución implica el trabajo en 3 ejes fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumentar la cantidad de recursos humanos con sólida formación científica, - fortalecer el acceso a equipamiento de última generación (con apoyo en mantenimiento y gestión) - estabilizar la asignación de recursos de manera de permitir al docente investigador mantener las líneas de investigación independientemente de los proyectos concursables. <p>Por otra parte, la Institución también cuenta con docentes con dedicaciones compensadas financiadas por la propia Institución, o por proyectos de Investigación.</p> <p>Se promueven varios proyectos y líneas de investigación y se reconoce como centro científico de relevancia nacional.</p> <p>Existe una elevada productividad anual de trabajos de investigación</p>

	<p>básica, clínica y epidemiológica presentados en jornadas científicas, congresos y publicados en revistas nacionales e internacionales, promoviendo políticas que sostienen y promueven su desarrollo.</p>
<p>Nuevos enfoques modalidades y estrategias educativas</p>	<p>En el plan de estudios vigente, se aplican modalidades y estrategias educativas centradas en el estudiante, que propenden a fortalecer el aprendizaje significativo en espacio grupal, con el propósito de preparar al futuro profesional para el trabajo en equipo. El Nuevo Plan de Estudios (NPE), profundiza este tipo de herramientas de enseñanza y aprendizaje, desarrollándose primordialmente actividades en pequeños grupos desde el inicio de la carrera, con docentes especialmente capacitados para esta tarea, planteando los contenidos integralmente, en forma de problemas de salud.</p> <p>El ejercicio que insume la presentación de los contenidos en forma de problemas, sirve a lo largo de toda la carrera para activar e incentivar el aprendizaje. La elección de estos problemas constituye un eje estructural en la formación del estudiante en metodología científica.</p> <p>Se propone que la aplicación de los problemas se extienda progresivamente incorporando nuevas disciplinas y grupos de trabajo de los ciclos posteriores. En el ciclo introductorio, corresponden fundamentalmente a temas de la salud pública y en el ciclo siguiente (ciclo básico clínico comunitario), se incorporan problemas del área clínica que permiten la discusión de las disciplinas básicas.</p> <p>Desde el inicio del nuevo plan en 2008, la FM ha definido como política estratégica prioritaria la ampliación de varios Servicios docentes con perfiles disciplinares diversos, para cumplir con esta metodología.</p> <p>Desde entonces, coexisten en forma simultánea dos formas de abordaje de los contenidos: la de las situaciones emergentes en los campos comunitario y clínico y la secuencia pautada y ordenada del aula y del laboratorio; sin impedir el tender puentes explicativos y demostrativos entre ambos. Se asume que, para el encuentro con el paciente real, el estudiante debe estar adecuadamente preparado en los aspectos éticos, psico-emocionales y en posesión de las habilidades comunicacionales y de exploración física requeridas para el caso. La complementariedad que otorgan los ámbitos de simulación a los futuros encuentros con individuos (usuarios) es una riqueza en desarrollo durante la transición curricular.</p> <p>La inclusión de la <i>ética se ha realizado</i> impregnando todos los contenidos, adaptándose a cada Ciclo, lo que ha permitido integrar la <i>ética con</i> los problemas comunitarios, de la investigación y/o de la clínica, tanto diagnósticos como terapéuticos.</p> <p>Las <i>tareas comunitarias y del primer nivel de atención</i> se conjuntan con los contenidos de las Ciencias Sociales y Biomédicas, con múltiples variantes de integración básica - clínica en un gradiente pautado por las necesidades de cada etapa.</p> <p>En las coordinaciones de los distintos ciclos, se presentan y seleccionan las metodologías de enseñanza y aprendizaje más adecuadas a los objetivos planteados. Los criterios centrales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La inclusión clínica precoz ○ Integración básico-clínica ○ Trabajo en pequeño grupo ○ Estímulo al autoaprendizaje
<p>Rol del docente y de los alumnos</p>	<p>Se promueve la participación del docente como guía y la participación activa del estudiante.</p> <p>Promoviendo el aprendizaje basado en problemas, centrado en el estudiante y orientado a la comunidad, en donde el tutor es el</p>

	<p>que facilita, motiva, asesora en el trabajo grupal, estimulando el pensamiento crítico, la creatividad y la interacción con actores a nivel comunitario o referentes institucionales.</p> <p>Los docentes tutores de trabajo de campo son los responsables de guiar a los estudiantes. Los mismos están supervisados y apoyados por el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria y el Departamento de Educación Médica.</p> <p>Coordinan las actividades en territorio con las estructuras académicas a nivel local UDA del PNA y/o servicios docentes de la Fmed existentes en el área. Esto último es fundamental ya que en cada territorio se ha trabajado previamente y existe una planificación local. Es de destacar, que los estudiantes permanecerán en ese territorio integrado a cada UDA por un período no menor a tres años.</p> <p>En cuanto al rol de los estudiantes, este cambio de modelo pedagógico, posiciona al estudiante como actor fundamental para que se logren los objetivos educativos. En este cambio de paradigma, dejan de ser simplemente, los receptores de un conocimiento transmitido desde el docente, para transformarse en el eje de la construcción de su propio conocimiento.</p>
El trabajo en equipo	<p>Tanto el desarrollo del ABP como del TC desde el inicio de la carrera propician un ambiente adecuado para el desarrollo de habilidades y capacidades del futuro profesional para trabajar en equipo.</p> <p>De la misma manera, la inclusión de diferentes profesionales del área la salud en la formación del futuro médico, contribuye. Se promueve desde el inicio de la carrera promoviendo actividades educativas grupales a nivel del aula y de terreno.</p>
Tipos de actividad formativa	<p>Actividades teóricas, activadas prácticas de laboratorio, actividad prácticas de terreno y clínicas, talleres básicos y clínicos, ABP, uso del EVA y laboratorios de simulación práctica y clínica.</p>
Uso de Internet y de las nuevas tecnologías de la información en los procesos educativos	<p>La Facultad cuenta con una Unidad Docente de Informática (UDI) que cumple una tarea de instrucción y a la vez de mantenimiento y desarrollo de los recursos de comunicación e información. Ha sido priorizada en los planes de mejora como instrumento clave de apoyo para la organización y el desarrollo académico. Servicios similares y combinados con el primero existen en el Instituto de Higiene y en el Hospital de Clínicas.</p> <p>En todas las sedes mencionadas existen salas de informática al servicio de la comunidad universitaria y especialmente estudiantil, con un número creciente de equipos y facilidades para video-conferencias.</p> <p>Se desarrollaron redes de conexión electrónica entre los equipos de los diferentes Departamentos docentes y administrativos, redes de e-mail de los servidores Fmed, HC e HIGIENE, páginas Web con información institucional, académica y de aprendizaje y una herramienta de intercambio virtual de información y actividades de aprendizaje, el Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA), que utiliza la plataforma MOODLE y que se ha convertido en un recurso positivamente valorado por estudiantes y docentes, en especial en el Nuevo Plan de Estudios.</p> <p>Cerca de 7000 estudiantes y 400 docentes participan en este campus virtual, que sirve al desarrollo de decenas de cursos, actividades de formación y evaluación docente, apoyo o combinación con los servicios de biblioteca y otras acciones.</p> <p>Las redes informáticas de la UdelaR, FM, el HC, el Instituto de Higiene y demás servicios conectados permiten el apoyo a distancia a los servicios radicados en la comunidad o en las localidades del Interior donde se desarrollan cursos y práctica formativa.</p>

	<p>Por ellas circula además:</p> <p>a) La información institucional al día referida a los trámites y expedientes, mediante el sistema expe+, que incluye también el acceso a las resoluciones de todos los órganos de dirección de la institución. Dentro del mismo sistema se encuentra el programa Resoluciones, con el cual se procesan el Orden del Día y las Resoluciones del Consejo de Facultad. El uso de esta herramienta informática permite que una vez firmadas por el Sr. Decano, las resoluciones sean publicadas en la página web favoreciendo la accesibilidad al demos.</p> <p>b) La información referida a las actividades cumplidas por los estudiantes: cursos, exámenes, inscripciones, resultados, estadísticas, reglamentaciones, a través del Sistema de Gestión de Bedelías (SGB). El mismo es un sistema informático común a toda la UDELAR. Para que este sistema pudiera ponerse en marcha debieron ser definidos los planes de estudios vigentes, reglamentos, e ingresados todos los estudiantes inscriptos a la carrera de medicina. Este sistema brinda a los usuarios estudiantes la posibilidad de realizar las siguientes consultas y tramites por Internet desde el lugar donde se encuentre, con una clave personal que le es otorgada al ingreso de la carrera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inscribirse a la carrera - Completar formulario estadístico - Inscribirse a cursos y exámenes - Borrarse de la inscripción a cursos y exámenes - Controlar sus inscripciones - Visualizar sus actividades actuales y hasta 6 meses hacia atrás - Visualizar resultados de actas ingresadas. <p>El SGB, realiza estadísticas genéricas en caso de ser solicitadas, como ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Total de estudiantes de acuerdo a la carrera o ciclo. - Ordenamiento según sexo, edad, o nacionalidad. - Estudiantes activos o inactivos. <p>Finalmente con fecha 30 de agosto de 2012, los Pares Evaluadores de Sistema ARCU-Sul / ARCU-SUR, en su informe de Acreditación expresan: “se subraya por su alta calidad el EVA implementado por la UDI de la Fmed, que ofrece múltiples oportunidades para potenciar el autoaprendizaje y el aprendizaje autogerenciado, empleando como base la plataforma informática de la UdelaR”</p>
<p>Programas y procesos de formación de los formadores</p>	<p>La Institución ha definido brindar a través del DEM, un fuerte apoyo a la formación pedagógica y didáctica a la estructura docente, con el propósito de asegurar la coherencia de la metodología seleccionada con la organización curricular, los contenidos y los recursos.</p> <p>Hay organizados cursos anuales de formación docente a nivel de inicio y de profundización desde el DEM y en conjunto con la Red e Unidades de Enseñanza de la UdelaR.</p> <p>Además existe un cada mayor número de docentes que han iniciado su formación disciplinar en educación superior a través de maestrías nacionales e internacionales.</p>

6-Evaluación del aprendizaje y del proceso educativo

Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes en APS

De acuerdo a la normativa vigente y a los compromisos regionales de calidad educativa contraídos por esta carrera, se está desarrollando un plan de evaluación integral, acorde con la ordenanza de grado recientemente aprobada por la UdelaR, que comprende el currículo global, la particular de cada uno de sus cursos, la del desempeño de los docentes intervinientes y la evaluación de los aprendizajes. Las modalidades de evaluación planteadas (formativa y certificativa / sumativa), son referidas al logro de las competencias y de los objetivos correspondientes a cada segmento curricular. La reformulación de las competencias es un proceso en continuo desarrollo.

La revisión continua de los listados de objetivos de aprendizaje como medidas de logro es un trabajo que se está llevando a cabo durante la transición curricular.

Se han empleado una amplia diversidad de técnicas adaptadas a las particularidades de cada curso, las principales son:

α- Evaluación formativa: Se aplican portafolios como registro de las diferentes trayectorias individuales en la carrera; la auto y co – evaluación por pares; la devolución de parciales realizados a través del Espacio Virtual de Aprendizaje; la evaluación grupal.

β- Evaluación certificativa / sumativa: la actuación documentada avalada por los docentes tutores y supervisores responsables en las pasantías clínicas, de campo, de investigación, extensión y servicios de emergencia; los informes escritos grupales y la defensa oral individual de los trabajos de investigación o extensión producidos; el desempeño en seminarios, grupos de discusión y actividades de laboratorio; los Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOEs), de clínica o de destrezas específicas y las pruebas escritas en multiplicidad de formatos.

Los Comités de Examen han representado una iniciativa de asesoría y apoyo técnico fundamental del DEM a la construcción de las pruebas escritas. Tras su validación institucional por el CFM, las experiencias de entrenamiento docente se ensayaron en el Plan 68 (2006 – 2008) para luego expandirse al CI del NPE desde 2009 a la fecha, incluyendo docentes de disciplinas tradicionales (Medicina Interna, Cirugía, Farmacología, Anatomía Patológica, Métodos Cuantitativos) y disciplinas de nuevo protagonismo curricular (Bioética, Sociología, Medicina Preventiva y Social).

Estos comités son aportes de gran valor para la evaluación de contenidos mejorando además, la construcción y el análisis de los resultados de los ECOEs.

Desde 2005 a la fecha se ha trabajado intensamente, desde el DEM y en asociación con varios grupos de docentes clínicos, ensayando y validando los exámenes clínicos en formato ECOE. En efecto, entre otros aspectos, se confirmaron los buenos índices de confiabilidad en instancias sucesivas durante el Plan 68, se evaluó el grado de satisfacción de los examinandos, se consensuó en la confección de las grillas específicas de caso para las estaciones, se realizaron instancias de devolución personalizada en áreas débiles. Además estos ECOEs permiten comparar rendimientos entre cohortes de estudiantes cursando en diferentes centros hospitalarios. Tras una etapa de ensayo y entrenamiento de examinadores, en 2008, el CFM definió instaurar el formato ECOE como el preferencial método de evaluación clínica sumativa, herramienta que se ha continuado utilizando en el NPE.

	<p>Desde entonces, se avanza progresivamente para disponer de pacientes estandarizados para los ECOE y otros ámbitos de simulación como los Laboratorios de Habilidades Clínicas (LHC) y los ámbitos de entrenamiento en habilidades para la comunicación en el Ciclo Introductorio del NPE.</p> <p>En este sentido, se ha logrado mantener un grupo estable de actores, como pacientes estandarizados, que progresivamente se han involucrado con los objetivos institucionales, incorporándose a los ECOE y los LHC.</p>
Evaluación del impacto sobre el enfoque hacia la APS	<p>El Sistema Nacional Integrado de Salud se implementa en Uruguay desde enero de 2008. El Nuevo plan de estudios, con especial enfoque en APS, aún no tiene egresados.</p> <p>No hemos elaborado, aún, indicadores para medir su impacto.</p>
Evaluación de la efectividad institucional	<p>Existen mecanismos propios hacia evaluación continua de la gestión, incluía la autoevaluación, con instrumentos propios que aseguran apoyo constante a cada uno de los estamentos de la comunidad académica.</p> <p>También circula la información exigida de cada servicio docente como resumen anual de su actividad, para evaluación sistemática y organización estadística de desempeño y resultados. Esta exigencia se está perfeccionando en su formulación y presentación con la ayuda de la UDI, para facilitar la elaboración de los datos recibidos. No incluye sin embargo hasta el momento la información de desempeño de los Departamentos no docentes, creyendo necesario incorporar para valoración y progreso de la gestión administrativa. Se puede instrumentar para el área de gestión un sistema de control y evaluación similar al vigente para el área académica, solicitando a los diferentes Departamentos administrativos un informe anual de actividad. Luego del estudio de los mismos se podrían mantener entrevistas o reuniones de trabajo con los diferentes Directores donde las autoridades realizaran sugerencias para la mejora de la gestión, y organizar asimismo una instancia colectiva de difusión e intercambio sobre las resoluciones y proyectos de desarrollo de la Institución.</p>
7-Observaciones y comentarios	
<p>Aprovechamos este espacio para expresar los aspectos principales del presente informe.</p> <p>Se entiende que el contexto universitario institucional que enmarca la carrera de Medicina es adecuado para contener el desarrollo de sus distintas funciones y que se encuentra en un visible proceso de actualización donde la participación de la comunidad académica y de diferentes actores sociales son insumos relevantes para el mismo.</p> <p>La Misión, los Objetivos Institucionales, los Planes de Estudio y de desarrollo de la carrera y de la Institución son explícitos, coherentes entre sí y que expresa necesidades sentidas de la sociedad uruguaya. Han sido elaborados a partir de una intensa participación de la comunidad universitaria y están sujetos a permanente crítica o revisión por la misma a través de los Órganos de gobierno compuestos por sus representantes electos.</p> <p>La Fmed promueve el acceso de todos sus integrantes a la información y la participación en la definición de sus orientaciones principales a través de textos y convocatorias escritas, boletines entregados a los nuevos estudiantes a su ingreso, reuniones abiertas, publicaciones en la página web y las redes electrónicas, avisos y resúmenes expuestos en carteleras.</p> <p>La Fmed ha definido claramente el perfil del egresado centrado en las competencias que debe tener el mismo.</p> <p>Para alcanzar dicho propósito ha iniciado un proceso de cambio curricular en la carrera de medicina que se encuentra en pleno periodo de transición, lo que sin duda forma parte de los complejos desafíos que tiene la institución.</p> <p>En ese sentido se identifica como fortaleza la consolidación del DEM en la conducción del</p>	

cambio curricular, en particular a partir de la coordinación de los diferentes ciclos y/o módulos.

Para adecuarse a este cambio, se ha iniciado un proceso de incorporación de nuevas metodologías de enseñanza, centradas en el estudiante, orientadas a desencadenar un proceso permanente de “aprender a aprender”. El actual plan promueve la activa participación del estudiante en dicho proceso, facilitado por actividades docentes en pequeños grupos a lo largo de la carrera. Intenta superar los modelos más tradicionales de currículo por materias al de un currículo integrado en ciclos y módulos, donde se articula la incorporación de las materias básicas fundamentales y clínicas con las de la salud pública. En la actual propuesta se han curriculizado los aspectos de bioética, los relacionados a las habilidades comunicacionales y las actividades de vínculo con el medio social. Hay un precoz contacto con la clínica y con el ambiente de vida de la población.

La investigación científica ocupa un lugar relevante en la propuesta académica de la FM, tanto por el desarrollo de la misma en las áreas básicas, clínicas como en salud pública. Hay una marcada preocupación de la incorporación de contenidos, habilidades y destrezas en la formación científica de los estudiantes expresado en la curricula. La existencia de cargos de ayudantes, grado 1, para los estudiantes en las materias básicas, habilita una formación a partir de la integración a equipos académicos que es muy bien valorada. La existencia además, de variadas fuentes de financiación de proyectos de investigación genera un contexto favorable a la misma. En relación a esta dimensión se valora positivamente el desarrollo que han tenido los programas de maestría y doctorados para la consolidación del cuerpo docente. La introducción de la formación longitudinal en metodología científica, coordinada con las actividades básicas y clínicas; el desarrollo del trabajo de campo desde el inicio de la carrera y la introducción de actividades dirigidas al entrenamiento estadístico y en la revisión crítica, brinda al estudiante las herramientas necesarias para convertirse en un futuro profesional crítico, con sólida formación científica.

Las actividades de extensión son muy variadas y se ejecutan de diferentes formas en ámbitos institucionales, sociales y comunitarios con distintos actores. La FM participa en actividades vinculadas al asesoramiento, orientación y consejería en salud, como en otras actividades que están directamente relacionadas a la promoción de salud en los distintos espacios. Sin duda, la actividad asistencial orientada a complementar necesidades del subsector público es también una contribución, claramente vinculante, con los temas de salud-enfermedad de la población.