



UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROYECTO EDUCATIVO DEL PROGRAMA DE  
MEDICINA

*San Juan de Pasto, Septiembre 2010*

## **TABLA DE CONTENIDO**

	<b>PÁG.</b>
<b>1. IDENTIFICACIÓN</b>	<b>1</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>2</b>
2.1. Contexto Internacional de la Educación en Medicina	<b>2</b>
2.1.1. La Salud en el Mundo	<b>2</b>
2.1.2. La Salud en las Américas	<b>4</b>
2.1.3. Educación Médica a Nivel Internacional	<b>7</b>
2.2. Necesidades Nacionales y Regionales con Respecto a Formación Médica	<b>10</b>
2.2.1. La Salud en Colombia	<b>11</b>
2.2.2. La Salud en Nariño	<b>15</b>
2.2.3. Necesidades en la Formación Médica Nacional y Regional	<b>25</b>
2.2.4. La Educación Médica en el Departamento de Nariño	<b>28</b>
2.3. Factores Distintivos del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño	<b>30</b>
<b>3. CONTENIDOS CURRICULARES</b>	<b>37</b>
3.1. Fundamentación Teórica del Programa	<b>37</b>
3.2. Propósitos de Formación del Programa	<b>42</b>
3.3. Plan de Estudios	<b>48</b>
3.4. Interdisciplinariedad y Flexibilidad en el Programa	<b>57</b>
3.5. Los Lineamientos Pedagógicos y Didácticos del Programa	<b>60</b>
3.6. Contenido General de las Actividades Académicas	<b>61</b>
3.7. Estrategias Pedagógicas para el Desarrollo de Competencias Comunicativas de un Segundo Idioma.	<b>81</b>
<b>4. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS.</b>	<b>82</b>
<b>5. INVESTIGACIÓN</b>	<b>91</b>
<b>6. RELACIÓN CON EL SECTOR EXTERNO</b>	<b>102</b>

7. PERSONAL DOCENTE	109
8. MEDIOS EDUCATIVOS	121
8.1. Recursos Bibliográficos y de Hemeroteca	121
8.2. Bases de Datos con Licencias	124
8.3. Equipos y Aplicativos Informáticos	125
8.4. Conectividad	129
8.5. Laboratorios Físicos	129
8.6. Equipos Audiovisuales	132
9. INFRAESTRUCTURA FÍSICA	133
10. EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE CARÁCTER INSTITUCIONAL	134
10.1. Mecanismo de Selección y Evaluación de Estudiantes	134
10.2. Estructura Administrativa y Académica	142
10.3. Autoevaluación	145
10.4. Programa de Egresados	146
10.5. Bienestar Universitario	147
10.6. Recursos Financieros	155
ANEXOS	160

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1:	Decreto 049 de 1904 - Creación Universidad de Nariño.	1
ANEXO 2:	Representación Legal - Dr. José Edmundo Calvache López	1
ANEXO 3:	Acuerdo Número 061 de 10 de setiembre de 2002 - Creación del Programa de Medicina.	1
ANEXO 4:	Resolución 2131 de 2004 del MEN Código SNIES.	1
ANEXO 5:	Acuerdo Número 100 de 17 de diciembre de 2002 - Creación de la Facultad Ciencias de la Salud.	30 - 142
ANEXO 6:	Plan de Desarrollo Universidad de Nariño 2008 - 2020.	32
ANEXO 7:	Acuerdo Número 048 de 7 de mayo de 2003 - Modificado por Acuerdo 001 de enero de 2004 sobre Formación Humanística.	56
ANEXO 8:	Acuerdo Número 089 de 2007 - Idioma Extranjero - Acuerdo Número 128 de 13 de mayo de 2005 - Lenguaje y Herramientas Informáticas.	56 - 81 - 126
ANEXO 9:	Procedimiento Calendario Académico - Vicerrectoría Académica.	82
ANEXO 10:	Procedimiento Prácticas de Laboratorio.	82
ANEXO 11a:	Convenios Docente-Asistenciales.	83
ANEXO 11b:	Convenios Docente-Asistenciales.	83
ANEXO 12:	Flujograma Prácticas Clínicas.	85
ANEXO 13:	Formato Visita Académica.	85
ANEXO 14:	Cronograma de Práctica Clínica Sem. A 2011 - Grupos de Rotación.	85
ANEXO 15:	Acuerdo 027 de marzo de 200 - Estatuto del Investigador.	92
ANEXO 16:	Acuerdo Creación Comité de Ética.	93
ANEXO 17:	Reglamentación para Trabajos de Investigación dentro del Programa de Medicina.	94
ANEXO 18a:	Propuesta Creación Comité de Ética Investigaciones Programa de Medicina.	94
ANEXO 18b:	Plan de Investigación Programa de Medicina 2010 - 2015.	94
ANEXO 19:	Escalafón de COLCIENCIAS Revista Universidad y Salud	101

ANEXO 20:	Estatuto Docente Acuerdo 057 de 1994 - Honorable Consejo Superior.	<b>112 - 113</b>
ANEXO 21:	Acuerdo 84 de 22 mayo de 1997 - Acuerdo 096 de 6 de junio de 1997 - Acuerdo 071 de 6 de mayo de 2004 - Selección de Docentes.	<b>112</b>
ANEXO 22:	Acuerdo 073 de 15 de septiembre de 2000 Honorable Consejo Académico - Acuerdo 095-096 de 31 de octubre de 2000 Honorable consejo Académico - Evaluación Docente.	<b>112</b>
ANEXO 23:	Documento Biblioteca “Alberto Quijano Guerrero 2010”	<b>121</b>
ANEXO 24a:	Listado de Libros en el área de la Salud y Ciencias básicas que se encuentra en la Biblioteca “Alberto Quijano Guerrero”	<b>121</b>
ANEXO 24b:	Plan de Inversión de Compras de Material Bibliográfico - Programa de Medicina.	<b>124</b>
ANEXO 25:	Generalidades y Procedimientos Anfiteatro Medicina.	<b>132</b>
ANEXO 26:	Infraestructura Física - Planos Arquitectura.	<b>133</b>
ANEXO 27:	Acuerdo 05 de 16 de enero de 2001 del Comité de Admisión y Reglamento de Admisión de Estudiantes.	<b>134</b>
ANEXO 28:	Guía de Admisiones.	<b>134</b>
ANEXO 29:	Acuerdo 011 de 24 de enero de 2008 del Comité de Admisiones - Criterio de Ingresos a estudiantes.	<b>134</b>
ANEXO 30:	Estatuto Estudiantil de Pregrado Acuerdo 009 de 1998.	<b>135</b>
ANEXO 31:	Acuerdo 023 de 2001 - Descuentos de Pago de Matricula.	<b>142</b>
ANEXO 32:	Acuerdo 011 de 2003 del Honorable consejo Académico y Resolución Rectoral 1078 de marzo 2003 sobre Autoevaluación.	<b>145</b>
ANEXO 33:	Formato Evaluación Docente. Formato Evaluación Recurso Humano.	<b>145</b>
ANEXO 34:	Acta y Proposición Proceso de Autoevaluación Programa de Medicina.	<b>146</b>
ANEXO 35:	Plan de Acción del Programa de Egresados para Medicina.	<b>147</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1:	Indicadores de los avances en la salud y el desarrollo en las Américas 1980 - 2010.	4
TABLA 2:	Diez Primeras Causas de Mortalidad, Colombia, 2006.	12
TABLA 3:	Tasa de Mortalidad Infantil en Colombia 2000 - 2009.	12
TABLA 4:	Indicadores Demográficos Departamento de Nariño Años 2005 - 2010.	17
TABLA 5:	Diez Primeras Causas de Morbilidad por Consulta Externa Departamento de Nariño Año 2007.	18
TABLA 6:	Diez Primeras Causas de Mortalidad General Departamento de Nariño. Año 2007.	20
TABLA 7:	Tasa de Mortalidad Materna e Infantil. Nariño, Colombia, Norte América. Año 2008.	20
TABLA 8:	Coberturas de Vacunación Departamento de Nariño Años 2001 - 2008.	21
TABLA 9:	Indicadores Generales Saneamiento Ambiental Departamento de Nariño Años 2007 - 2008.	22
TABLA 10:	Distribución de créditos por ciclos.	51
TABLA 11:	Distribución de créditos para las asignaturas del componente Humanístico para los Estudiantes de la Universidad de Nariño.	56
TABLA 12:	Distribución de créditos para las asignaturas del componente desarrollo de habilidades y competencias para los Estudiantes de la Universidad de Nariño.	57
TABLA 13:	Relación Docentes programa de Medicina 2010.	114

## **LISTA DE GRÁFICOS - FIGURAS**

GRÁFICO 1:	Pirámide Poblacional Departamento de Nariño 2007.	<b>17</b>
FIGURA 1:	Organigrama de la Universidad de Nariño.	<b>144</b>

## EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD

### UNIVERSIDAD DE NARIÑO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE MEDICINA

#### 1. IDENTIFICACIÓN

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN</b>	UNIVERSIDAD DE NARIÑO
<b>NATURALEZA JURÍDICA</b>	Ente oficial de orden Departamental creada mediante Decreto 049 de 7 de noviembre de 1904 (Anexo 1)
<b>NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>	José Edmundo Calvache López - C.C. 12.955.860 de Pasto Acuerdo 015 de 24 de marzo de 2011 (Anexo 2)
<b>SEDE DEL PROGRAMA</b>	Ciudad Universitaria. Sede Torobajo (Principal)
<b>DIRECCIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL</b>	Calle 18 Cra. 50 Torobajo, Pasto-Nariño Teléfono: 2731449. Ext. 204 Página Web: <a href="http://www.udenar.edu.co">www.udenar.edu.co</a> Email: <a href="mailto:medicina@udenar.edu.co">medicina@udenar.edu.co</a>
<b>DEPENDENCIA A CARGO</b>	Facultad de Ciencias de la Salud
<b>DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA:</b>	Medicina
<b>TÍTULO QUE OTORGA</b>	Medico
<b>NIVEL</b>	Pregrado
<b>DURACIÓN DEL PROGRAMA</b>	Doce Semestres
<b>NUMERO DE CRÉDITOS</b>	290
<b>MODALIDAD</b>	Presencial
<b>PERIODICIDAD DE ADMISIÓN</b>	Anual
<b>NORMA INTERNA DE CREACIÓN</b>	Acuerdo Honorable Consejo Superior 061 de 10 de septiembre de 2002 (Anexo 3)
<b>CÓDIGO SNIES</b>	Resolución 2131 de 26 de julio de 2004, incorporada en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior -SNIES- el día 15 de diciembre de 2004 con el Código N° 120646100005200111100 (Anexo 4)

## **2. JUSTIFICACIÓN**

### **2.1. Contexto Internacional de la Educación en Medicina**

#### **2.1.1 La Salud en el Mundo**

El cambio en el marco económico, cultural y político que vive el mundo a partir de la globalización coincide con cambios en otros condicionantes externos de la salud, en los sistemas específicos de atención a la salud, y en consecuencia, en los problemas y en el estado de salud de las poblaciones, según el informe sobre la salud en el mundo publicado en el año 2008 por la OMS, las personas gozan de una salud mejor, disponen de más recursos económicos y viven más que hace 30 años.

Se han registrado avances notables en el acceso al agua, el saneamiento y la atención prenatal. La economía de la salud mundial está creciendo a un ritmo mayor que el producto interno bruto (PIB), pues la proporción que representa del PIB mundial pasó de un 8% a un 8,6% entre 2000 y 2005. En cifras absolutas, esto supone un crecimiento del gasto mundial en salud del 35% en un periodo de cinco años.<sup>1</sup> Los conocimientos en materia de salud también están creciendo rápidamente, la acelerada revolución tecnológica está multiplicando las posibilidades de mejorar la salud y transformar la cultura sanitaria en el contexto de una sociedad global más educada y en proceso de modernización. Está surgiendo una rectoría mundial, gracias al aumento de los intercambios entre países, orientada a una solidaridad cada vez mayor y al compromiso mundial de eliminar la pobreza, como demuestran los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Sin embargo los notables progresos registrados en el ámbito de la salud en las últimas décadas han sido muy desiguales; ha habido una convergencia hacia una mejora de la salud en gran parte del mundo, pero al mismo tiempo numerosos países están quedando cada vez más rezagados. En el Informe sobre la Salud en el Mundo 2008 se documentan las flagrantes inequidades de ahí en la situación de salud y en el acceso a la atención en diferentes países y para diferentes grupos de poblacionales, actualmente la brecha en la esperanza de vida entre los países más ricos y los más pobres supera los 40 años, los gastos gubernamentales en salud varían de 20 dólares por persona en los países pobres hasta más de 6.000 dólares por persona en los más ricos, cuatro de cada 10 mujeres que dan a luz no reciben atención médica ni en el parto ni después, corriendo peligro así la vida de la madre y de sus hijos.

---

<sup>1</sup> OPS/OMS Informe de Salud en el Mundo. 2008

Los costos médicos tienden a elevarse, sin embargo, los usuarios no reciben a cambio los cuidados que necesitan, los sistemas de salud se están desarrollando en direcciones que aportan muy poco a la equidad y la justicia social y no logran los resultados de salud previstos por su gasto.

El origen de estos problemas no está sólo en la falta de financiamiento sino también en la forma en que están organizados los sistemas. Los sistemas convencionales de servicios de salud no han sabido adaptarse a las condiciones sociales, epidemiológicas y económicas en constante cambio; por el contrario, parecen estar a la deriva entre una y otra prioridad de corto plazo, están cada vez más fragmentados y carecen de un sentido claro de dirección.

El informe de Salud Mundial identifica carencias en la prestación de servicios de salud en todo el mundo que deben ser superadas: la atención de salud inversa ósea gasto en salud que beneficia a los ricos, atención de salud empobrecedora, atención fragmentada y atención mal dirigida en la cual los recursos se concentran en los servicios curativos en detrimento de la prevención primaria y la promoción de la salud que podrían evitar hasta el 70% de las enfermedades y las muertes.

Por su parte la globalización de los modos de vida insalubres, la aceleración de la urbanización no planificada, y el envejecimiento de las poblaciones, contribuyen al aumento de enfermedades crónicas tales como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y el asma, que generan nuevas demandas de atención a largo plazo y exigen gran apoyo comunitario.

Los procesos mundiales de formulación de políticas se han centrado en distintos intereses que compiten por recursos escasos, y apenas se ha concedido atención a los factores fundamentales que frenan el desarrollo de los sistemas de salud en los contextos nacionales. Las transiciones demográfica y epidemiológica, el impacto de la industrialización, el urbanismo y sus efectos sobre la salud de las poblaciones, caracterizan a las diferentes enfermedades que se presentan en el mundo y define la naturaleza de las que ahora llamamos nuevas, emergentes y resurgentes.

Ante este panorama la Organización Mundial de la Salud ha planteado la necesidad de volver a la atención primaria en salud como un camino para los sistemas de salud a través de un modelo que contrarresta las graves inequidades de salud y de acceso a los servicios, desde esta perspectiva la formación del talento humano en salud especialmente la formación médica cobra especial importancia en la medida en que debe estar orientada a dar respuesta a la situación de salud de las comunidades y a los problemas que los sistemas de salud afrontan , a través de un perfil profesional integral que logre comprender las realidades de su entorno y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

## 2.1.2 La Salud en las Américas

Como consecuencia de los cambios en sus determinantes, la salud de la población en la región de las Américas se encuentra en diferentes etapas de la transición epidemiológica. En muchos países las enfermedades infecciosas y las enfermedades características de situaciones de pobreza todavía son problemas considerables, mientras aumenta la importancia de las enfermedades crónicas degenerativas que son las que predominan en otros países. A ello se agregan problemas más recientes, como el sida, problemas resurgentes, como la tuberculosis, y los grandes y crecientes riesgos de la violencia, del abuso de drogas y de la agresión ambiental. Los daños individuales repetidos adquieren dimensiones colectivas y acaban reduciendo las diferencias entre la asistencia individual y la colectiva, o mejor dicho, poniendo de manifiesto el potencial colectivo, por acumulación, de la asistencia individual.

En la región de las Américas, la salud y el desarrollo humano han avanzado en los últimos 25 años, como lo demuestran los indicadores presentados en la Tabla 1. Se ha desacelerado el crecimiento demográfico, que en 2006 se redujo 1,2% en promedio, con un valor mínimo de 0,4% en los países de habla inglesa del Caribe y uno máximo de 2% en América Central. La urbanización se ha expandido de 68,6% en 1980 a 78,9% en 2006. La cobertura de los servicios básicos está aumentando en casi todas partes, si bien menos en las zonas rurales, la población en general tiene un mayor acceso a los servicios educativos, de abastecimiento de agua, de saneamiento, y a las inmunizaciones.<sup>2</sup>

**Tabla 1. Indicadores de los avances en la salud y el desarrollo en las Américas 1980 - 2010**

<b>Indicador<sup>1</sup></b>	<b>1980-1985</b>	<b>1990-1995</b>	<b>2005-2010</b>
Esperanza de vida al nacer (años)	68,8	71,1	74,9
Tasa total de fecundidad (Hijos por Mujer)	3,1	2,6	2,6
Mortalidad Infantil (Tasa por 1.000 nacidos vivos)	37,8	22,5	16,5
Población Urbana (%)	68,6	72,8	79,1
<b>Indicador<sup>2</sup></b>	<b>1980-1984</b>	<b>1990-1994</b>	<b>2000-2004</b>
Mortalidad por Enfermedades Transmisibles (tasa por 100.000 habitantes)	109	62,8	55,9
Mortalidad por Enfermedades del aparato circulatorio (por 100.000 habitantes)	280	256,2	229,2
<b>Indicador<sup>3</sup></b>	<b>1980</b>	<b>1990</b>	<b>2005</b>
Tasa de alfabetización (%)	88	87,6	93,8
Cobertura de Inmunización (%): DTP3	45	76,8	93
Cobertura de Inmunización (%): Antisarampionosa	48	82,5	93
Acceso al Agua Potable (%)	76	80	93
Acceso a Servicios de Saneamiento (%)	59	66	84
Enfermeras por cada 10.000 habitantes	23,1	37,9	30

Fuente: OPS/OMS: Salud en Las Américas, 2007. Vol. 1-Regional

<sup>2</sup> OPS/OMS Salud en las Américas 2007

Esta mayor cobertura ha permitido un progreso mensurable en la prevención y control de numerosas enfermedades transmisibles que hasta entonces habían representado una carga considerable. Al mismo tiempo, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado en promedio seis años y ha disminuido a la mitad la incidencia de la mortalidad infantil. La desaceleración del crecimiento demográfico, la prolongación de la duración de la vida y la reducción de las defunciones por enfermedades transmisibles y trastornos perinatales son algunos de los logros más importantes vinculados con la salud en la región.

A pesar de estos trascendentes avances, persisten retos importantes: enfermedades transmisibles, como la infección por el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis; diversas enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos como la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, los accidentes y la violencia. A su vez, estos problemas de salud se originan en factores de riesgo relacionados con distintos cambios demográficos, sociales y económicos que se han producido en las Américas, como el envejecimiento de la población, las modificaciones en los regímenes alimentarios y la actividad física, además del consumo de tabaco, alcohol y drogas, y el deterioro de las estructuras sociales y de apoyo.

La gran mayoría de los problemas de salud son atribuibles a amplios factores determinantes sociales, las “causas tras las causas” de la mala salud: la pobreza, la desnutrición, el desempleo, la falta de acceso a la educación y los servicios de salud, y la exclusión social de ciertos grupos de la población, entre otros.

Un análisis de la carga de morbilidad en las Américas en 2006 indica que las principales causas de defunción que tienen el mayor efecto en cuanto a años de vida perdidos en los hombres son la diabetes, el sida y los homicidios; sin embargo, sus efectos se producen en distintos grupos de edad: los homicidios son un problema fundamental de los jóvenes y los adultos, el sida, de los adultos, y la diabetes, de las personas de 50 o más años de edad; La carga de morbilidad en las mujeres muestra un patrón diferente, las principales causas son la diabetes, el sida y el cáncer de cérvix.

En los últimos 10 años, y en gran medida debido a la creciente permeabilidad de las fronteras transnacionales, enfermedades que una vez se pensó que habían sido controladas (como la tuberculosis, la malaria, el dengue, la peste y la fiebre amarilla) han reaparecido, mientras que enfermedades transmisibles relativamente nuevas (como la infección por el VIH/Sida, el SARS y, más recientemente, la influenza (causada por el virus AH1N1)) se están convirtiendo en importantes amenazas para la salud.<sup>3</sup>

Los países de las Américas han expresado su compromiso de trabajar juntos en la mejora de la salud de sus pueblos y para ello han aprobado la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, un instrumento consensuado que plantea los focos prioritarios de

---

<sup>3</sup> OPS/OMS Salud en las Américas 2007

acción para responder a las tendencias y los desafíos que caracterizarán a la Región en los próximos 10 años.<sup>4</sup>

La Agenda de Salud establece objetivos regionales específicos en ocho áreas de acción encaminadas a reducir las inequidades de la región y entre sus países:

- **Fortalecer la autoridad sanitaria nacional:** la autoridad debe propiciar la plena participación social y comunitaria y el fortalecimiento de la atención primaria de salud.
- **Abordar los determinantes de la salud:** para proteger efectivamente a la población más pobre, marginada y vulnerable es imperativo abordar los factores determinantes de la salud y las variables relacionadas a la exclusión social, la exposición a riesgos, la urbanización no planificada y el cambio climático.
- **Aumentar la protección social y al acceso a servicios de salud de calidad.**
- **Disminuir las inequidades de salud.**
- **Reducir los riesgos y la carga de enfermedad:** mientras continúan los esfuerzos para controlar la transmisión de enfermedades infecciosas, los países deben enfatizar acciones de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, que se han convertido en la principal causa de muerte y morbilidad en la Región.
- **Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología:** los países deben sintetizar, evaluar sistemáticamente y usar el conocimiento en la toma de decisiones para seleccionar intervenciones con criterios de equidad que sean pertinentes y efectivas en el contexto de circunstancias nacionales específicas.
- **Fortalecer la seguridad sanitaria:** los países deben prepararse y tomar medidas intersectoriales para enfrentar desastres, pandemias y enfermedades que afectan la seguridad sanitaria nacional, regional y global.
- **Fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud:** en este aspecto la Agenda de Salud para las Américas propone la formación de recurso humano ante las carencias severas y críticas de médicos y de personal de enfermería que se deben, en parte, a fuertes migraciones internas y externas de estos profesionales, establece además la formación de talento humano acorde con las realidades regionales y locales.

Desde esta perspectiva existe una política en los países de las Américas que propone la formación de médicos orientada a cubrir la necesidad científica de la enseñanza y la investigación así como también el mejoramiento de acceso de servicios de salud, con el fin de contribuir a la disminución de las inequidades existentes entre países y dentro de los mismos.

---

<sup>4</sup> OPS/OMS Agenda de Salud de las Américas 2008 - 2017

### **2.1.3. Educación Médica a Nivel Internacional**

Cuando hablamos de las tendencias epidemiológicas y de la atención a la salud en el Mundo y las Américas, necesariamente debemos incluir a la práctica de la medicina, estos aspectos han permanecido en constante evolución, las razones que explican los cambios a los cuales han estado sometidas las acciones de cuidado de la salud varían de una situación a otra; en algunos casos, el énfasis es puesto en los rápidos avances del conocimiento y la tecnología médica; en otros, son las expectativas crecientes de la población y el conocimiento de los determinantes de la salud, sin embargo los más directamente responsables son los cambios políticos y económicos que viven los países y que repercuten en la organización y financiamiento de los sistemas de salud, sistemas que finalmente están íntimamente relacionados con la formación del talento humano en salud.

En este orden de ideas es pertinente mencionar algunos de los hechos más sobresalientes que han influido en la formación de los médicos en las Américas:

A partir de 1910, las escuelas de medicina de los Estados Unidos sufrieron una importante transformación en su proceso docente y en su organización. Los cambios tuvieron como base el muy conocido informe Flexner y consistieron, sustancialmente, en la adscripción de las escuelas de medicina a las universidades, la creación de departamentos, la individualización y el desarrollo creciente de la enseñanza y la investigación en ciencias básicas, y la incorporación del hospital a las escuelas de medicina para ser utilizado como campo fundamental del adiestramiento clínico, estos acontecimientos relacionados con la educación médica en los Estados Unidos tuvieron influencia en diversas propuestas de cambio a las que fueron sometidas las escuelas de medicina de América Latina.

A comienzos de los años 50, la Fundación Rockefeller promovió la creación de las Facultades de Medicina de la Universidad del Valle, en Cali, Colombia, y de Riberáo Preto, en la Universidad de Sao Paulo, Brasil. Dichas escuelas fueron establecidas siguiendo, el modelo Flexneriano.

No cabe duda que la educación médica latinoamericana estuvo sometida, durante muchos años, a una continua y a veces controversial influencia internacional. En muchos casos, dicha influencia llevó a la adopción de modelos foráneos que fueron distorsionados por las características particulares del medio y cuyos resultados no siempre han respondido a las expectativas. Sin embargo, resulta estimulante constatar que en años recientes se ha venido fortaleciendo la tesis de que las escuelas latinoamericanas de medicina han de buscar sus propias soluciones a través de un proceso creativo y profundamente crítico, sustentado en su propia realidad y en las exigencias de la sociedad en la cual tienen su asiento.

Se puede señalar que a mitad del anterior siglo el ejercicio del profesional médico tuvo un carácter esencialmente liberal. La atención médica se prestaba predominantemente a los grupos minoritarios que podían retribuirla en forma directa. Las clases menos favorecidas económicamente recibían atención médica en las instituciones de beneficencia, a las cuales los médicos, por lo general, no acudían en busca de remuneración inmediata ni de salario, sino para contribuir a aminorar un problema social por la vía de la caridad y para adquirir y eventualmente transmitir experiencias.

Era lógico, entonces que el número de médicos a formar tuviese poca importancia, por cuanto, aun siendo pequeño, lograba satisfacer las exigencias que la sociedad le imponía y estaba dispuesta a remunerar adecuadamente. Aún más, un número excesivo de médicos podía crear una competencia indeseable por un mercado de trabajo ya de por sí restringido, fue solo a partir de 1950 como consecuencia de los cambios económicos, políticos que se venían sucediendo cuando comenzó el proceso de nacionalización y la expansión de las redes hospitalaria y el establecimiento de las instituciones de seguridad social que cubren, entre otras, la prestación de la atención médica a los trabajadores; asalariados de la industria y del comercio.

El Estado asumió la responsabilidad de prestar directamente la atención médica a sectores de la población que no podían pagarla y de velar por la adecuada organización y financiamiento de servicios destinados a cumplir dicho propósito, con ello, sentó las bases para el desarrollo de un creciente mercado de trabajo médico.

Tanto en la América Latina como en otras partes del mundo, ha habido en las últimas décadas una creciente preocupación por modificar los patrones tradicionales en la formación de personal de salud, particularmente de médicos, con la esperanza de capacitar profesionales capaces de superar los defectos del sistema de salud en el cual trabajan y de proporcionar más y mejores servicios a la población. Esa preocupación se ha puesto de manifiesto tanto a nivel nacional como internacional

Los gobiernos, universidades, asociaciones profesionales y diversos organismos internacionales han promovido multitud de reuniones, seminarios, conferencias, etc., con el fin de discutir medidas tendientes a producir mejores profesionales de salud, algunas asociaciones entre las que podemos mencionar están:

La Association of American Medical Colleges "AAMC" que propende por el mejoramiento del acceso a la atención en salud, a través de la formación de médicos y de la promoción de la medicina basada en equipo, apoyando la acreditación de escuelas de medicina.

La Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina "FEPAFEM" es un organismo internacional no gubernamental que reúne en su seno a la casi totalidad de las escuelas de medicina del continente americano que fue creada obedeciendo a una necesidad sentida de colaboración hemisférica para promover la

calidad en la educación médica y la salud a través de actividades académicas, de investigación y de extensión.

La Federación Mundial para la Educación Médica “WFME” es la organización mundial en materia de educación médica y la formación de doctores en medicina, así como estudiantes universitarios, sus actividades cubren todas las etapas de la educación médica de pregrado, postgrado y la educación médica continua. La WFME ha publicado las “Normas para la Mejora de la Calidad y Directrices para la Acreditación de Educación Médica Básica” en conjunto con la OMS.

La Asociación de Academias Nacionales de Medicina de Latinoamérica “ALANAM” asociación fundada en 1967 por las Academias de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Perú y Venezuela que propende por la mutua colaboración científica y técnica de las Academias Nacionales de Medicina de los países latinoamericanos y su cooperación para el fomento de la sanidad pública, el bienestar social y la búsqueda de medidas conjuntas en beneficio de la enseñanza médica, la investigación científica y la salubridad pública.

“ALAFEM” Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina de América Latina, es una organización constituida bajo los auspicios de la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) que constituyen un espacio democrático latinoamericano de promoción y realización de tareas vinculadas con el desarrollo educativo, la investigación y la proyección social en el campo de la salud y contribuir a la renovación permanente de la orientación de la educación médica en las entidades afiliadas, tanto a nivel nacional como internacional.

En la Conferencia Mundial de Educación Médica celebrada en el año 2003 se abordaron distintas temáticas en materia de la formación médica, se hizo visible la necesidad de estudiar la repercusión que las transformaciones y ajustes de los sistemas de prestación de servicios de salud tienen en la formación y en la práctica de los médicos y demás profesionales de la salud, y la necesidad de que dichos cambios se orienten esencialmente hacia el logro de mejores condiciones de salud y de vida de la población, de igual manera, la conveniencia y pertinencia de realizar a corto y mediano plazo transformaciones en el desarrollo de los recursos humanos en salud, incluyendo la educación y la práctica médica, a la luz del avance de las ciencias biológicas y de las nuevas realidades sociales, organizacionales, pedagógicas y tecnológicas, en función de las necesidades de salud de la población.<sup>5</sup>

Desde esta perspectiva es evidente la necesidad de articular las políticas y acciones de los sistemas estatales de la prestación de servicios de salud y las políticas de formación de los recursos humanos en salud de las universidades y orientar la formación de los profesionales hacia espacios comunitarios, futuros escenarios de la práctica médica, en

---

<sup>5</sup> Asociación Medica Mundial WMA tomado de <http://www.wma.net/es/10home/index.html>

los cuales debería dar una real integración con los sistemas de atención en salud y con la comunidad

Por otra parte, el proyecto Tuning para Latinoamérica, el cual es considerado como un proyecto de reflexión para los actores comprometidos en la educación médica que a través de la búsqueda de consensos avanzan en el desarrollo de titulaciones fácilmente comparables y comprensibles de forma articulada en toda América Latina, con la participación de 181 universidades, 18 centros nacionales y un comité de gestión, se generaron 8 grupos de trabajo y en el de Medicina se plantearon los siguientes objetivos:

- Titulaciones fácilmente comparables y comprensibles con un nivel de convergencia de la educación superior en Medicina.
- Desarrollar perfiles profesionales en competencias genéricas y Transparencia en las estructuras educativas.
- Crear redes.
- Desarrollar e intercambiar información en desarrollo de los currículos y crear una estructura curricular modelo expresada por puntos de referencia para cada área, promoviendo el reconocimiento y la integración latinoamericana de titulaciones.
- Crear puentes entre las universidades.

Bajo estos referentes, las instituciones educativas vienen planteando las reformas de los currículos en medicina para lograr mejorar la calidad de los programas en América Latina volviéndolos competitivos en otros países del mundo.

Finalmente se hace relevante la participación activa de la Universidad, junto con el Estado, sus instituciones y la sociedad civil, en los procesos de transformación del sector Salud orientados hacia el logro de la equidad y la calidad como bases fundamentales para el desarrollo humano.

## **2.2 Necesidades Nacionales y Regionales con Respecto a Formación Médica.**

Para analizar las necesidades de la formación médica en Colombia y Nariño se hace necesario contextualizar la problemática de salud que vive el país y la región desde los diferentes determinantes económicos, sociales, culturales, educativos, ambientales, políticos y la aproximación epidemiológica de los problemas prioritarios de cada grupo poblacional, los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas, el reconocimiento de las desigualdades en términos de sexo, edad, raza, factores genéticos, distribución geográfica, acceso y uso de servicios de salud y factores de inclusión o exclusión social.

### **2.2.1. La Salud en Colombia.**

Colombia es un país con una población aproximada según censo DANE 2005 de 43 millones de habitantes de los cuales el 25,7 % se encuentra en área rural, el 51,4 % representa población femenina y el 31,6% población menor de 15 años.<sup>6</sup>

La crisis económica que marcó el final de los años noventa y el comienzo del nuevo siglo está siendo superada, el país muestra francos índices de crecimiento del producto interno bruto (PIB) en los últimos años, de 4,3% en 1999 a 5,1% en 2005. Las cifras de pobreza decrecieron entre 2002 y 2005, de 57% a 49% para la población bajo la línea de pobreza, y de 20,7% a 14,7% para la que está bajo la línea de indigencia. El Índice de Desarrollo Humano aumentó algo más de 7% entre 1991 y 2003 (de 0,728 a 0,781) Colombia se ubica en el puesto 77 entre 177 países. Sin embargo, se ha acentuado la disparidad en la distribución de los ingresos, el coeficiente de Gini aumentó de 0,544 en 1996 a 0,585 en 2009. La desigualdad es evidente entre la zona rural y urbana: esta última se acerca a los índices de países clasificados como de alto desarrollo, mientras que la zona rural está en los niveles medios. La desigualdad también se presenta entre departamentos y corresponde a los dos extremos: Chocó como el más atrasado y el Distrito Capital de Bogotá como la región más desarrollada. Chocó (con alta densidad de población afrodescendiente), Cauca y Nariño (con significativa composición de población indígena) se mantienen como los departamentos de menor desarrollo humano en los últimos 14 años. Las estrategias para la lucha contra la pobreza destacan el crecimiento económico pro pobres, que incluye el manejo social del riesgo con el fortalecimiento del Sistema de Protección Social, que busca la atención y reducción de la vulnerabilidad de la población en los campos de la salud, el trabajo, los riesgos profesionales y las pensiones.<sup>7</sup>

Un aspecto importante en la realidad Colombiana es el conflicto armado interno que afecta al país desde hace cuatro décadas, esto ha llevado a un evidente deterioro social, al aumento de las distintas formas de violencia, al fenómeno de desplazamiento que día a día cobra más víctimas en el país y a importantes repercusiones en la salud mental de muchos de los Colombianos.

Analizando las causas de mortalidad encontramos que en los grupos etéreos mayores de 15 años la primera causa está relacionada con homicidios producto de la violencia y el conflicto armado, por otra parte las enfermedades cardio cerebro vasculares relacionada más directamente con estilos de vida representan una importante problemática en la salud afectando especialmente los grupos de 45 y mas años. Ver (tabla 2)

---

<sup>6</sup> Departamento Administrativo nacional de Estadística. DANE. [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)

<sup>7</sup> Departamento Nacional de Planeación DNP. Informe nacional de Desarrollo Humano 2009

**Tabla 2: Diez Primeras Causas de Mortalidad, Colombia, 2006**

<b>Causas</b>	<b>Tasa 100.000 Hab</b>
Enfermedades Isquémicas del Corazón	61,66
Agresiones ( Homicidios)	41,52
Enfermedades Cerebrovasculares	32,91
Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores	23,47
Diabetes Mellitus	16,57
Enfermedades infecciosas respiratorias agudas	15,59
Accidentes transporte terrestre	14,59
Otras enfermedades del sistema digestivo	13,99
Enfermedades Hipertensivas	12,58
Residuo tumores malignos	11,11

Fuente: Así vamos en salud. División de Educación, Fundación Santa Fe de Bogotá © Copyright Information 2007 - 2009. Bogotá D.C. – Colombia

Según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2000 - 2009, la tasa de mortalidad infantil (TMI) ha disminuido de 24.7 a 18.9 por 1.000 nacidos vivos (nv) (tabla 3); los departamentos con mayores TMI para 2005 fueron Chocó y Cauca (54 por 1.000) y La Guajira (33 por 1.000), mientras que los de menores tasas fueron Atlántico (14 por 1.000) y Santander (19 por 1.000).<sup>8</sup>

**Tabla 3: Tasa de Mortalidad Infantil en Colombia 2000 - 2009**

<b>Año</b>	<b>Tasa ( Muertes por 1.000 NV)</b>
2000	24.7
2001	23.96
2002	23.21
2003	22.47
2004	21.72
2005	20.97
2006	20.35
2007	20.13
2008	19.51
2009	18.9

Fuente: ENDS 2000 - 2009

<sup>8</sup> Encuesta nacional de Demografía en Salud. ENDS. 2000 - 2008

En el grupo de niños y niñas de 1 a 4 años, las principales causas de mortalidad fueron infecciones respiratorias agudas (8,5 y 8,2 por 100.000 respectivamente), deficiencias nutricionales y anemias (6,1 y 8,2), ahogamiento y sumersión accidentales (8,4 y 4,6) y enfermedades infecciosas intestinales (6,0 y 6,1).<sup>9</sup>

La tasa global de fecundidad para el período 2002–2005 fue de 2,4 hijos por mujer (según datos de la encuesta ENDS), la cual ha disminuido desde mediados del decenio de 1960, cuando la tasa era de 7 hijos por mujer. En la zona urbana la tasa de fecundidad fue de 2,1 hijos por mujer y en la zona rural, de 3,4; el intervalo entre nacimientos se incrementó entre 2000 y 2005, al pasar de 37 a 42 meses. La edad mediana al primer nacimiento fue de 22 años y la edad mediana a la primera relación sexual para las mujeres fue de 18,3 años. En 2005, las mujeres sin escolaridad tuvieron 4,5 hijos por mujer y las mujeres con educación superior 1,4 hijos. Las mujeres sin escolaridad tuvieron una tasa de uso de anticonceptivos de 67% y las que tienen educación secundaria de 79%.

La mortalidad materna se estimó en 75,6 por 100.000 nv en 2007, según el DANE, menor que la de 2000 (104,9 por 100.000 nv) y hubo diferencias significativas por región, zona de procedencia, grupos de edad, niveles de escolaridad y condiciones particulares (como el desplazamiento). La razón de mortalidad materna oscila entre 315,7 por 100.000 nv en el Chocó y 35 por 100.000 nv en Risaralda; 90% de las muertes son por causas “evitables”, tales como la hipertensión ligada a la gestación, hemorragia postparto y aborto.<sup>10</sup> Del total de muertes, 84% ocurrieron en una institución de salud y 88% recibieron asistencia médica durante el proceso que condujo a la muerte. Se estima que 1 de cada 3 embarazos termina en aborto y que casi 60% de los casos de aborto que llegan a las instituciones gubernamentales han sido inducidos. En 2006, la Corte Constitucional despenalizó el aborto cuando el embarazo pone en riesgo la vida del feto o de la madre, o cuando hubo violación.

La morbilidad por enfermedades transmisibles presenta importantes cifras en patologías como el dengue, la malaria y la tuberculosis sin dejar de lado problemas como el sarampión, la sífilis congénita, el tétanos neonatal que aunque con menor incidencia, se presentan en población marginada con dificultad de acceso a servicios de salud y que se relacionan además con las coberturas de vacunación para el 2007 las cuales para algunos biológicos no superan el 87 por ciento.<sup>11</sup>

Desde esta perspectiva se puede afirmar que la situación de salud de la población Colombiana plantea grandes problemas característicamente asociados a la transición demográfica propia de una sociedad en proceso de modernización con tasas de

---

<sup>9</sup> Encuesta Nacional de demografía y salud .ENDS 2002 - 2005

<sup>10</sup> DANE. Razón de Mortalidad Materna 2000 - 2007

<sup>11</sup> Echeverri L E. La salud En Colombia: Abriendo el siglo de las brechas e inequidades. Retomado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-3/salud-espacio-4.pdf>

mortalidad, natalidad y crecimiento decrecientes; así como las características propias de la transición epidemiológica con una progresiva reducción de las enfermedades transmisibles, aunada a un incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles.

Esta determinada además por las características socioeconómicas propias de países en desarrollo en donde confluyen condiciones de salud de extrema pobreza con riesgos asociados a la industrialización y globalización, a los procesos de urbanización y distribución espacial de la población; con impactos generados por los cambios en hábitos de consumo y comportamiento, los cambios en los sistemas de salud y educación, los cambios en la estructura social y económica, y la situación de conflicto armado registrados en las últimas décadas.

Existen poderosas dinámicas que inciden sobre la salud en el país, entre las cuales se destacan:

- a. El surgimiento de nuevas perspectivas relacionadas con los cambios que se experimentan en el ámbito internacional, en donde se ha consolidado la tendencia hacia la internacionalización de la economía y la globalización de la cultura. Así mismo, cobran nuevo ímpetu las teorías y políticas neoliberales que apuntan a la apertura del país, la privatización de un conjunto de servicios públicos y la eficiencia institucional. En consecuencia, se han creado nuevos retos y exigencias entre las instituciones que compiten por el gasto público social.
- b. Las teorías y escuelas que se ocupan del estudio del proceso salud-enfermedad han derivado de manera creciente hacia enfoques de tipo ecológico, social y cultural, creando nuevas corrientes de pensamiento y de acción que trascienden el ámbito de la enfermedad y de lo curativo, fundamentándose en la salud como un hecho positivo y en el reconocimiento, explícito, de las relaciones entre la salud, el desarrollo socioeconómico, la cultura, el ambiente y la participación ciudadana.
- c. La salud pública ha sido uno de los factores más afectados desde la puesta en marcha de la Ley 100, con un recrudescimiento de las enfermedades infecciosas transmisibles tales como la malaria, la fiebre amarilla, el dengue clásico y el hemorrágico, la tuberculosis (TBC), la leishmaniasis, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre otras.
- d. La orientación predominantemente curativa de los sistemas de prestación de servicios de salud, altamente tecnificado y costoso, insuficiencia de recursos financieros para la salud, incremento en la demanda de servicios médicos, incremento del peso relativo de las enfermedades crónicas no transmisibles y los accidentes y violencia como causa de morbi-mortalidad, insuficiencia de recurso humano capacitado para áreas

específicas de atención primaria y dilución de la responsabilidad de la salud de la población por parte del Estado.

- e. La distribución del recurso humano en salud que se demuestra con deficiencia de médicos en algunas zonas y la enorme concentración de estos profesionales en otras, dada por la inequidad de recursos entre las diferentes regiones del país. La falta de medios de comunicación, la deficiencia de los servicios públicos y las dificultades de acceso a ciertos lugares hacen que algunas zonas del país sean poco atractivas para cualquier profesional.
- f. La transformación social y política del país, los procesos de descentralización y municipalización, la crisis del Sistema de Seguridad Social en Salud y las perspectivas de nuevas reformas, indican la necesidad y la oportunidad de adoptar un nuevo enfoque en la formación del recurso humano en salud, ante esto surgen importantes propuestas que tienen como objeto el fortalecimiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante una política de Atención Primaria en Salud (APS), que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para la salud y la creación de un ambiente sano en las personas y en las comunidades. Asimismo, se pretende fortalecer la rectoría, la acción sostenible y conjunta de los actores del sistema, basados en la acción responsable, el seguimiento científico y riguroso de resultados e indicadores, que permitan la universalización de la cobertura con sostenibilidad, calidad, oportunidad, continuidad de los servicios y a la vez que se fortalezca la inspección, la vigilancia y el control del sistema, estas nuevas iniciativas indican una vez más el camino hacia la formación de un perfil médico que vuelva su mirada a los problemas del país y que logre impactar en las grandes inequidades del actual sistema .

### **2.2.2. La Salud en Nariño**

El Departamento de Nariño, localizado al sur occidente Colombiano, es una región cuya actividad económica se basa en la agricultura, el comercio, las artesanías. De acuerdo a los datos Censo DANE 2005, la población del Departamento para el año 2010 asciende a 1'639.569 Hab (Proyección DANE 2005); de éstos, el 50,13% son hombres y 49.87% mujeres, el 45.5% de la población está ubicada en el área urbana y el 54.5% en el área rural. La tasa de desempleo está calculada para el año 2005 en 15.4% y el subempleo de 26.8%<sup>12</sup>. Para el año 2008 el Instituto Departamental de Salud de Nariño reporta que de la población el 14.6 % pertenecen al régimen contributivo, 71.19 % al régimen subsidiado, 12,48% son personas sin aseguramiento y 2.9% pertenecen al régimen especial, los indicadores socioeconómicos y demográficos muestran que el nivel de pobreza y

---

<sup>12</sup> DANE. Proyecciones nacionales y departamentales de población. 2005-2020

desarrollo de Nariño están por debajo de los nacionales, considerando a Nariño como uno de los Departamentos más pobres y de bajo desarrollo.<sup>13</sup>

El Departamento se encuentra dividido en: 64 municipios, 230 corregimientos, 416 inspecciones de policía, numerosos caseríos y sitios poblados. Con base en la composición geográfica, la red vial de comunicaciones, la estructura poblacional y étnica, entre otros factores, se han definido 5 subregiones con características propias culturales, sociales y económicas (subregiones norte, sur, occidente, centro y centro occidente) estas subregiones se relacionan con la presencia de problemas prioritarios en salud pública, el acceso a los servicios de salud, cobertura de afiliación al sistema y capacidad de gestión institucional.

Nariño se ha convertido en el centro de recepción de personas en condición de desplazamiento de otros departamentos como Cauca, Antioquia, Huila, Meta, y Putumayo, además de las movilizaciones internas interveredales e intermunicipales, generadas por el conflicto de grupos al margen de la ley, cultivos ilícitos y narcotráfico.

Esta problemática se ve agravada por la ocurrencia de desplazamientos masivos considerados como emergencias complejas que afectan prioritariamente a la población de la costa pacífica (subregión occidente) y del pie de monte costero (subregión centro y centro occidente).

La baja capacidad de respuesta local, la debilidad en los procesos de identificación y de aseguramiento, la frágil gestión institucional de las direcciones locales de salud y el ineficiente sistema de información, dificultan el acceso a los servicios de salud.

Nariño está clasificado entre los departamentos de alto riesgo ante amenazas naturales, como consecuencia se presenta una vulnerabilidad socioeconómica y cultural en la atención y prevención de los desastres ante los diferentes eventos geológicos (vulcanismo, sismos, terremotos, tsunamis), geomorfológico, climatológicos, hidrológicos que en el Departamento de Nariño se presentan como derivación de la apropiación acelerada e inadecuada del espacio y especialmente en la ubicación de centros poblados en inmediaciones de sitios catalogados como de amenaza alta.

Con respecto al aseguramiento en salud la cobertura en el régimen subsidiado muestra comportamiento creciente; sin embargo, la baja presencia de industrias y fuentes formales de trabajo afectan la cobertura en el régimen contributivo no siendo ésta representativa para apoyar la solidaridad del sistema.

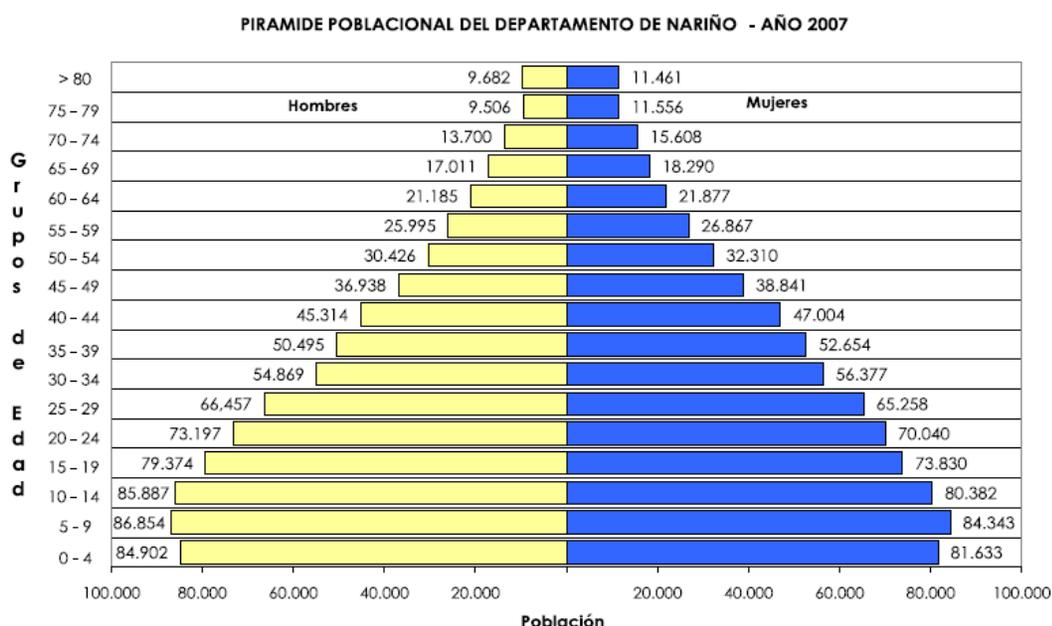
---

<sup>13</sup> Instituto departamental de Salud de Nariño. IDSN. Indicadores básicos de salud. 2007 - 2008.

## Aspectos Demográficos del Departamento

La estructura poblacional del departamento es de tipo piramidal expansiva, con gran concentración de la población joven, debido a los lentos cambios de esperanza de vida y reducción de las tasas de fecundidad. (Ver grafico 1)

Grafico 1



Fuente: IDSN. Indicadores de Salud. Año 2008

Algunos indicadores demográficos se aprecian en la tabla No 4.

**Tabla 4. Indicadores Demográficos Departamento de Nariño Años 2005 - 2010**

INDICADOR	VALOR
Edad Media de la Fecundidad (2005 - 2010)*	26,72
Crecimiento Natural por 1000* (2008)	15,5
Tasa Media de Crecimiento (exponencial) (2005 - 2010)*	12,28
Tasa Global de Fecundidad por Mujer (2005 - 2010)*	2,67
Tasa Bruta de Natalidad por 1000 Habitantes (2005 - 2010)*	21,59
Tasa General de Fecundidad por 1000 Mujeres (2005 - 2010)*	85,2
Mujeres en Edad Fértil (10 a 54 años)*** (2008)	524,525
Esperanza de Vida al nacer Hombres (2005 - 2010)*	70,3
Esperanza de Vida al nacer Mujeres (2005 - 2010)*	70,61
Esperanza de Vida al nacer Total (2005 - 2010)*	72,88
Tasa Bruta de Mortalidad por 1000 Habitantes (2005 - 2010)*	6,15
Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 Nacidos Vivos (2005 - 2010)*	45,2
Razón de Mortalidad Materna por 100.000 < de 1 año** (2008)	70,1

Índice de Masculinidad por 100 Mujeres (2005)*	100,24
Relación de Dependencia por 1000 (2005)*	650,75
Relación Niños por Mujer (2005)*	0,39

Fuente:

\*Censo DANE 2005, Conciliación censal y proyecciones/ [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)

\*\* SIVIGILA IDSN 2008

\*\*\* Censo DANE 2005

## Estado de Salud de la Población

Se describen a continuación los principales indicadores del estado de salud de la población en el departamento de Nariño, se hace un análisis de la mortalidad materna e infantil, y la situación de coberturas de vacunación en los niños, se revisa la morbilidad y la mortalidad general.

La población de referencia para el cálculo de las tasas de morbilidad y mortalidad general es la población del Censo 2005. Los datos sobre mortalidad materna e infantil contienen la información actualizada hasta el año 2008 y el denominador para el cálculo de tasas es tomado de la proyección al 2008 del censo DANE 2005.

El Departamento de Nariño a pesar de los significativos adelantos que en las últimas dos décadas ha logrado en el campo de la salud en particular y del desarrollo social en general, tiene un perfil de transición en donde la primera causa de morbilidad es la hipertensión esencial primaria y las siguientes el parasitismo intestinal y las infecciosas como la IRA y EDA que son mayores en la población infantil (tabla 5)

**Tabla 5: Diez Primeras Causas de Morbilidad por Consulta Externa Departamento de Nariño Año 2007**

Causas	Total Casos	Tasa 1.000 Hab
Hipertensión Esencial	132.797	92,4
Parasitosis Intestinal	76.381	53,1
Infección de Vías Urinarias	65.740	45,7
Rinofaringitis Aguda	59.110	41,1
Diarrea y gastroenteritis	49.964	34,7
Lumbago no especificado	46.492	32,3
Gastritis Crónica	33.405	23,2
Gastritis	24.018	16,7
Amigdalitis Aguda	22.126	15,4
Caries Dental	18.950	13,2

**Fuente:** IDSN / Archivos Planos RIPS 2007

La morbimortalidad en el departamento está condicionada por diversos determinantes que estructuran el perfil epidemiológico transicional, en resumen la subregión centro se caracteriza por tener la mayor carga por VIH-SIDA y la mortalidad de eventos cardio cerebro vasculares en mayores de 65 años. La subregión centro occidente se caracteriza por tener grupos poblacionales indígenas dispersos y bajos niveles socioeconómicos que favorecen la morbilidad infecciosa y parasitaria, mientras que la mortalidad predominante se asocia con las lesiones de causa externa. Las subregiones norte y occidente tienen difícil acceso geográfico, presencia de grupos armados y cultivos ilícitos en donde la mortalidad por lesiones de causa externa predomina en la población menor de 50 años, especialmente del sexo masculino. En la subregión sur con una amplia frontera con Ecuador donde se comparten servicios de salud, se encuentra la etnia de los Pastos con predominio del analfabetismo y minifundio que son determinantes para la presencia de morbilidad por enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda; la mortalidad se presenta por eventos crónicos y degenerativos en mayores de 65 años y presenta una gran carga de mortalidad perinatal por infecciones y sepsis.<sup>14</sup>

En el departamento de Nariño la primera causa de defunción son las enfermedades hipertensivas, la segunda causa son las agresiones (homicidios) representando un 8.9% del total de las defunciones (Tabla 6). Los principales determinantes de esta elevada cifra son el conflicto armado y el tráfico de narcóticos principalmente en las subregiones norte, centro occidente y en especial la subregión occidente en donde el municipio de Tumaco aportó para el 2007 el 25,6% de los homicidios en el departamento.

En la última década, Colombia ha visto reflejada la transición epidemiológica en sus indicadores de mortalidad presentando un repunte progresivo de las enfermedades crónicas degenerativas, principalmente las del sistema cardiovascular. En el departamento de Nariño también se aprecia esta tendencia encontrando en los primeros lugares, después de los homicidios, 3 grupos de enfermedades crónicas del sistema cardiovascular que en conjunto suman el 23,3% de la mortalidad total y afectando principalmente a poblaciones mayores de 40 años. La incidencia de las muertes por eventos infecciosos transmisibles ha venido disminuyendo progresivamente (Tabla 6).<sup>15</sup>

En cuanto a los tumores, Nariño presenta una de las tasas más altas de defunciones por cáncer gástrico en el país; su frecuencia se incrementa progresivamente en grupos de edad mayores de 40 años. En muchas ocasiones, estas enfermedades presentan largos períodos de morbilidad con la consecuente demanda de servicios y costos sociales que implica atender una enfermedad de alto costo e impacto social. Otros tipos de tumores de otros órganos digestivos, también se ubican dentro de las 10 primeras causas de defunción. Entre las mujeres la segunda causa de muerte por tumores es el cáncer de cuello uterino que representó un total de 62 muertes para un 1,24% de la mortalidad del departamento.

---

<sup>14</sup> Instituto Departamental de Salud de Nariño. Documento Red de Servicios. 2007

<sup>15</sup> DANE. Mortalidad. 2007

**Tabla 6. Diez Primeras Causas de Mortalidad General Departamento de Nariño. Año 2007**

<b>Causas</b>	<b>Total Casos</b>	<b>Tasa 100.000 Hab</b>
Infarto Agudo de Miocardio	545	34,49
Agresión con Disparo de Arma de Fuego	502	31,77
Enfermedades Cerebro Vasculares	419	26,52
Enfermedades Respiratorias Inferiores Crónicas	295	18,67
Enfermedades Hipertensivas	283	17,91
Tumor Maligno de Estómago	258	16,33
Neumonía No especificada	211	13,35
Accidentes de Transito	207	13,10
Suicidios	167	10,57
Diabetes Miellitus No especificada	165	10,44

Fuente: Estadísticas Vitales DANE 2007

La mortalidad materna considerada como un indicador trazador del desarrollo de una región o país, cobra en Nariño relevante importancia dados los altos índices que durante los últimos años han persistido en su perfil (2004 : 125.0, 2005 : 92.2, 2006 : 70.7 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), la multicausalidad que explica esta situación incluye desde componentes socio culturales (analfabetismo materno, atención del parto por parteras) hasta fallas en la prestación y calidad de los servicios, (atrasos en la captación, falta de aseguramiento, accesibilidad, manejos clínicos inadecuados), estrategias como el plan de reducción contra la mortalidad materna han incidido favorablemente en su reducción, sin embargo continúa siendo uno de los mayores problemas sociales del departamento<sup>16</sup>. (Tabla 7)

**Tabla 7. Tasa de Mortalidad Materna e Infantil. Nariño, Colombia, Norte América. Año 2008**

<b>INDICADOR</b>	<b>NARIÑO (1)</b>	<b>COLOMBIA ( 2 )</b>	<b>NORTE AMÉRICA (3)</b>
MORTALIDAD MATERNA - muertes x 100.000 Nacidos Vivos.	70.1	75.5	12.1
MORTALIDAD INFANTIL - muertes x 1.000 Nacidos Vivos.	45.2	13.05	6.9

Fuente: 1.-SIVIGILA 2008, Programa Estadísticas Vitales, Oficina de epidemiología, IDSN, 2.- Situación de Salud en Colombia, Indicadores Básicos 2008, MPS/OPS. 3.- IBS de las Américas 2006, OPS.

<sup>16</sup> IDSN. Oficina de Epidemiología .SIVIGILA. 2008

El indicador de mortalidad infantil se encuentra muy por encima del indicador nacional, dentro de ella la mortalidad neonatal es mayor por su relación directamente con determinantes sociales como el nivel educativo, la desnutrición materna y el acceso a servicios del binomio madre-hijo. La mortalidad infantil es otro componente significativo dentro del perfil epidemiológico del departamento, aquí inciden causas específicas importantes como la desnutrición, las enfermedades infecciosas y parasitarias causantes de las enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas y el tétanos neonatal. Se debe destacar que la implementación de la Estrategia AIEPI en sus componentes organizacional, clínico-neonatal, comunitario y de prácticas clave ha permitido mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, así como el conocimiento de las familias sobre el cuidado de los niños y niñas enfermos.

El comportamiento de las coberturas de vacunación en el departamento de Nariño se ve influenciado directamente por la población que define el DANE como denominador para el cálculo de las mismas y por la realidad de poblaciones que se encuentran confinadas por los problemas de orden público y conflicto armado en 20 municipios que se traduce en coberturas de alto riesgo. El departamento como respuesta a las bajas coberturas implemento la estrategia de “Monitoreos Rápidos de Coberturas de la OPS” con unos resultados para el 2008 que arrojan coberturas para Nariño entre 90 y 95 % para todos los biológicos, sin embargo existen factores que no se pueden desconocer y que afectan negativamente el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones entre ellos el difícil acceso geográfico a todo el territorio departamental. (Tabla 8)<sup>17</sup>

**Tabla 8. Comportamiento Coberturas de Vacunación Departamento de Nariño Años 2001 - 2008**

<b>Biológico</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Polio (Niños menores de un año)	74,1	63,4	83,3	69,7	74,4	61,7	72,7	72,2
DPT (Difteria, Tétanos, Tosferina)	72,6	62,3	83,5	69,6	74,4	62,6	73,4	72,3
BCG (Niños menores de un año)	75,2	69,1	80,7	74,6	72,8	68,6	78,7	74,4
Hepatitis B (Niños menores de un año)	72,2	63,8	84,2	69,6	74,4	62,6	73,4	72,3
Triple Viral (Sarampión, Rubeola, Paperas) (Niños de un año)	74,8	72,2	91,3	78,2	75,5	72,6	79,8	76,2
Haemophilus Influenza (Niños menores de un año)	55,2	57,6	83,8	69,6	74,4	62,6	73,4	72,3

Fuente: IDSN / Subdirección de Promoción y Prevención / Programa ampliado de Inmunizaciones

Otras coberturas de importancia son las relacionadas con el saneamiento básico, en este caso la disponibilidad de viviendas con agua tratada para Nariño únicamente alcanza el 57.4 % de cobertura, situación más dramática si consideramos la zona rural (31% de cobertura). En cuanto a disposición de excretas la cobertura total del departamento es del

<sup>17</sup> IDSN. Indicadores Básicos de Salud. 2007 - 2008

80% y 73 % para la zona rural. La cobertura de desechos sólidos del Departamento es del 32%. Esta descripción explica claramente parte del perfil infeccioso del departamento, entre cuyas primeras causas se encuentran las enfermedades parasitarias y la enfermedad diarreica aguda. <sup>18</sup>(Tabla 9)

**Tabla 9. Indicadores Generales Saneamiento Ambiental Departamento de Nariño Años 2007 - 2008**

<b>Indicador</b>	<b>%</b>
Cobertura Disposición de Excretas (Total Nariño) (2007)*	80
Cobertura Disposición de Excretas (Nariño Urbano) (2007)*	94
Cobertura Disposición de Excretas (Nariño Rural) (2007)*	73
Cobertura Desechos Sólidos (Total Nariño) (2007)*	32
Cobertura Desechos Sólidos (Nariño Urbano) (2007)*	54
Cobertura Desechos Sólidos (Nariño Rural) (2007)*	21
% Población Urbana con Agua Potable (2008)	48
% Población Rural con Agua Potable (2008)	3
% Cobertura de Agua Potable (2008)	24

Fuente: IDSN / Oficina salud Ambiental, Censo Sanitario año 2007

### **Red de Servicios de Salud en Nariño**

Actualmente existen en el departamento 69 Empresas Sociales del Estado, de las cuales el 7.46% corresponde a mediana y alta complejidad (5) y 92.75% a baja complejidad (64).<sup>19</sup>

### **Servicios de Baja Complejidad**

En los 64 municipios del Departamento existen habilitados servicios de baja complejidad los cuales brindan: atención de partos, consulta médica, consulta odontológica, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, rayos x odontológico, servicios de promoción y prevención, en su gran mayoría se encuentran localizados en las cabeceras municipales, en la ciudad de Pasto la Empresa Social del Estado “Pasto Salud” ofrece la más importante red de atención a nivel urbano y rural con amplia cobertura y con servicios que van desde urgencias 24 horas, hospitalización de baja complejidad, atención de partos y servicios ambulatorios.

Otros servicios de hospitalización de baja complejidad se encuentran ubicados en los hospitales de primer nivel de los municipios de Sandoná, La Cruz, San Pablo, Túquerres, Samaniego, Barbacoas y el Charco.

<sup>18</sup> IDSN. Indicadores Básicos de Salud. 2007 - 2008

<sup>19</sup> Instituto Departamental de Salud de Nariño. Documento Red de Servicios. 2007

## **Servicios de Mediana y Alta Complejidad**

La red de servicios departamental de mediana y alta complejidad cuenta con 5 instituciones públicas y 6 privadas, en el municipio de Pasto se encuentran ubicados: El Hospital Universitario Departamental de Nariño, Hospital San Pedro, Hospital Infantil Los Ángeles, Clínica Saludcoop, Clínica Fátima, Proinsalud y Clínica Palermo, en el municipio de Ipiales se encuentra el Hospital Civil de Ipiales, en el municipio de Tumaco el Hospital San Andrés de Tumaco y en el municipio de la Unión el Hospital Eduardo Santos ESE.

La capacidad instalada es adecuada para resolver la demanda de prestación de servicios de salud de las cuatro especialidades básicas (pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía), con algunas limitaciones en la disponibilidad del recurso humano (Anestesiólogos, Ginecoobstetras, Médicos Internistas y Pediatras), en los hospitales de la Unión y Tumaco por cuanto los profesionales de salud de las especialidades referidas son insuficientes para trabajar en estas regiones del departamento. La capacidad de cama hospitalaria instalada es de 453 incluidas 3 camas de cuidado intermedio adulto y 9 camas intermedio neonatal para una disponibilidad de camas de 2,74 camas por 10.000 habitantes.<sup>20</sup>

El Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE es el centro de referencia para la atención de mediana y alta complejidad para todo el departamento de Nariño y del Putumayo, acreditado recientemente por el ICONTEC, oferta servicios de: consulta externa en las especialidades de: Neurocirugía, Dermatología, Endocrinología, Hematología, Medicina física y Rehabilitación, Neumología, Neurología, Oftalmología, Oncología clínica, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Patología, Urología y Cirugía Plástica; y en las subespecialidades de: Gastroenterología, Cardiología, Cirugía de mano, Cirugía de Mama y tejidos blandos, Cirugía Oncológica y Neonatología. Presta alta complejidad con el servicio de cuidados intensivos adulto y UCI neonatal, servicio de urgencias, apoyo diagnóstico, radiología e imágenes diagnósticas y laboratorio clínico, fibrobroncoscopia y radioterapia. El Hospital Universitario Departamental de Nariño, ha presentado un importante desarrollo en la implementación de políticas de calidad, mejoramiento de infraestructura y de tecnología orientado hacia promover la seguridad del paciente.

La situación actual del sector salud en el Departamento de Nariño está determinada por el grado de desarrollo de las zonas o subregiones. En términos generales se caracteriza por el limitado acceso a los servicios de salud, morbimortalidad relacionada con los diversos determinantes que estructuran el perfil epidemiológico transicional, entidades de dirección local con débil desarrollo para asumir las competencias, poca capacidad de respuesta para atender las necesidades de salud especialmente en el primer nivel de atención traducidas en una baja capacidad instalada y resolutive, incipiente desarrollo en procesos institucionales y debilidad en el sistema de referencia y contrarreferencia.

---

<sup>20</sup> Idem

En general se puede afirmar que la orientación predominantemente curativa del sistema de seguridad social en salud, la prestación de servicios altamente tecnificados y costosos, la insuficiencia de recursos financieros para la salud, el incremento en la demanda de servicios médicos, el incremento del peso relativo de las enfermedades crónicas no transmisibles, los accidentes y violencia como causa de morbi-mortalidad, la insuficiencia de recurso humano capacitado para áreas específicas de atención primaria, la concentración inadecuada del recurso humano en grandes centros urbanos y una dilución de la responsabilidad de la salud de la población por parte del Estado, plantea la necesidad de identificar nuevos patrones para la distribución de responsabilidades, la canalización de recursos, la organización de los sistemas de servicios de salud y la redefinición de funciones del recurso humano existente y potencial que se requiere para suplir las nuevas necesidades generadas por los cambios.

La situación planteada, permite vislumbrar las siguientes perspectivas para el sector salud frente a los cambios esperados en los aspectos demográficos, epidemiológicos, económicos, legales, administrativos y de formación del recurso humano:

- Descenso en las tasas de fecundidad y mortalidad consecuente con el aumento en la esperanza de vida al nacer (aumento en la población joven y anciana) y el incremento en la demanda de servicios.
- Distribución de la población en áreas urbanas, debido al fenómeno migratorio del campo a la ciudad y al fenómeno de desplazamiento, con el incremento de los focos de pobreza urbana.
- Perfiles epidemiológicos superpuestos; es decir, las enfermedades diarreicas e infecciosas y respiratorias coexisten con las enfermedades del corazón, tumores malignos, intoxicaciones, daños ambientales, la violencia y los accidentes.
- Aumento de la mortalidad por los accidentes y la violencia.
- Mayor relevancia en las enfermedades ocupacionales crónicas y en la protección ambiental contra riesgos químicos y físicos las cuales tendrán una alta prioridad.
- Aparición cada vez más frecuente de enfermedades infecciosas.
- Necesidades de recurso humano en salud y específicamente de perfiles médicos orientados hacia el abordaje integral de los problemas prioritarios en salud y sus determinantes, con responsabilidad social, con formación ética y humanística y con habilidades y destrezas para la investigación aplicada a la solución de problemas de salud de los individuos y las comunidades.

### 2.2.3. Necesidades en la Formación Médica Nacional y Regional

La Educación Médica Colombiana hoy en día se encuentra sufriendo impactos de los sistemas socio-económicos y políticos existentes en el país, es innegable que los recursos humanos son fundamentales para garantizar un sistema de seguridad social eficaz, eficiente y equitativo. El acceso a los servicios, la oportunidad de lograr una educación con calidad y trabajos adecuadamente remunerados, son en esencia los retos a los que se enfrenta el actual sistema.

En el estudio realizado por el Centro de Proyectos para el Desarrollo CEDEX y la Pontificia Universidad Javeriana publicado en el año 2001 denominado "Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, Competencia y Prospectiva" concluye la evidente existencia de una brecha entre la formación y el trabajo, entre los perfiles de formación, vista a través del análisis de los currículos, y su comparación con los perfiles ocupacionales, establece un crecimiento en oferta de instituciones, programas y cupos que debería en teoría mejorar una redistribución geográfica y un mejor acceso de la población a la educación superior, sin embargo la evidencia muestra que se mantiene una concentración en los centros de desarrollo tradicionales, con un paradójico aumento en los costos de matrícula, establece además la disminución de la participación de la universidad pública consolidándose un predominio de la inversión privada en la formación<sup>21</sup>.

El mencionado estudio realiza una estimación de demanda total para el año 2020 de 210.432 profesionales de la salud de los cuales el 26% son médicos (55.215), estableciendo además que la tasa de crecimiento de la demanda total del 2020 con respecto al 2000 es del 49% para los estos profesionales.

El estudio de CEDEX sobre recursos humanos en salud publicado en el año 2009 reporta que existen 55 programas de Medicina en todo el territorio nacional de los cuales 8 se encuentran en la en la región sur occidente a la que pertenece el Departamento de Nariño. Para el año 2006 el total de solicitudes para estudiar medicina a nivel nacional fue de aproximadamente 49.000, en la región suroccidente aproximadamente de 4.500.

En este estudio también se reporta que en medicina para el año 2006 la oferta de cupos a nivel nacional fue de 8.943 y en la región sur occidente de aproximadamente 1.200 de los cuales logran matricularse aproximadamente 7.600 a nivel nacional y 950 en la región sur occidente.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> CEDEX. Universidad Javeriana "Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, Competencia y Prospectiva" 2001

<sup>22</sup> Ruiz F, Matallana MA, Amaya JL, Vásquez ME, Parada LA, Piña MR. Recursos Humanos de la salud en Colombia. Balance, competencias y prospectiva. Tercera Edición. Bogotá 2009)

Según el Sistema de Información del Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional entre los años 2001 al 2009 se ha otorgado en el país 27.496 títulos de medicina de los cuales 10.397 (38%) fueron otorgados por escuelas de medicina del sector oficial y 17.099 (62%) de entidades educativas del sector privado, la distribución por género muestra 48% de hombres y 52% mujeres, con respecto a la distribución por región, la región Pacífica otorgó a 853 personas el título y la región Valle 1803.<sup>23</sup>

En la actualidad existen en Colombia 56 escuelas de Medicina de estas 41 son privadas y 15 son públicas, (28 son miembros de ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina), de todas las Facultades 19 son acreditadas de alta calidad y 11 reacreditadas ante el M.E.N.

36 Facultades o Programas pertenecen a ASCOFAME y 4 están en proceso de ingreso, 7 en proceso de autoevaluación y 9 en Registro Calificado.

<b>CUADRO RESUMEN</b>	
AFILIADAS A ASCOFAME	36
ACREDITADAS	19
REACREDITADAS	11
EN ASESORÍA DE ASCOFAME	04
EN PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN	07
REGISTRO CALIFICADO	09

Se estima que existen en Colombia alrededor de 63.000 médicos (10,36 por 10.000 habitantes, en comparación con una proporción mundial de 25.64), de los cuales aproximadamente 43.000 son médicos generales y 20.000 son especialistas. Los médicos se concentran en las zonas urbanas y en las zonas más ricas del país. En 2005 Colombia reportó 1,1 médicos por cada 1.000 habitantes, en comparación con un promedio de América Latina de 1,5.<sup>24</sup>

Una consideración que se debe tener en cuenta dentro del presente análisis es el fuerte impacto que el aumento de cobertura del Sistema de Seguridad Social en Salud ha tenido sobre la oferta laboral y el mercado de los médicos en Colombia, el incremento de coberturas a expensas del régimen subsidiado en últimos años, ha implicado un fortalecimiento de las aseguradoras y con ello de la oferta de servicios que den respuesta

<sup>23</sup> Observatorio Laboral para la educación. Ministerio de Educación Nacional. Disponible [www.graduadoscolombia.edu.co](http://www.graduadoscolombia.edu.co)

<sup>24</sup> Estadísticas de Médicos en Colombia Disponible [http://www.abhi.org.uk/multimedia/enewswire/issue72/colombiahealthcare\\_market\\_in\\_colombia.doc](http://www.abhi.org.uk/multimedia/enewswire/issue72/colombiahealthcare_market_in_colombia.doc)

a un aumento en la demanda, esto repercute directamente en la necesidad de recurso humano medico y en el fortalecimiento de las competencias y desempeño de estos profesionales para este nuevo mercado laboral; por otra parte la mala distribución geográfica del recurso humano en salud, la falta de equidad en su distribución y un poco más de 800 municipios Colombianos que cuentan con índices de recurso humano muy bajos, sumado a la no existencia o debilitamiento de las redes de servicio, sin las cuales no es factible prestar los servicios en forma racional, demuestran una vez más la necesidad que tiene el país en la formación de médicos con perfiles pertinentes para los requerimientos de cada región.

Existe en Colombia la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina -ASCOFAME- fundada el 18 de marzo de 1959 por los decanos de las siete facultades de medicina existentes en ese momento (U. de Antioquia, U. de Cartagena, U. del Cauca, U. de Caldas, U. Javeriana, U. Nacional y U. del Valle). Desde entonces sus actuaciones han sido múltiples de muy alta significación para el mejoramiento de la educación médica en Colombia. Durante los 47 años transcurridos se ha afiliado a ASCOFAME 28 nuevas facultades de medicina su misión es asesorar, coordinar y promover el intercambio y la acción académica, científica e investigativa entre las facultades de medicina y las instituciones de salud, estableciendo canales de articulación con entidades gubernamentales, privadas, nacionales e internacionales, sobre la integración de la ciencia con miras a dar respuesta a los problemas de salud del país, por medio del fortalecimiento de la calidad de la educación médica.<sup>25</sup>

La posición de ASCOFAME con respecto a la situación de la educación médica en Colombia se resume en los siguientes aspectos:

- Existe una falta de coherencia en los diferentes programas de la educación médica del país, y naturalmente en los diversos estilos y modalidades de la práctica médica. Las Facultades de medicina, el médico y los gremios han perdido liderazgo asumiendo una actitud alejada. La realidad actual de Colombia, el tránsito de un sistema de asistencia pública en salud a otro de seguridad social, y las ineludibles consecuencias que este paso ha tenido sobre la vida del país, exigen un replanteamiento en los programas de educación médica por medio del cual las facultades de medicina deben encontrar el equilibrio necesario para formar el médico que corresponde a un país moderno, con más igualdad y justicia social menos violento, más equilibrado y tolerante.
- Con respecto a “EL HUMANISMO” señala ASCOFAME que a partir de conceptos éticos y morales debe orientarse la formación del médico, cuya meta sea el hombre y la sociedad. El objeto del médico es la dignidad del hombre, proceso en el cual

---

<sup>25</sup> ASCOFAME. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Disponible: [www.ascofame.org.co](http://www.ascofame.org.co)

encuentra su realización profesional. La deshumanización del médico es uno de los síntomas más graves que presenta una sociedad en peligro. Además de las causas éticas y morales que tiene este fenómeno, existe también la pérdida del concepto integral del hombre y la obligación de servirlo.

- La enseñanza de las ciencias biológicas en la medicina son fundamentales. La orientación comunitaria y social así como el aprendizaje de las ciencias clínicas, indispensables para el médico general o para el médico especializado, no excluyen en absoluto el excelente conocimiento que debe tener el profesional médico en las ciencias biológicas. Las relaciones genético-ambientales constituyen uno de los aspectos fundamentales de las ciencias modernas.
- Se debe integrar el médico a los conocimientos históricos y prácticos de las ciencias económicas y administrativas en el mundo y especialmente en nuestros países. A partir de la formación ética y moral así como de las bases humanistas y filosóficas ya descritas, se complementa la estructura mental e intelectual del médico con la adquisición de conocimientos en las ciencias económicas y administrativas, que le permitan participar de manera activa en la formulación de las políticas nacionales en salud.
- Finalmente se establece que la formación de un médico debe incluir un perfil que comprenda y viva la complejidad del mundo y de nuestras regiones, que acepte nuestra interdependencia tanto científica como social y tecnológica, que lo más íntimo y noble de su ser lo guíe siempre hacia la búsqueda del equilibrio entre el médico científico y el médico social y comunitario al que le corresponde enfrentar los problemas sociopolíticos de un país.

#### **2.2.4. La Educación Médica en el Departamento de Nariño:**

“Según los historiadores regionales, desde los orígenes de la Universidad de Nariño o sea el Colegio de Pasto, por gestión del catedrático José María Rojas Polo, se estableció la enseñanza de la medicina en el Colegio Académico, aprovechando la facultad concedida por la Ley 205 del 31 de agosto de 1867 sobre el fomento de los colegios públicos de Pasto, Popayán, Cali, Palmira, Buga y Cartago. Al finalizar la década existían 96 estudiantes matriculados en las facultades de Filosofía, Jurisprudencia y Medicina.

Aunque no se ha podido encontrar documento alguno sobre las materias que cursaron en ese primer año de medicina, ni el tiempo que duro esa facultad, ni si se dieron algunos grados en ella. Solo sabemos que el Doctor Manuel Francisco Eraso, por el entusiasmo y cariño que lo distinguían por las cosas de su tierra nativa, desempeñó el cargo y fundó y fue el decano de esa imposible facultad de Medicina” (Álvarez, María T. 1999).

Los documentos existentes dicen que, en la Universidad de Nariño, pasaron muchos años para revivir la idea de crear una Facultad de Medicina. En 1975, el Dr. Milciades Chaves Chamorro como Rector de la Universidad de Nariño mencionó e hizo gestiones ante la Gobernación de Nariño sobre la necesidad de crear una Facultad de Ciencias de la Salud para lo cual se presentó un proyecto de ordenanza para la consecución de aportes económicos que harían posible la materialización de la idea. Posteriormente en 1979 siendo rector el Dr. Julio Cabrera Realpe se hizo nuevamente el intento y para ello, se firmó un contrato con la Universidad Nacional de Colombia con el fin de obtener la asesoría en los aspectos de planeación, docencia, investigación y administración dirigidas a la realización de un estudio de factibilidad para la creación de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de Nariño.

Durante los años de 1981 a 1983 en la rectoría del Dr. Galo Burbano se integró una comisión con profesores de la Universidad de Nariño y de la Universidad Nacional de Colombia quienes avanzaron en algunas gestiones ante todo de diagnóstico de necesidades las cuales no dieron los frutos deseados y de esta manera nuevamente la esperanza de crear una Facultad relacionada con las Ciencias de la Salud se diluyó.

A partir del año de 1992 en la rectoría del Dr. Eduardo Zúñiga en primera instancia y del Dr. Justino Revelo posteriormente se firmó el convenio entre la Universidad del Valle y la Universidad de Nariño para la ejecución del Proyecto de Desarrollo en Enfermería y con la política de reestructuración y diversificación de programas al interior de la Universidad de Nariño, se inicia un proyecto conducente a cubrir las necesidades de capacitación a nivel de postgrados y de educación continuada para los profesionales del sector salud. Este proyecto fue la base para la creación del Centro de Estudios en Salud unidad académica que desde su creación tuvo como meta el desarrollar actividades conducentes a establecer en la Universidad de Nariño una Facultad de Ciencias de la Salud.

En el año 2002 la administración del Doctor Pedro Vicente Obando firma el convenio de colaboración inter institucional con la Universidad Nacional de Colombia para la asesoría en la creación de programas en Ciencias de la Salud y del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño.

A partir de 1995 comienza en esta región la formación de los primeros médicos con la apertura de la Facultad de Medicina de la Universidad Cooperativa y más tarde en el 2001 con la Facultad de Medicina de la Fundación San Martín los primeros egresados de la Universidad Cooperativa se obtienen en diciembre de 2001.

Si bien es cierto se cuenta en la región desde al año 95 con estas facultades de medicina, la cobertura de médicos por habitante sigue siendo inferior a la observada en regiones con mayor grado de desarrollo, a pesar de la descentralización en la prestación de los servicios hacia los entes municipales, sigue presentándose el fenómeno de concentración de profesionales de la salud en las zonas urbanas, en el Municipio de Pasto por ejemplo

según datos de la Secretaria de Salud Municipal para el año 2000 se reportó 9.3 médicos por 10.000 habitantes, indicador inferior al promedio nacional.

De acuerdo con el Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional el número de egresados de los programas de Medicina de las Universidades de Nariño entre los años 2001 al 2009 son en total 232 médicos, para un promedio de 25 estudiantes por año, este promedio es inferior comparado con departamentos de similar desarrollo a Nariño por ejemplo en Boyacá el promedio anual de egresados en los últimos 9 años fue de 112, en Caldas 152, en Huila 60, en Risaralda 75, en Bolívar 193, en Cauca 74, en Magdalena 76, el promedio de Nariño fue similar al de Quindío y al de Tolima.

Es indudable que la apertura de los programas de medicina para el departamento de Nariño han permitido el acceso a la formación de población de estudiantes de diferentes municipios inclusive de otros departamentos como el Putumayo, sin embargo es importante destacar que de las tres Universidades que ofrecen este programa dos son privadas y su orientación es distinta por cuanto su mercado son personas con capacidad de pago que tienen la posibilidad de financiar con sus recursos su educación, desde esta perspectiva la participación de la universidad pública en la formación de médicos para Nariño ha significado un aporte esencial en el mejoramiento del acceso de población con menos capacidad económica y de zonas geográficas de difícil acceso contribuyendo con esto a mejorar la equidad en la socialización del conocimiento.

### **2.3 Factores Distintivos del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño**

La Universidad de Nariño es un ente universitario autónomo de carácter estatal, comprometido con una pedagogía para la convivencia social y la excelencia académica que se rige por los principios de la democracia participativa, la tolerancia y el respeto por la diferencia.

Como Institución ubicada en la zona fronteriza y en la región andino-pacífico-amazónica se compromete a orientar sus esfuerzos hacia el conocimiento de los problemas propios de esta condición y a la búsqueda de soluciones con criterios de sostenibilidad.

En el año 2002 la Universidad de Nariño, consciente del reto que debía enfrentar al ofrecer a la comunidad nariñense el Programa de Medicina, hizo explícita la voluntad de asumir esta responsabilidad a través de la firma del convenio de colaboración inter-institucional con la Universidad Nacional de Colombia para la asesoría en la creación del programa. Para materializar la idea la Universidad Nacional y la Universidad de Nariño nombraron un equipo de expertos quienes acompañaron todo el proceso que implicó dicho estudio.

En diciembre del año 2002 se creó la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del Acuerdo 100 del 17 de diciembre de 2002, del Honorable Consejo Superior de la Universidad de Nariño (Anexo 5).

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, se creó en septiembre del año 2002, por parte del Consejo Superior y Consejo Académico, como un programa anual con una duración de seis años, divididos en doce semestres, para optar al título de Médico.

El 26 de julio de 2004, se obtuvo el Registro Calificado por parte del Ministerio de Educación, a través de la Resolución 2131 de 26 de julio de 2004, incorporada en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior -SNIES- el día 15 de diciembre de 2004 con el Código N° 120646100005200111100, por un término de siete años.

La creación de un Programa de Medicina había sido una aspiración de la Universidad desde su mismo origen y tomó casi 100 años en hacerse realidad, en parte por la apertura que significó la nueva Constitución Política y la ley marco de educación; pero principalmente por la necesidad manifiesta que la región tenía de un Programa de Medicina en una universidad pública que democratizara el estudio de esta ciencia y lo pusiera al alcance de toda la ciudadanía de la región sin que para ello tuvieran que pagar altos costos de matrícula en instituciones privadas, o viajar a otras ciudades o fuera del país, como venía ocurriendo antes de la creación de este programa. El programa por tanto desde su concepción ha respondido a una necesidad sentida de la comunidad.

El Programa de Medicina guarda coherencia con la misión y visión de la Universidad de Nariño, institución orientada hacia la formación humana, la proyección social y la generación de nuevo conocimiento a partir de las necesidades propias de la región en donde la Universidad se construye a través de la formación de actitudes y valores humanos que promueve la práctica social del conocimiento para construir regionalidad, desde esta perspectiva el Programa de Medicina aporta de manera importante en la tarea de propender por el desarrollo local y por la consolidación de una región que se fortalece a partir de la formación académico-científica.

## **MISIÓN**

La Universidad de Nariño, desde su autonomía y concepción democrática y en convivencia con la región sur de Colombia, forma seres humanos, ciudadanos y profesionales en las diferentes áreas del saber y del conocimiento con fundamentos éticos y espíritu crítico para el desarrollo alternativo en el acontecimiento mundo.

## **VISIÓN**

La Universidad de Nariño, entendida como un acontecimiento en la cultura, es reconocida por su contribución, desde la creación de valores humanos, a la paz, la convivencia, la justicia social y a la formación académica e investigativa, comprometida con el desarrollo regional en la dimensión intercultural.

Para garantizar el cumplimiento de los propósitos institucionales, la Universidad de Nariño ha considerado los siguientes principios:

- **Autonomía:** Capacidad de la Universidad de Nariño para darse su propio gobierno, designar sus autoridades y expedir sus propios reglamentos, de acuerdo con la Constitución Política y las leyes, con el propósito de cumplir sus fines en la formación humana, en el cultivo de las disciplinas y en la construcción de valor social.
- **Participación y pluralismo:** Asumir el respeto por el otro, por la diferencia en todo aquello que tiene que ver con la ideología, la política, la cultura y los derechos humanos, por lo cual la comunidad universitaria es participante en cuanto tiene voz e instituye las decisiones de forma democrática.
- **Responsabilidad social:** Capacidad para integrar el quehacer universitario y el entorno, en la búsqueda del desarrollo con sentido. Construir sentido en tanto el acontecer humano en su devenir complejo exige, de la universidad, renovación constante, por su naturaleza crítica, en la producción y apropiación de conocimiento y saberes, por lo cual no le es posible tomar distancia del mundo de la vida y su pertinencia conduce a un diálogo creativo con la comunidad académica y la sociedad.
- **Gestión, con calidad humana:** Compromiso de trabajar en equipo, de manera coordinada, buscando la eficiencia y la eficacia de sus procesos, fundamentado en la mutua confianza, compromiso, pertenencia y respeto de los principios y valores de todos los colaboradores, sin perder de vista las exigencias y responsabilidades que se asume frente a la prestación del servicio de educación. Un trato cálido y cordial a nivel interno, para con los usuarios y la comunidad en general, hará de la Universidad de Nariño una institución con calidad humana.
- **Justicia y equidad:** En la Universidad de Nariño, todas las personas gozarán de los mismos derechos y oportunidades, sin discriminación alguna.

Por su carácter de universidad pública, se constituye en un factor equilibrante de la búsqueda de igualdad de oportunidades para los diversos sectores de la sociedad, bajo los principios de equidad, democratización del conocimiento, libertad de cátedra y autonomía institucional.

En cuanto a la relación UNIVERSIDAD-REGIONALIDAD, la Universidad de Nariño asume su compromiso con la región y contribuye a la solución de las problemáticas que ella le plantea. Inspirada en los principios expuestos, la Universidad desarrolla sus funciones básicas de investigación, docencia y proyección social, mediante el diálogo e interacción permanente entre éstas, como compromiso de toda la comunidad académica la Universidad de Nariño dentro de su PLAN DE DESARROLLO 2008 - 2020 "PENSAR LA UNIVERSIDAD Y LA REGIÓN" (Anexo 6) ha establecido 8 ejes temáticos sobre los que se desarrolla el proyecto educativo institucional, estos ejes son:

- Docencia.
- Cultura democrática.
- Investigación, postgrados y relaciones internacionales.
- Proyección social.
- Bienestar universitario.
- Capacidad directiva.
- Modernización de la infraestructura.
- Racionalidad financiera.

El Proyecto Educativo Institucional (PEI) se define como un conjunto de concepciones y estrategias que la universidad asume para el cumplimiento de su visión, misión, propósitos y objetivos fundamentales, bajo un concepto de excelencia y calidad en la docencia, investigación y proyección social, unidas al análisis y creación permanente de actitudes y valores humanos para la vida individual, institucional y social.

La Universidad de Nariño, consecuente con el ideal de su fundación de contribuir al desarrollo socio-económico, político y cultural de la región materializa su quehacer en el planteamiento del Programa de Medicina con pertinencia académica y pertenencia social al fundamentar el perfil profesional en las necesidades del contexto dando prioridad a contribuir en la formación de ciudadanos sensibles a los problemas sociales.

La Universidad de Nariño en cumplimiento de su misión atiende una población de estudiantes de todos los municipios del Departamento de Nariño y del Putumayo. Según la clasificación por estratos socioeconómicos los estudiantes inscritos al Programa de Medicina pertenecen un 28% al estrato uno, 50% al estrato dos, 19% al estrato tres, 4% a los estratos cuatro y cinco, cubre las necesidades del sector indígena, la población afro descendiente y de las zonas deprimidas, para quienes la Universidad les ofrece la oportunidad de acceder en igualdad de condiciones siendo el requisito esencial la excelencia académica.

Acorde con las políticas Nacionales el acceso a la Universidad pública está claramente definido y es conocida por los aspirantes quienes ven en esta institución una oportunidad de estudiar y profesionalizarse con el apoyo del Gobierno.

La Universidad de Nariño en la actualidad cuenta con 11 facultades, 5 centros de estudio, 37 programas de pre-grado que se ofrecen en Pasto, además de cinco extensiones en otras ciudades, 24 programas de Postgrado, 22 a nivel de especialización, uno a nivel de maestría y uno a nivel de doctorado.<sup>26</sup>

El número total de estudiantes regulares es de 8.115 distribuidos por género de la siguiente manera: género femenino 3.415, género masculino 4.697 y no registra 3. La

---

<sup>26</sup> Oficina de Planeación. Universidad de Nariño. 2010

planta de personal está constituida por 261 docentes de tiempo completo de los cuales, 40 tiene formación de doctorado, 57 maestría, 147 especialistas y 17 de pregrado.

Además 49 docentes de tiempo completo ocasional, de los cuales 15 tienen formación a nivel de maestría, 19 a nivel de especialización y 15 de pregrado.<sup>27</sup>

La Facultad de Ciencias de la Salud está constituida por el programa de Promoción de la Salud y el Programa de Medicina. Promoción de la Salud forma tecnólogos en esta área y tiene como fortaleza ser parte de la red Iberoamericana para la formación de recurso humano en promoción y educación en salud (CIUEPS) y ser miembro activo de la Unión Internacional para la Promoción y Educación en Salud (UIPES). Este programa está organizado por módulos de formación y está en vía de acreditación de alta calidad para acceder a la profesionalización de sus egresados.

Se consideran como fortalezas del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño el pertenecer a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina -ASCOFAME- lo cual ha permitido recibir continuamente el apoyo y asesoría técnica que esta prestigiosa entidad ofrece en los diferentes procesos de calidad académica por otra parte es importante la interrelación del programa con las Facultades de Ciencias Naturales, Ciencias Humanas y con el Centro de Estudios en Salud -CESUN- que son el soporte académico e investigativo.

La Facultad de Ciencias Naturales cuenta con los programas de Biología, Física, Química, Matemáticas y la Licenciatura en Informática que son el sustento para el desarrollo del ciclo básico. Los programas de Biología y Física se encuentran acreditados con alta calidad ante el M.E.N., en el Programa de Biología existe reconocida institucionalmente la línea de Investigación en Medio Ambiente y Salud que permite la interrelación para conformar los grupos interdisciplinarios en la formación investigativa de los estudiantes de Medicina.

La Facultad de Ciencias Humanas tiene los programas de Sociología, Psicología, Ciencias Sociales, Filosofía y Humanidades con quienes se fortalece la formación integral de los estudiantes de Medicina a través del ofrecimiento de las asignaturas de su competencia y la ejecución del proyecto de formación humanística. El programa de Psicología se encuentra acreditado como de alta calidad ante el M.E.N.

Por su parte el Centro de Estudios en Salud -CESUN-, posee una amplia experiencia adquirida en el planteamiento y ejecución de investigaciones y proyectos de intervención financiados con recursos del nivel nacional e internacional, además con un importante reconocimiento y aceptación ante las diferentes instituciones del sector salud del departamento de Nariño con las cuales se han establecido convenios.

---

<sup>27</sup> Oficina Planeación. Universidad de Nariño. 2010

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño con base en el análisis del contexto de la salud y de educación médica pretende formar médicos, con sólidos fundamentos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con conocimientos, habilidades y destrezas clínicas y con un enfoque integrador en la atención del individuo, familia y comunidad. Para la formación de los estudiantes la Universidad ofrece oportunidades para desarrollar el potencial investigativo y adquirir las competencias necesarias para desarrollar un trabajo con ética y responsabilidad.

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño tiene como distintivo a nivel regional la formación en ciencias básicas y la formación investigativa, aprovechando las fortalezas institucionales y la formación clínica aprovechando la experiencia adquirida en los años de vida del programa y a nivel nacional la sensibilidad social para ayudar a resolver los problemas de salud de una región con un porcentaje alto de población en situación de vulnerabilidad por la pobreza.

### **Misión del Programa de Medicina**

La Misión del Programa de Medicina es formar seres humanos, ciudadanos y médicos con fundamentos científicos y espíritu investigativo; que comprendan los problemas de salud regional, nacional e internacional, e intervengan a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de los eventos en salud.

### **Visión del Programa de Medicina**

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, congruente con la visión de la institución, formará profesionales Médicos bajo los parámetros de satisfacer las necesidades sociales en salud de la comunidad Nacional y Regional, con énfasis en la población más vulnerable. Consecuentemente, se proyectará a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la investigación, para conseguir calidad de vida, bienestar y desarrollo social.

En el registro del Programa de Medicina muestra que desde su inicio la demanda del programa es una de las más altas en la Universidad a continuación se presenta el cuadro resumen con los estudiantes inscritos al programa y los admitidos desde el año 2004 hasta 2010<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Oficina de Registro académico OCARA. Universidad de Nariño 2010

**CUADRO RESUMEN PORCENTAJE DE ADMITIDOS AL PROGRAMA DE MEDICINA  
2004 - 2010**

<b>AÑO</b>	<b>INSCRITOS</b>	<b>MATRICULADOS</b>	<b>% ADMISIÓN AL PROGRAMA</b>
2004	857	54	6.31%
2005	832	56	6.73%
2006	568	57	10.04%
2007	562	55	9.79%
2008	601	56	9,32%
2009	496	54	10.89%
2010	519	59	11.37%
<b>TOTAL</b>	<b>4.435</b>	<b>391</b>	<b>8.82%</b>

Fuente: Oficina de Registro Académico OCARA

Desde su creación el programa ha contado con la presencia de 3 directores, los estudiantes más avanzados se encuentran actualmente cursando el internado rotatorio y obtendrán su título en diciembre de 2010.

Con base en el proceso de auto-evaluación y el análisis crítico de la situación nacional, y departamental, se presenta ante el Ministerio de Educación Nacional la renovación del registro calificado del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño que permita continuar con la formación de profesionales capaces de articular el conocimiento en la búsqueda de soluciones frente a las problemáticas sociales, ambientales y de salud de nuestro Departamento y de nuestra Nación.

### 3. CONTENIDOS CURRICULARES

#### 3.1 Fundamentación Teórica del Programa

##### Marco Conceptual

Se concibe el currículo como un proyecto educativo en continua construcción, abierto a la crítica que se contextualiza en el entorno y se determina con la participación activa y democrática de los diversos sujetos sociales, institucionales y regionales para hacer posible el desarrollo autónomo de las dimensiones sociales, individuales y profesionales de los seres humanos<sup>29</sup>.

Desde esta perspectiva el currículo del Programa de Medicina se construye teniendo en cuenta los contextos: universal, nacional, regional, local e institucional y articulando los fundamentos conceptuales epistemológicos, las necesidades y expectativas sociales, los fundamentos legales y normativos, los lineamientos éticos en salud, y la pedagogía con el fin de formar un profesional con calidad humana y científica que contribuya al bienestar de la sociedad.

El currículo del Programa de Medicina se fundamenta en los siguientes conceptos:

**Ciencias de la Salud**, considerada como el resultado de la inserción de múltiples disciplinas cuya base epistemológica proviene del estudio de los sistemas biológicos, del comportamiento de los humanos y de sus construcciones sociales, que cubre un amplio territorio desde el átomo hasta el conglomerado social ofreciendo las bases para reconocer al hombre como un ser psico-bio-social<sup>30</sup>

**Medicina**, disciplina constituida por un cuerpo de conocimientos y prácticas que buscan conservar y enriquecer la salud, diagnosticar, prevenir, curar o aliviar las enfermedades<sup>31</sup>

**El Ser Humano**, el hombre es un ser biológico, sicosocial, el cual se relaciona con el medio en el que está inmerso y experimenta constantes cambios en el ámbito individual, en su estructura y dinámica familiar y social, que le genera potencialidades y necesidades, permitiéndole crecer, trascender y transformar su medio.

---

<sup>29</sup> Documento de trabajo PEI. Proyecto Educativo Institucional. Universidad de Nariño. 2010

<sup>30</sup> Aréchiga Hugo. Ciencias de la salud. Editorial Siglo XXI. Mexico.1997)

<sup>31</sup> León Barúa. R. Rev. Diagnostico. Vol.: 41 No. 2. 2002

**Ser Humano Cultural**, el ser humano, dentro de la dimensión cultural que está constituida por los conocimientos, técnicas, hábitos y normas, es el resultado más elevado y reciente de mil quinientos millones de años de evolución orgánica, es la más plástica y adaptable de todas las criaturas vivientes. La única cualidad específicamente humana es su habilidad para inventar nuevas formas de comportamiento no predeterminados biológicamente por ninguna disposición hereditaria del organismo. La cultura como resultado de la invención social, solo se transmite y conserva a través de la comunicación y del aprendizaje.

**El Ser Humano-Social**, el ser humano es un ser social por naturaleza lo que hace que siempre busque compañía, tienda a organizarse a asociarse a cooperar con otros seres humanos para lograr mejores resultados en sus relaciones sociales y búsqueda del bien común.

**El Ser Humano Ético**, el ser humano como ser biológico posee impulsos instintivos los cuales le ayudan a resolver circunstancias variadas en la vida, para lograr la sobrevivencia propia -de cada individuo en particular- y de su especie. Sin embargo, estas normas instintivas resultan insuficientes para el actuar del ser humano consigo mismo, con sus semejantes y con el medio donde habita necesitando de normas éticas y morales que le ayudan a obrar bien y le facilitan la interacción con la sociedad y con la naturaleza.

**Individuo**, es un ser biológico, sico-social, el cual se relaciona con el medio en el que está inmerso y experimenta constantes cambios en el ámbito individual, en su estructura y dinámica familiar y social, que le genera potencialidades y necesidades, permitiéndole crecer, trascender y transformar su medio.

**Familia**, para los propósitos del programa la familia se define como un sistema social compuesto de dos o más individuos con un fuerte compromiso emocional y que viven dentro de un hogar común.

**Comunidad**, se considera como la entidad propia en cuyo escenario deben desarrollarse las acciones preventivas y el fomento de la salud así como las primeras acciones curativas dentro de un programa integral para el individuo, la familia y su mundo de relación. La comunidad constituye una fuerza social dinámica, con características demográficas, ambientales y recursos definidos, que entre otras cosas, fomentan o impiden la salud y el bienestar de la población que abarca.

**Salud y enfermedad.** El 1970, el Plan Decenal de Salud para las Américas, suscrito por los ministros de salud de todos los países americanos, señala que la salud es un fin y un medio, como fin revela la capacidad innata y adquirida de adaptación de cada persona y como medio es un componente del desarrollo social y por lo tanto resultante de la estructura económica, del nivel cultural y del grado de bienestar y desarrollo de la

sociedad, un proceso dinámico consecuencia de la interacción del hombre y la comunidad con el medio. También se concibe la salud desde el punto de vista del equilibrio adaptativo del organismo humano con el medio ambiente físico y social o como el equilibrio entre el agente causante de la enfermedad, el huésped hombre y el medio ambiente (triángulo epidemiológico).

La salud y la enfermedad son el resultado de una red de factores, tales como: la condición socioeconómica del individuo, el entorno familiar, la influencia cultural, los sistemas sanitarios, la red de servicios y la ecología humana, entendida ésta como los cambios que ocurren en las relaciones sociales y en sus relaciones con otros hombres, con énfasis en la creatividad y la imaginación humana para la transformación del medio ambiente.

**Promoción de la Salud.** Se concibe la Promoción de la Salud como el “conjunto de acciones que la sociedad civil y las instituciones del Estado llevan a cabo en forma integrada, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud, con la finalidad de que la población ejerza un mayor control sobre ésta y la mejore” se asume que, el peso de las acciones en salud debe orientarse por la concepción que privilegia la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana y por lo tanto, hacia la creación y producción de salud, es decir, a un concepto de "ganancia en salud". Se visualiza a la salud pública ampliando su campo de acción hacia la promoción y creación de condiciones propicias para la salud, o sea, vinculada a las condiciones de bienestar y desarrollo humanos. (Solano.A. 1999).

La promoción de la salud debe operar sobre las personas, las comunidades y sus instituciones. Además, por su trascendente relación con todos los factores de la vida social y comunitaria, la promoción es expresión del desarrollo cultural y socioeconómico.

La promoción de la salud contribuye a estructurar la cultura de la salud, induciendo cambios en los diferentes componentes y saberes: el saber popular, las tradiciones orales, el folklore, el arte, la ciencia y la tecnología, los mitos y costumbres, la política y la ética civil.

**Determinantes de la salud:** Son factores que inciden en el nivel de salud del individuo o de las poblaciones y pueden ser: Factores biológicos: son endógenos y no son modificables; Medio ambiente: todo aquello que rodea al individuo como los factores físicos (suelo, aire, agua) y psicosociales o culturales. Estilo de vida: formado por un conjunto de comportamientos que se repiten, crean estilo o hábito.

**Educación.** Como un proceso que forma al individuo para actuar coherentemente con su modo de pensar y de sentir frente a las situaciones de la vida de acuerdo con la realidad individual y colectiva. La educación es un proceso que tiene que ver con la difusión y la

formación de valores, actitudes y estilos apropiados, y con contenidos y mensajes que pueden reforzar hábitos y comportamientos saludables.

**Estudiante.** Es la persona con capacidad para desarrollar al interior de la universidad sus potencialidades como ser humano, satisfacer sus necesidades de aprendizaje para crear y transformar su realidad.

**Profesor.** Se concibe al profesor como el orientador del proceso enseñanza - aprendizaje de los estudiantes, acorde con las expectativas sociales, culturales, éticas y morales de los individuos, las familias y las comunidades.

### **Enfoque Curricular Programa de Medicina**

El currículo de medicina de la Universidad de Nariño organiza el proceso enseñanza aprendizaje sobre bases científicas y con un carácter sistémico, que se establece con un criterio lógico y pedagógico. La finalidad de esta organización es lograr en los estudiantes: la asimilación de los conocimientos, el desarrollo de habilidades y la sensibilidad hacia los problemas sociales, para que puedan cumplir exitosamente sus funciones como médicos, ciudadanos y seres humanos preparados para la vida y el trabajo. Esta organización del currículo responde al encargo social de formar profesionales y ciudadanos, en correspondencia con los valores que predominan en la Universidad, la sociedad, el perfil del egresado y las competencias que el médico debe lograr.

El criterio lógico significa que el contenido de cualquier rama del saber tiene una lógica interna propia y el criterio pedagógico indica que se adecua a la lógica del aprendizaje, en la cual se tiene en cuenta la lógica de la asignatura que se refiere a la distribución gradual y ordenada de los conocimientos que integran el programa analítico en el cual se presentan los fundamentos de la ciencia correspondiente. La lógica del proceso didáctico está basada en la exposición sistemática por parte del profesor y la participación activa y planificada de los estudiantes para desarrollar las habilidades necesarias que les permiten dominar determinados conocimientos.<sup>32</sup>

A través de este currículo sistémico se pretende que el estudiante desarrolle pensamiento lógico para aprender teorías, leyes, principios básicos en cada asignatura que le permiten caracterizar o explicar determinados rasgos de los objetos y fenómenos que son motivo de estudio y llevarlos a la actividad práctica para obtener conocimientos cada vez más completos en un proceso de transformación, ampliación y profundización de los conceptos. También se pretende desarrollar habilidades mentales como analizar, sintetizar, inducir, deducir, abstraer y generalizar para que el estudiante adquiera la capacidad de identificar, definir, comparar, clasificar, describir, explicar, interpretar y

---

<sup>32</sup> Danilov MA. El proceso de enseñanza en la escuela. La Habana. Libros para la Educación; 1978

predecir, además, adquirir las habilidades específicas o propias de cada asignatura que están orientadas hacia la actuación profesional específica de cada disciplina o ciencia correspondiente y comprender los métodos, procedimientos y técnicas que se utilizan en ellas y que deben dominar los estudiantes, sin olvidar que el egresado que se desea formar en el Programa de Medicina es un médico general.<sup>33</sup>

En correspondencia con el marco conceptual planteado, la formación de los profesionales en medicina está fundamentado en la formación Integral del estudiante que se expresa en cuatro dimensiones definidas como los espacios académicos en los cuales, se construyen objetos de conocimiento, interactúa el estudiante con el profesor y la institución universitaria, el estudiante se interrelaciona con el contexto en el cual aprende, el estudiante desarrolla su capacidad crítica, reflexiva y analítica y forma valores y actitudes de tolerancia, respeto, responsabilidad y honestidad. Estas dimensiones son:

### **Dimensión Biológica:**

Concibe al hombre como un ser vivo constituido por células, estructuras, sistemas que son responsables del crecimiento, maduración, transformación y recambio celular lo cual convierte al ser humano susceptible de adquirir alteraciones o enfermedades producto de su medio ambiente interno. Desde esta perspectiva el estudiante tendrá unos sólidos conocimientos científicos y tecnológicos que le permitan intervenir en el proceso de enfermedad en las diferentes etapas de la vida del hombre.

### **Dimensión Psicosocial:**

A través de esta dimensión se reconoce al ser humano, no sólo como un ser biológico sino con características particulares que lo hacen un individuo diferente que se desarrolla dentro de un contexto familiar y social que inciden sobre su estado de salud y de bienestar individual y colectivo. Desde este punto de vista el estudiante reconocerá que el proceso salud-enfermedad está influenciado por la manera de ser del individuo, la cultura, el entorno político económico y social en el cual se desarrolla el hombre la familia y la comunidad.

Desde esta perspectiva el propósito de esta dimensión es ofrecer al estudiante las bases científicas para intervenir en el proceso salud enfermedad en las diferentes etapas del ciclo vital del individuo, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta al hombre como un ser biosicosocial y con las habilidades para la promoción de la salud, la prevención de la

---

<sup>33</sup> Rodríguez Guerra E, Rivera Michelena N, Valentí Pérez J, Anias Calderón J. Un sistema de habilidades para las carreras de la salud. Rev Educ Méd Super 1994; 8 (1-2): 45 - 53. Disponible [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17\\_2\\_03/ems02203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_2_03/ems02203.htm)

enfermedad, el diagnóstico tratamiento y rehabilitación fundamentando su quehacer en la aplicación y producción de conocimientos fruto de su espíritu investigativo.

#### **Dimensión Humanística:**

Se reconoce que el estudiante es un ser social con potencialidades, aptitudes y actitudes que se deben fomentar durante su permanencia en la universidad para contribuir a una formación integral como un individuo con necesidad de interactuar con otros profesionales para contribuir al análisis y solución de problemas ambientales políticos y sociales, con necesidad de desarrollar sus capacidades artísticas y de recreación que fomenten en él un estilo de vida saludable.

#### **Dimensión Formativa:**

El currículo desde esta dimensión pretende ofrecer al estudiante la formación como ciudadano, con una gran sensibilidad hacia las transformaciones sociales y reconociendo que como profesional de la medicina será un actor importante y responsable del bienestar de la comunidad.

El propósito de esta dimensión será cimentar y fomentar principios y valores que le den al estudiante una actitud propositiva hacia la vida, que desarrolle habilidades hacia el trabajo en grupo ejerciendo liderazgo en la solución de problemas de salud en las comunidades y en las instituciones en las cuales desempeñe su trabajo.

### **3.2 Propósitos de Formación del Programa**

En concordancia con la misión, visión y el proyecto educativo institucional, el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño plantea los siguientes propósitos para la formación de médicos:

Ofrecer conocimientos en las áreas fundamentales de la Medicina que le permitan a los egresados la profundización en la estructura, dinámica y funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad del ser humano.

Despertar en el futuro profesional de la Medicina, la creatividad, el pensamiento sistémico, exploratorio y promover el trabajo en equipo para que contribuya con el desarrollo científico y tecnológico del país.

Formar profesionales con espíritu investigativo capaces de identificar, abordar y resolver problemas de salud de los pacientes y la comunidad.

Abordar estudios científicos de los factores que influyen en el bienestar individual y colectivo de los habitantes del Departamento de Nariño, o del lugar donde ejerzan su profesión.

Orientar al futuro profesional de la Medicina para asumir una posición ética en su entorno social y natural.

### **Competencias requeridas en la formación médica**

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, tiene en cuenta el concepto emergente de una profesión médica global, es decir hay unas competencias esenciales que todos los médicos y medicas deben poseer y demostrar en sus conductas profesionales, para esto hemos tomado en cuenta las competencias recomendadas por el Instituto para la educación Medica internacional IIME, creado en el 2001 en Nueva York, el cual describe ocho competencias esenciales mínimas que permiten al egresado de medicina estar capacitado para seguir una formación postgraduada en una especialidad médica en cualquier lugar del mundo.

### **Valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética**

Comprender que la buena práctica médica depende del mutuo entendimiento y relación entre el médico, el paciente y la familia, en cuanto al respeto por el bienestar del enfermo, la diversidad cultural de las creencias y la autonomía de las personas.

Habilidad para aplicar los principios del razonamiento moral y de la toma de decisiones a los conflictos que puedan surgir entre lo ético, lo legal, y los intereses profesionales en las diversas situaciones incluyendo los aspectos planteados por las restricciones económicas, la comercialización del cuidado a la salud y los avances científicos.

Autorregulación y la conciencia de que es necesario su mejoramiento personal, así como el reconocimiento de sus propias limitaciones y las limitaciones en sus conocimientos médicos.

Respeto por sus colegas y por los demás profesionales del área de la salud, habilidades para estimular relaciones positivas de colaboración con ellos.

Comprensión de la obligación moral dar cuidado adecuado en los momentos finales de la vida, incluyendo la suficiente paliación de los síntomas que puedan causar sufrimiento al enfermo llegado a tal extremo.

Reconocimiento y comprensión de los aspectos éticos y médicos que existen en el secreto profesional, el manejo de la documentación de los pacientes, la confidencialidad, el respeto a los derechos humanos y la propiedad intelectual.

Habilidad para planear de manera efectiva y manejar con eficacia su propio tiempo y actividades para enfrentar lo aleatorio, y para adaptarse a los cambios.

Admisión de responsabilidad personal en el cuidado de las personas enfermas.

### **El razonamiento clínico, la competencia esencial del médico**

Conviene destacar que la actividad fundamental del médico se resume en la atención a los pacientes, el cual es un ejercicio profesional que demanda específicamente el establecimiento de un diagnóstico, es decir la interpretación de la información recibida y su integración con los conocimientos y capacidades intelectuales previas para emitir un juicio clínico.

El razonamiento clínico se constituye en la competencia cognitiva esencial del estudiante de medicina, para integrar la información de la historia clínica, los hallazgos del laboratorio y la evidencia científica disponible que le permita llegar al establecimiento de un diagnóstico, la determinación del tratamiento, las medidas preventivas, el pronóstico y la rehabilitación integral de los pacientes.

Por su naturaleza el razonamiento clínico, implica la capacidad para solucionar problemas médicos y tomar decisiones con relación a la atención integral de los pacientes. Es decir, dominio del conocimiento relevante y de un conjunto de habilidades de relaciones interpersonales, capacidades técnicas a un nivel determinado del proceso educativo como puede ser también al final de la formación.

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño promueve las competencias básicas y la esencial para el profesional que se exige a nivel mundial y además cumple con los lineamientos de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME, quien define seis competencias básicas del médico colombiano, a saber.

## **Competencias**

### **Competencias en el ser:**

- Un ser humano comprometido en procurar el mantenimiento y la recuperación de la salud de sus pacientes, sin distingo de sexo, raza, condición económica, social, política o religiosa.
- Respetuoso de los principios de la ética médica y de los derechos humanos.
- Respetuoso de la vida y la dignidad humana, de la libertad del enfermo.
- Consciente de sus capacidades y responsable de sus actos.
- Competente en su acción individual y en el trabajo en equipo.

### **Competencias en el saber:**

- Conocer la estructura y funcionamiento normal del ser humano, biopsicosocial, desde sus interacciones moleculares, biológicas, biofísicas a nivel subcelular, celular, orgánico, sistémico y total del cuerpo humano, en todas las fases del ciclo vital.
- Reconocer la relación del ser humano con el medio ambiente, en sus interacciones moleculares, biológico y bioquímico, desde su desarrollo embriológico hasta la senectud.
- Reconocer las áreas de conocimiento complementarias que le permitan interpretar los procesos de la salud y la enfermedad desde el punto de vista de su comportamiento social, la estructura y funcionamiento de los servicios de salud y el impacto de la enfermedad individual sobre la salud pública.

### **Competencias en el saber hacer:**

- Realizar una historia clínica completa que incluya anamnesis, examen físico, examen mental y la impresión diagnóstica.
- Solicitar e interpretar adecuadamente las pruebas de laboratorio, las imágenes diagnósticas adecuadas al nivel de complejidad en el cual se desempeña.
- Establecer una conducta terapéutica apropiada, identificando con claridad el nivel de atención en el cual debe ser atendido el paciente.

### **Competencias en el campo de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad:**

- Abordar de manera adecuada las acciones orientadas a las personas por ciclo vital individual, acciones orientadas a la familia, al medio ambiente y a los problemas de salud pública, además de las acciones relacionadas con educación en salud a la comunidad.
- Asumir funciones directivas, administrativas o de coordinación, en ámbitos que van desde diversos tipos de programas o instituciones de salud, que le permitan el desarrollo de los programas de atención a las personas, al medio ambiente y de infraestructura administrativa y el logro de metas previamente establecidas.

### **Competencias en el comunicar:**

- Adelantar una comunicación empática con el paciente y sus familiares.
- Generar las condiciones personales y ambientales necesarias para que se dé una comunicación empática.
- Transmitir de manera clara las indicaciones al paciente y a la familia, tanto escritas como verbales.
- Educar al paciente, la familia, la comunidad y a otros miembros del equipo de salud en aspectos pertinentes a su práctica profesional.
- Respetar y ejercer el consentimiento informado con sus pacientes y los familiares.

### **Competencias humanísticas y éticas:**

- La educación médica, como servicio público, que contribuya a la formación integral.
- El médico debe ser un profesional comprometido con la sociedad.
- Conocer y Fortalecer los aspectos humanísticos y éticos de la profesión médica.
- Entender las tendencias socio-económicas y las políticas que determinan los patrones de práctica asistencial y la atención integral en salud.

## **Perfiles de Formación:**

### **Perfil Profesional**

El médico egresado de la Universidad de Nariño, será un ciudadano, profesional integral con capacidad para interpretar la realidad social del país, la región y el sector de la salud; comprometido con el bienestar del individuo, la familia y la comunidad, a través de una visión holística del proceso salud - enfermedad.

Su formación científico tecnológica le permitirá promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar la enfermedad, fundamentando sus acciones en arraigados principios éticos, humanísticos y sociales con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en el entorno en el cual se desempeñe.

Estará formado para ejercer liderazgo en las acciones que contribuyan al fortalecimiento de las instituciones del sector salud dando prioridad a aquellas relacionadas con la salud pública.

A través del currículo se cimentará el espíritu investigativo que le permita contribuir con el desarrollo científico tecnológico en la región y el país y fomente sus aspiraciones de ser un profesional en constante aprendizaje.

### **Perfil Ocupacional**

El profesional médico de la Universidad de Nariño, estará formado para: ser un médico general integral con capacidad para participar en la solución de problemas prioritarios de salud; desarrollar programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, estableciendo con sentido crítico las remisiones cuando el caso lo amerite a los niveles de complejidad correspondiente; intervenir con acciones tendientes a mejorar las condiciones relacionadas con la salud pública.

Podrá desempeñarse con liderazgo en diferentes instituciones de salud en las distintas áreas de atención al individuo, la familia y la comunidad. Con base en los elementos conceptuales y tecnológicos podrá hacer parte de grupos de investigación que aporten al desarrollo regional o local con incidencia nacional.

### 3.3 Plan de Estudios

El Plan de Estudios del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño tiene un enfoque integral desde el punto de vista de inter-relación entre las dimensiones que conceptualizan el currículo, los ejes transversales de formación y los ciclos que el estudiante debe atravesar para obtener el perfil profesional planteado. El Programa se desarrolla en 12 semestres. Cada semestre tiene una duración de 20 semanas la modalidad es presencial con dedicación de tiempo completo. Acorde con el enfoque curricular, el plan de estudios está dividido en cuatro ciclos y cada ciclo está constituido por un número específico de asignaturas con horas teóricas y prácticas, a lo largo de los diferentes semestres.

#### Áreas transversales de formación

El Programa de Medicina acoge como una de las estrategias para un mejor desarrollo curricular la incorporación de áreas metodológicas que orienten las acciones y las decisiones curriculares: de sus fundamentos, de sus estructuras, de sus contenidos, del sentido de la evaluación. De tal manera que el área se convierte en la estructura esencial de integración del conocimiento.

La definición de la **investigación** como área transversal del programa se fundamenta en las teorías pedagógicas que señalan los problemas de conocimiento como el impulso epistémico que se mueve a partir del conflicto entre las prenociones de los estudiantes y su insuficiencia para explicar, argumentar y solucionar los problemas que la realidad se plantea, momento que origina la incertidumbre, situación ésta propicia para el aprendizaje. Se inicia de este modo un proceso de construcción de conocimiento a través del cual el estudiante supuestamente buscará nuevos datos o mejores explicaciones para entender o resolver la situación problémica. El proceso señalado culminará temporalmente, con la reestructuración de ideas, es decir cuando los nuevos conocimientos se asimilen y acomoden en la estructura mental modificándola. (Uncategui, M. 1998)

Concebir la **Salud Pública** como área transversal de formación, implica que el estudiante tendrá espacios académicos en los cuales integra las ciencias básicas y las aplicadas para la construcción y deconstrucción del conocimiento y se familiariza con metodologías de acercamiento a la comunidad para el fomento del autocuidado para proteger, promover la salud y el bienestar de las colectividades, reconociendo que, la salud Pública es responsabilidad del Estado y de las comunidades para lo cual es necesario: políticas públicas que procuren el desarrollo con equidad, justicia, respeto por la diferencia y la naturaleza, métodos y estrategias que permitan prevenir la enfermedad y fomentar estilos de vida saludables, prestación de servicios con calidad para procurar que la vida sea el momento feliz de la existencia humana.

La **ética** como área transversal de formación curricular estará presente en todos los momentos del proceso de enseñanza-aprendizaje de lo teórico, de las actividades de discusión y la formación de criterios basados en los marcos legales, los principios personales y los valores expresados en la visión institucional y del programa.

## **Ciclos**

### **Básico**

En el ciclo básico se ofrecen los diferentes conocimientos que se constituyen en las bases científicas y sociales que fundamentan el quehacer profesional del médico. En la ejecución de esta fase se pretende que el estudiante obtenga información fundamental para el ejercicio profesional, relacione la teoría con la práctica, se ubique en el contexto social e histórico del sector salud y del medio en el cual él se desempeña, reciba orientación sobre las teorías y prácticas para la producción de conocimientos y desarrolle habilidades y destrezas para el fomento de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades de alta incidencia en el medio.

En este ciclo se desarrolla todos los componentes del área humanística orientadas a que el estudiante desarrolle competencias y habilidades básicas para comunicarse con la sociedad regional y el mundo globalizado, estimulando su participación en programas de formación en diferentes campos como la cultura, el deporte, la formación ciudadana y el conocimiento de la problemática ambiental de la región con el fin de involucrar al estudiante en la proyección social de la institución.

### **Pre Clínico**

Durante este período el estudiante cursa las asignaturas teórico-prácticas que son fundamentales para la comprensión del proceso salud-enfermedad y la adquisición de habilidades y destrezas para la aplicación de métodos y técnicas propias de la práctica médica.

En el ciclo pre clínico se desarrollan competencias para observar, analizar, discutir, predecir y experimentar, con el propósito de contribuir a proporcionar al estudiante espacios de aprendizajes autónomos orientados hacia la generación y fortalecimiento de nuevos conceptos.

## **Clínico**

En este ciclo del plan, el estudiante relaciona la teoría con la práctica clínica integrando los conceptos de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad con el ciclo vital del hombre. Tendrá componentes teóricos por medio de clases magistrales, revisión de temas, de casos clínicos, de talleres y junto al paciente, ya que la práctica clínica será la base para crear y recrear conocimientos, orientando el hacer para aprender y aprender para el hacer de tal manera que se desarrollen destrezas y habilidades para la solución de problemas de salud, del conocimiento y del medio en el cual se ejerce la práctica.

## **Práctico (Internado)**

Proporciona al estudiante la oportunidad de desarrollar actividades prácticas que lo cualificarán en el desempeño profesional y le ofrece los espacios para el conocimiento del sector salud, los problemas que enfrenta y las soluciones que se adoptan. En este periodo la Universidad realiza un acompañamiento de sus estudiantes e interactúa con las Instituciones, preocupándose por el bienestar del estudiante, se le facilite el aprendizaje, se promueva su espíritu investigativo y no solamente se lo tome como un trabajador sin costo, o un escribiente al servicio de los especialistas y médicos hospitalarios. Como experiencia de aprendizaje es el espacio académico para fomentar las capacidades de análisis crítico y de ejercer liderazgo en el medio donde desarrolla su práctica.

## **Las asignaturas y su equivalencia en créditos**

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño teniendo en cuenta la naturaleza de las asignaturas, la metodología empleada y el trabajo independiente del estudiante asigna los créditos correspondientes.

Se considera que son asignaturas teóricas aquellas en las cuales el profesor hace disertación sobre un tema específico y el estudiante debe ampliar los conocimientos para profundizar. Para el cálculo de créditos por cada hora teórica se calcula que el estudiante dedicará dos horas de trabajo independiente.

Asignaturas teórico prácticas aquellas en las cuales el profesor da los elementos conceptuales y acompaña al estudiante en el laboratorio o campo de práctica donde se desarrollan competencias. En estas asignaturas por cada hora teórica se calcula que el estudiante dedicará una hora de trabajo independiente y por cada hora de práctica el estudiante dedicará 0.5 de hora de trabajo independiente.

Asignaturas prácticas aquellas en las cuales el estudiante desarrolla destrezas y habilidades al aplicar los conocimientos teóricos a las experiencias de las cuales deriva el aprendizaje. Se calcula que por cada hora de práctica el estudiante dedica 0.5 de hora en trabajo independiente.

Para la asignación de créditos del internado, se estableció un promedio de horas de trabajo diario, trabajo de turnos, trabajo de fines de semana y de revisión de temas teóricos que permitió establecer un total de horas anuales con su correspondencia en créditos académicos.

### **Descripción del Sistema de Créditos.**

Tomando como base la concepción de créditos como unidad de medida del trabajo académico del estudiante, en horas semana promedio por periodo académico; el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño teniendo en cuenta la naturaleza de las asignaturas, el carácter de las mismas, las metodologías utilizadas y los factores de trabajo independiente realizado por el estudiante, asignó los correspondientes créditos académicos, los que finalmente se ajustan en una alta proporción con los créditos establecidos por programas a nivel nacional similares. (Tabla 10).

**Tabla 10. Distribución de créditos por ciclos de acuerdo al total de horas presenciales y de trabajo independiente del estudiante.**

CICLO	SEMESTRES	HORAS PRESENCIALES	HORAS TRABAJO INDEPENDIENTE	CRÉDITOS
Básico	05	2940	2290	102
Pre-clínico	01	520	380	17
Clínico	04	2300	1570	77
Internado	02	3374		70
Formación Humanística y Competencias Básicas				24
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>			<b>290</b>

A continuación la estructura curricular del programa:

### ESTRUCTURA CURRICULAR PROGRAMA DE MEDICINA

		III	IV									
I	II	ANATOMÍA II	PATOLOGÍA I									
BIOFÍSICA	ANATOMÍA I	FISIOLOGÍA I	FISIOLOGÍA II	V			VIII	IX				
BIOLOGÍA MOLECULAR	EMBRIOLOGÍA	NEUROANATOMÍA	GENÉTICA	PATOLOGÍA II	VI	VII	CIRUGÍA GENERAL	GINECO	X			
BIOQUÍMICA I	HISTOLOGÍA	INMUNOLOGÍA	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	SEMIOLOGÍA	MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES I	MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES II	ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS I (ORT-ANES-PLT-NEURQx)	ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS II (ANES-ORL-OFT-URO)	PEDIATRÍA			
PRIMEROS AUXILIOS	BIOQUÍMICA II	COMUNIDAD Y SALUD	LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLÓGICA	FARMACOLOGÍA	FAMILIA Y SALUD	ELECTIVA I	ELECTIVA II	ELECTIVA III	MEDICINA LEGAL			
INTRODUCCIÓN A LA SALUD	SOCIEDAD Y SALUD	BIOÉTICA I	SALUD AMBIENTAL	SALUD OCUPACIONAL	SALUD MENTAL II	ADMINISTRACIÓN	SALUD MENTAL III	CONSTITUCIÓN POLÍTICA Y LEGISLACIÓN EN SALUD	MEDICINAS ALTERNATIVAS Y TRADICIONALES		XI	XII
HISTORIA DE LA MEDICINA	SALUD MENTAL I	BIOESTADÍSTICA	INVESTIGACIÓN I	BIOÉTICA II	EPIDEMIOLOGÍA	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN I	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN II	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN III	BIOÉTICA III	INTERNADO ROTATORIO	INTERNADO ROTATORIO	
FORMACIÓN HUMANÍSTICA	FORMACIÓN HUMANÍSTICA	FORMACIÓN HUMANÍSTICA	FORMACIÓN HUMANÍSTICA	FORMACIÓN HUMANÍSTICA								

CICLO BÁSICO	CICLO PRE CLÍNICO	CICLO CLÍNICO	CICLO PRÁCTICO
--------------	-------------------	---------------	----------------

	ÁREAS DE FORMACIÓN TRANSVERSAL
	FORMACIÓN HUMANÍSTICA

A continuación se detalla la distribución de créditos por asignatura y por semestre.

### I Semestre

ASIGNATURA	HORAS DE TRABAJO TEÓRICO		HORAS DE TRABAJO PRÁCTICO		TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL HORAS SEMESTRALES	CRÉDITOS
	HAD	HTI	HAD	HTI			
Biofísica	2	2	1	0,5	5,5	110	2
Biología Molecular	6	6	3	1,5	16,5	330	6
Bioquímica I	3	3	3	1,5	10,5	210	4
Primeros Auxilios	0	0	2	1	3	60	1
Introducción a la Salud	2	2	1	0,5	5,5	110	2
Historia de la Medicina	2	2	0	0	4	80	2
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>45</b>	<b>900</b>	<b>17</b>

### II Semestre

ASIGNATURA	HORAS DE TRABAJO TEÓRICO		HORAS DE TRABAJO PRÁCTICO		TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL HORAS SEMESTRALES	CRÉDITOS
	HAD	HTI	HAD	HTI			
Anatomía I	4	4	6	3	17	340	7
Embriología	1	1	0	0	2	40	1
Histología	2	2	3	1,5	8,5	170	3
Bioquímica II	3	3	3	1,5	10,5	210	4
Sociedad y Salud	2	2	1	0,5	5,5	110	2
Salud Mental I	2	2	1	0,5	5,5	110	2
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>49</b>	<b>980</b>	<b>19</b>

### III Semestre

ASIGNATURA	HORAS DE TRABAJO TEÓRICO		HORAS DE TRABAJO PRÁCTICO		TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL HORAS SEMESTRALES	CRÉDITOS
	HAD	HTI	HAD	HTI			
Anatomía II	4	4	6	3	17	340	7
Neuroanatomía	2	2	1	0,5	5,5	110	2
Fisiología I	3	3	1	0,5	7,5	150	3
Inmunología	2	2	1	0,5	5,5	110	2
Comunidad y Salud	1	1	2	1	5	100	2
Bioética I	2	2	0	0	4	80	2
Bioestadística	4	4	2	1	11	220	4
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>6,5</b>	<b>55,5</b>	<b>1110</b>	<b>22</b>

#### IV Semestre

ASIGNATURA	HORAS DE TRABAJO TEÓRICO		HORAS DE TRABAJO PRÁCTICO		TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL HORAS SEMESTRALES	CRÉDITOS
	HAD	HTI	HAD	HTI			
Patología I	3	3	3	1,5	10,5	210	4
Fisiología II	3	3	1	0,5	7,5	150	3
Genética	3	3	3	1,5	10,5	210	4
Microbiología y Parasitología	3	3	3	1,5	10,5	210	4
Laboratorio Clínico e Imagenología	2	2	1	0,5	5,5	110	2
Salud Ambiental	1	1	2	1	5	100	2
Investigación I	2	2	0	0	4	80	2
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>6,5</b>	<b>53,5</b>	<b>1070</b>	<b>21</b>

#### V Semestre

ASIGNATURA	HORAS DE TRABAJO TEÓRICO		HORAS DE TRABAJO PRÁCTICO		TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL HORAS SEMESTRALES	CRÉDITOS
	HAD	HTI	HAD	HTI			
Patología II	3	3	3	1,5	10,5	210	4
Semiología	5	5	10	5	25	500	10
Farmacología	5	5	2	1	13	260	5
Salud Ocupacional	2	2	1	0,5	5,5	110	2
Bioética II	2	2	0	0	4	80	2
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>58</b>	<b>1160</b>	<b>23</b>

#### VI Semestre

ASIGNATURA	HORAS DE TRABAJO TEÓRICO		HORAS DE TRABAJO PRÁCTICO		TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL HORAS SEMESTRALES	CRÉDITOS
	HAD	HTI	HAD	HTI			
Medicina Interna y Especialidades I	5	5	10	5	25	500	10
Familia y Salud	2	2	1	0,5	5,5	110	2
Salud Mental II	2	2	3	1,5	8,5	170	3
Epidemiología	3	3	0	0	6	120	2
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>45</b>	<b>900</b>	<b>17</b>

#### VII Semestre

ASIGNATURA	HORAS DE TRABAJO TEÓRICO		HORAS DE TRABAJO PRÁCTICO		TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL HORAS SEMESTRALES	CRÉDITOS
	HAD	HTI	HAD	HTI			
Medicina Interna y Especialidades II	5	5	10	5	25	500	10
Electiva I	2	2	1	0,5	5,5	110	2

Administración	3	3	0	0	6	120	2
Proyectos de Investigación I	0	0	3	1,5	4,5	90	2
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>41</b>	<b>820</b>	<b>16</b>

### VIII Semestre

ASIGNATURA	HORAS DE TRABAJO TEÓRICO		HORAS DE TRABAJO PRÁCTICO		TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL HORAS SEMESTRALES	CRÉDITOS
	HAD	HTI	HAD	HTI			
Cirugía General	3	3	8	4	18	360	7
Especialidades Quirúrgicas I (ORT-ANES-PLT-NEURQx)	3	3	8	4	18	360	7
Electiva II	2	2	1	0,5	5,5	110	2
Salud Mental III	2	2	4	2	10	200	4
Proyectos de Investigación II	0	0	3	1,5	4,5	90	2
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>56</b>	<b>1120</b>	<b>22</b>

### IX Semestre

ASIGNATURA	HORAS DE TRABAJO TEÓRICO		HORAS DE TRABAJO PRÁCTICO		TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL HORAS SEMESTRALES	CRÉDITOS
	HAD	HTI	HAD	HTI			
Gineco-Obstetricia	4	4	10	5	23	460	9
Especialidades Quirúrgicas II (ANES-ORL-OFT-URO)	3	3	8	4	18	360	7
Electiva III	2	2	1	0,5	5,5	110	2
Constitución Política y Legislación en Salud	2	2	0	0	4	80	2
Proyectos de Investigación III	0	0	3	1,5	4,5	90	2
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>55</b>	<b>1100</b>	<b>22</b>

### X Semestre

ASIGNATURA	HORAS DE TRABAJO TEÓRICO		HORAS DE TRABAJO PRÁCTICO		TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL HORAS SEMESTRALES	CRÉDITOS
	HAD	HTI	HAD	HTI			
Pediatría	5	5	10	5	25	500	10
Medicina Legal	2	2	2	1	7	140	3
Medicinas Alternativas y Tradicionales	2	2	1	0,5	5,5	110	2
Bioética III	2	2	0	0	4	80	2
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>6,5</b>	<b>41,5</b>	<b>830</b>	<b>17</b>

## XI - XII Semestre

ASIGNATURA					CRÉDITOS
Internado Rotatorio					70

### CONVENCIONES

**HAD** Horas de Acompañamiento Docente

**HTI** Horas de Trabajo Individual

### Formación Humanística:

El componente de Formación Humanística no está relacionado en la Tabla 10 del plan de estudios; sin embargo, los estudiantes de medicina deberán cursar las diferentes modalidades propuestas en el Acuerdo Número 048 de 7 de mayo de 2003 y su modificación Acuerdo 001 de 30 enero de 2004, (Anexo 7) emanados del Consejo Académico, que es una disposición para todos los estudiantes de la Universidad de Nariño. Para tal efecto se considera que por cada hora de clase semanal el estudiante realizará 2 horas de trabajo independiente, como se muestra en la Tabla 11:

**Tabla 11. Distribución de créditos para las asignaturas del componente Humanístico para los Estudiantes de la Universidad de Nariño**

ASIGNATURA	CRÉDITOS
Formación Humanística	2
Formación Cultural Artística y Cultura Física	2
Formación Ciudadana	2
Formación en problemática de contexto	2
<b>Total Créditos</b>	<b>8</b>

### Competencias Básicas.

La Universidad de Nariño en el Capítulo I del Acuerdo Número 057 de 2003 del Honorable Consejo Académico definió la normatividad para el desarrollo de Competencias Básicas y mediante Acuerdo Número 089 de 2007 establece los créditos correspondientes a cada nivel del Idioma Extranjero. Mediante Acuerdo Número 128 de mayo 13 de 2005 define la responsabilidad académica y administrativa del curso de Lenguaje y Herramientas Informáticas para todos los estudiantes de pregrado de la Universidad. En el Capítulo II del Acuerdo Número 057 de 2003 del Honorable Consejo Académico se reglamenta que todos los estudiantes de pregrado deben cursar dos niveles de Lectura y Producción de Textos. (Anexo 8).

Se considera que por cada hora de clase semanal, el estudiante realizará 2 horas de trabajo independiente, para un total de 16 créditos distribuidos así: (Tabla 12)

**Tabla 12. Distribución de créditos para las asignaturas del componente desarrollo de habilidades y competencias para los Estudiantes de la Universidad de Nariño**

ASIGNATURA	CRÉDITOS
Conocimiento de Lengua Extranjera	10
Lecto-Escritura y Producción de Textos	4
Lenguaje Informático	2
<b>Total Créditos</b>	<b>16</b>

**Total Créditos de Competencias Básicas y Formación Humanística: 24**

En el desarrollo del Plan de Estudios del Programa de Medicina se establecen como requisitos los siguientes:

El estudiante al finalizar el Ciclo Básico debe acreditar:

- Nivel de Inglés examen de suficiencia que debe ser presentado ante el Departamento de Idiomas de la Universidad de Nariño.
- Las asignaturas de Formación Humanística.
- Lenguaje Informático correspondiente al manejo de Texto y Bases de Datos.

El estudiante al finalizar el Ciclo Pre clínico debe estar a paz y salvo con todas las asignaturas específicas hasta el sexto semestre y antes del Ciclo Práctico debe estar a paz y salvo con todas las asignaturas.

El estudiante en el Noveno semestre debe presentar un artículo de investigación.

**3.4 Interdisciplinariedad y Flexibilidad en el Programa:**

El Programa de Medicina asumiendo los propósitos de la docencia del plan de desarrollo institucional 2008-2020 en el sentido de, “desarrollar currículos flexibles transdisciplinarios, pertinentes, relevantes, que respeten la libertad de cátedra, fomenten la integración de las funciones de docencia, investigación y proyección social y asuman los problemas del entorno para proponer alternativas de solución con criterios de sostenibilidad y sustentabilidad”, organizó su proyecto educativo del programa concibiendo la interdisciplinariedad como una articulación deliberada de las disciplinas particulares y de los diversos círculos epistemológicos, respecto al estudio de temas para

producir conocimientos integrados para alcanzar los fines planteados en cada uno de los ciclos del plan de estudios.

En la ejecución del plan de estudios, la interdisciplinariedad se refleja en el desarrollo de las asignaturas por docentes formados en las ciencias, disciplinas o áreas correspondientes quienes abordan los contenidos de las asignaturas necesarios para cumplir con las finalidades de cada ciclo. Por otra parte, el estudiante en el proceso de investigación formativa participa dentro de grupos de investigación multi e Inter disciplinarios para resolver problemas de investigación desde diferentes ópticas del conocimiento y en diferentes contextos de la región. En la formación humanística comparte aprendizajes con docentes y estudiantes de diferentes programas que ofrece la universidad.

La flexibilidad curricular se materializa en la estructura del plan de estudios al ofrecer asignaturas electivas tanto de la profesión como en la formación humanística, en la implementación del plan de estudios en la participación del estudiante en el rediseño de los programas de las asignaturas de acuerdo a intereses académicos provenientes de la necesidad de adaptar los contenidos hacia temas de relevancia para la región o por los avances de la ciencia, en la participación en la definición del sistema interno de evaluación de la asignatura en cumplimiento del estatuto estudiantil vigente.

Un aspecto que fortalece el programa y que ha permitido un proceso de actualización y sensibilización del estudiante se desarrolla a través de la “CÁTEDRA EDUCACIÓN MÉDICA INTEGRAL” dentro de esta estrategia se han desarrollado simposios y conferencias de temas importantes para docentes y estudiantes algunos de los temas tratados son:

1. SIMPOSIO: “Educación Médica en Colombia”, Dr. Roberto Estefan Presidente ASCOFAME - Dr. Diego Giraldo Jefe División de Evaluación ASCOFAME - miércoles 26 de noviembre de 2008.
2. CONFERENCIA: “Evitar el contagio de la influenza A (H1N1) y el buen manejo de la misma”, Dr. Harold Casas Organización Panamericana de Salud - miércoles 13 de mayo de 2009.
3. FORO: “La importancia de la Agremiación Médica en Colombia”, Dr. Roberto Baquero, Presidente Colegio Médico - Dr. Stevenson Marulanda, Ex-Presidente Colegio Médico - Dr. Andrés Moreno, Presidente de ACOME. - sábado 26 de septiembre de 2009.
4. CONFERENCIA: “Controversias en Neurología”, Dr. José Antonio Zambrano MD Neurólogo Docente Programa de Medicina Universidad de Nariño - Universidad Cooperativa de Colombia - Dr. Santiago Cruz MD. Neurólogo Infantil Docente

Universidad del Valle - Universidad Libre - Dra. María Piedad Dulce MD. Neuróloga  
Pediatra Hospital Infantil Los Ángeles. - miércoles 28 de octubre de 2009.

5. FORO: “Emergencia Social en Salud”, Dr. Jaime Eraso López, Presidente Académica Nacional de Medicina, Capítulo Nariño - Dra. Ana Belén Arteaga, Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño - Dra. Stella Cepeda Vargas, Representante de Usuarios - Dr. Roberto Oliva Jaramillo, Abogado Experto - Asesor en Salud - miércoles 17 de febrero de 2010.
6. FORO: “Emergencia Social en Salud y Crisis del Sistema de Salud en Colombia”, Dra. Marcela Vélez, Docente Universidad de Antioquia, Especialista en Salud Pública - Dra. Ana Belén Arteaga, Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño - Dr. Cástulo Cisneros Rivera, Director Programa de Medicina - Dr. Gerardo Arciniegas, Abogado Especialista en Seguridad Social - jueves 11 de marzo de 2010.
7. SIMPOSIO: “Sexología en Urología: Mitos y Realidades”, Dra. Diana Patricia Henao Rodríguez, Sexóloga Clínica, Universidad del Valle - Dr. Juan Fernando Uribe, Urologo Sexólogo, CES de Medellín - Dr. Cástulo Cisneros Rivera, Director Programa de Medicina y Profesionales Urólogos de la Unidad Médica Urológica de Nariño UROLAN - sábado 24 de abril de 2010.
8. 1 SEMINARIO NACIONAL DE PSICOANÁLISIS Y MEDICINA: “El Cuerpo y sus Enigmas”, Dr. Juan Guillermo Uribe, Psicoanalista AME - Dr. Hernán Santacruz Oleas, Médico y Psiquiatra de la Pontificia Universidad Javeriana - Dr. Germán Benavides Ponce, Especialista en Psicología Clínica, Magister en Etnoliteratura - Dr. Cástulo Cisneros Rivera, Médico Psiquiatra, Director Programa de Medicina – John Jairo Ortiz, Psicólogo Universidad de Nariño, Psicólogo Sistema Bienestar Universitario, Psicoanalista AP. Presidente de la Asociación de los Foros del Campo Lacaniano de Pasto - Esteban Ruiz Moreno, Psicólogo Universidad de Nariño, Psicólogo Unidad de Salud Estudiantil, Psicoanalista AP. Miembro de la Asociación de los Foros del Campo Lacaniano de Pasto - 12, 13 y 14 de mayo de 2010.
9. SIMPOSIO: “Actualización en Farmacodependencia”, Dr. Luís Alfredo Montenegro, Médico Psiquiatra, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Presidente -ACP- Asociación Colombiana de Psiquiatría, Yopal Casanare - Dr. Ramón Lopera, Médico Psiquiatra, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Coordinador Comité Gremial y de Políticas de la -ACP- Asociación Colombiana de Psiquiatría, Rionegro Antioquia, y Médicos Psiquiatras de la Región - viernes 10 de septiembre de 2010.

El estudiante además, al llegar a los semestres superiores tienen la posibilidad de elegir su campo de práctica de acuerdo a sus intereses para lo cual el programa realiza las gestiones administrativas necesarias para facilitar este proceso.

Finalmente otra estrategia de flexibilización que tiene contemplado el programa se desarrolla a partir del convenio existente con la Fundación Cardio Infantil de Bogotá en la cual los estudiantes de Medicina del séptimo semestre tienen la oportunidad de escoger un área de rotación para ser realizada en esa entidad, esta actividad es financiada por la Universidad.

### **3.5 Los Lineamientos Pedagógicos y Didácticos del Programa**

El plan de desarrollo 2008-2020 de la Universidad plantea como propósito en el eje de docencia formar profesionales en eticidad con calidad humana y científica capaces de plantear soluciones a las necesidades de la región con base en el diálogo de saberes, la cultura investigativa y la educación contextualizada, además del sentido crítico, reflexivo y democrático. Desde esta perspectiva en el PEI formulado en el plan marco de desarrollo, las acciones de docencia deben estar comprometidas con una pedagogía para la convivencia social, la excelencia académica y el permanente diálogo con la realidad del entorno.

Correspondiendo a los lineamientos institucionales, se concibe al estudiante como un SER susceptible de transformación para lo cual debe interactuar con el profesor en el aula, con el medio institucional a través de la comunidad académica y administrativa. Desde esta perspectiva, el aula se convierte en el espacio donde existirá un diálogo para el aprendizaje efectivo, es decir, donde se transforma lo aprendido por, experiencias empíricas o referentes bibliográficos. El laboratorio se considera como el medio en el cual el estudiante tiene la oportunidad de confrontar la teoría con la práctica y desarrollar destrezas y habilidades que le permitan el manejo de técnicas y equipos para su preparación profesional. Las Instituciones de Salud serán los campos de práctica donde el estudiante integra todos los conceptos de las diferentes dimensiones del currículo y el profesor orienta y facilita el aprendizaje para su desempeño personal y laboral.

Como estrategias pedagógicas y dependiendo de las asignaturas se utilizarán:

Clases magistrales: los docentes exponen ante el grupo de estudiantes una temática que ha sido estudiada para aclarar conceptos en el estudiante.

Talleres: en los cuales se reconceptualizan elementos teóricos y se diseñan aplicaciones prácticas que serán supervisadas por el docente.

Estudio de caso clínico: el estudiante enriquece bibliográficamente las experiencias prácticas, analiza las decisiones tomadas y las socializa ante el grupo de compañeros y profesores con el fin de retroalimentar sus conocimientos.

Seminarios: los estudiantes exponen una temática para su discusión y análisis.

Prácticas clínicas: el estudiante integra los conocimientos teóricos y su aplicación en la práctica bajo la supervisión del docente.

Tutorías: el profesor orienta individualmente al estudiante en la comprensión de problemas específicos de aprendizaje.

Consulta bibliográfica: es la actividad que el estudiante realiza para ampliar sus conocimientos

Tutoría virtual: es la consulta que el estudiante hace al profesor a través de los medios informáticos.

### 3.6. Contenido General de las Actividades Académicas:

#### PRIMER SEMESTRE

CÓDIGO ASIGNATURA	271		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>BIOFÍSICA</b>		
OBJETIVO	Recordar y fortalecer los principales conceptos físicos que son de utilidad, en la explicación del funcionamiento del ser humano, traumas, procesos fisiopatológicos de ciertas enfermedades y manejo de equipo clínico.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

CÓDIGO ASIGNATURA	6800		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>BIOLOGÍA MOLECULAR</b>		
OBJETIVO	Adquirir un conocimiento integrado de la Biología Celular y Molecular y establecer su importancia en el entendimiento de todos los procesos biológicos relacionados con la salud, la enfermedad y su diagnóstico que puedan proyectarse en su momento al entendimiento de la fisiología, morfología, patología y clínica.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
180	150	330	6

CÓDIGO ASIGNATURA	368		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>BIOQUÍMICA I</b>		
OBJETIVO	Desarrollar en el estudiante conocimientos, habilidades y destrezas, para el registro, análisis, interpretación, conceptualización y aplicación de los eventos bioquímicos y fisiológicos de los		

	organismos vivos y en particular del hombre, con proyección hacia alternativas de los mismos en circunstancias patológicas		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
120	90	210	4

CÓDIGO ASIGNATURA	4453		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>PRIMEROS AUXILIOS</b>		
OBJETIVO	Identificar la atención de Primeros Auxilios en situaciones de emergencia y catástrofe; reconocer las situaciones de riesgos, medidas y prevención de los accidentes más frecuentes.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
40	20	60	1

CÓDIGO ASIGNATURA	4448		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>INTRODUCCIÓN A LA SALUD</b>		
OBJETIVO	Motivar a los estudiantes de Primer Semestre, para que a través del espacio académico, despierten su interés por conocer la diversidad situaciones existentes en lo relacionado con la Salud Comunitaria; apliquen los conceptos básicos de Promoción, Prevención Salud ambiental. Programas de Salud Comunitaria, Historia natural de la Enfermedad, Prevención en Desastres que les permita poder actuar en las situaciones que se les presenten en su entorno personal, familiar y en las actividades que realicen en la Comunidad como Estudiantes y posteriormente como Médicos.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

CÓDIGO ASIGNATURA	5906		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>HISTORIA DE LA MEDICINA</b>		
OBJETIVO	Motivar a los estudiantes de Primer Semestre, para que a través del espacio académico, despierten su interés por conocer la diversidad de situaciones que han ocurrido en el origen y la evolución de los conceptos del proceso Salud-Enfermedad, así como quienes fueron los autores y generadores de las bases científicas que permitieron la transformación del ejercicio de la Medicina en una Ciencia y su evolución desde ser una artesanía que se confundía con la charlatanería, la brujería, pensamiento religioso hasta los conceptos modernos que tratan de explicar la multicausalidad de la enfermedad.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
40	40	80	2

**SEGUNDO SEMESTRE**

CÓDIGO ASIGNATURA	6668		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>ANATOMÍA I</b>		
OBJETIVO	Aprender un vocabulario médico básico, el cual debe dominar durante toda la carrera profesional, conocer la ubicación, relaciones, irrigación e inervación de cada órgano. El paciente es un ser humano como lo son los estudiantes, al colocar su mano sobre él, requiere de un conocimiento anatómico para interpretar sus observaciones.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
200	140	340	7

CÓDIGO ASIGNATURA	3571		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>EMBRIOLOGÍA</b>		
OBJETIVO	<p>Proporcionar a los alumnos una visión básica sobre las principales etapas del desarrollo embrionario (gametogénesis, fecundación, segmentación, gastrulación y organogénesis).</p> <p>Explicar los conceptos fundamentales de la biología del desarrollo (regulación de la proliferación y diferenciación, migración, determinación, inducción, control hormonal del desarrollo, formación del patrón).</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
20	20	40	1

CÓDIGO ASIGNATURA	380		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>HISTOLOGÍA</b>		
OBJETIVO	Procurar que el estudiante identifique y domine la micro estructura humana con el estudio de la célula, los tejidos, los órganos y los sistemas del organismo humano. La que con sus conceptos servirá de base al estudiante para el estudio de otras asignaturas de la medicina como son la fisiología y la patología		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
100	70	170	3

CÓDIGO ASIGNATURA	369		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>BIOQUÍMICA II</b>		
OBJETIVO	Perfeccionar en el estudiante de medicina las habilidades y destrezas que evidencien la aplicación correcta de los conceptos bioquímicos y fisiológicos en la comprensión del funcionamiento del organismo humano tanto en condiciones fisiológicas como patológicas haciendo especial énfasis en las posibles vías de intervención.		

INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
120	90	210	4

CÓDIGO ASIGNATURA	4455		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>SOCIEDAD Y SALUD</b>		
OBJETIVO	<p>Brindar al estudiante los elementos teóricos y conceptuales en la comprensión sociológica de la sociedad como una estructura que a través de la historia y dentro de su dinámica, ha procurado la búsqueda de la salud no solo como un proceso físico-biológico, sino también social.</p> <p>Desarrollar en el estudiante la capacidad de reconocerse como ser social, asumiendo su responsabilidad personal y profesional en la propuesta y desarrollo de procesos sociales que mejoren el nivel de salud de las poblaciones, entendiendo que éste es un elemento insustituible de la calidad de vida.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

CÓDIGO ASIGNATURA	6669		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>SALUD MENTAL I</b>		
OBJETIVO	<p>Proponer el conocimiento de las principales teorías que explican la conducta humana,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Como se estructura la personalidad en el contexto familiar?</li> <li>○ ¿Cuáles son lo mecanismos psicodinámicos que determinan la conducta humana?</li> <li>○ ¿Cuáles son los aspectos socioculturales que influyen en el comportamiento humano?</li> </ul>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

**TERCER SEMESTRE**

CÓDIGO ASIGNATURA	6670		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>ANATOMÍA II</b>		
OBJETIVO	Insistir en que el estudiante aprenda un vocabulario médico básico, el cual debe dominar durante toda la carrera profesional, conocer la ubicación, relaciones, irrigación e inervación de cada órgano. El paciente es un ser humano como lo son los estudiantes, al colocar su mano sobre él, requiere de un conocimiento anatómico para interpretar sus observaciones.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
200	140	340	7

CÓDIGO ASIGNATURA	6670		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>FISIOLOGÍA I</b>		
OBJETIVO	<p>Buscar que los estudiantes de medicina, con base en los conocimientos previos de Biología general y molecular, así como de bioquímica, entiendan las funciones orgánicas de un ser humano normal, con una proyección a la fisiopatología, que en el futuro facilite la comprensión de la patología y la farmacología.</p> <p>Desarrollar con el estudiante un clima académico que propicie la incorporación de conocimientos habilidades y destrezas, para el registro, análisis, interpretación, conceptualización y aplicación de los eventos fisiológicos y bioquímicos de los organismos vivos y en particular del hombre, con proyección hacia las alteraciones de los mismos en circunstancias patológicas.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
80	70	150	3

CÓDIGO ASIGNATURA	1636		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>NEUROANATOMÍA</b>		
OBJETIVO	Aprender las estructuras que conforman el Sistema Nervioso e interrelacionar con los procesos fisiológicos y Neuropatológicos.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

CÓDIGO ASIGNATURA	559		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>INMUNOLOGÍA</b>		
OBJETIVO	<p>Conocer y describir los procesos fisiológicos que controlan el procesamiento y presentación antigénica.</p> <p>Describir y comprender a cabalidad el papel del complejo mayor de</p>		

	<p>histocompatibilidad en la discriminación entre lo propio y lo extraño, así como también el papel fundamental de este sistema en el control de la respuesta inmune adaptativa.</p> <p>Describir detalladamente los mecanismos fisiológicos de la respuesta inmune innata.</p> <p>Conocer a profundidad los mecanismos que controlan la respuesta inmune adaptativa y sus mecanismos de inmunomodulación.</p> <p>Describir los fenómenos moleculares y celulares que regulan la respuesta inmune. Por otra parte, los estudiantes podrán utilizar estos conocimientos para preparar docencia en Inmunología, dirigida a estudiantes de ésta rama de las ciencias biológicas.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	60	120	2

CÓDIGO ASIGNATURA	6671		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>COMUNIDAD Y SALUD</b>		
OBJETIVO	<p>Desarrollar en el estudiante el concepto integral de la atención primaria de salud y de la salud preventiva, el trabajo participativo en grupo con fines y objetivos comunes y la interacción con los grupos organizados de las comunidades, permitiendo de esta manera que el estudiante logre su participación consciente, interesada, ética y activa en la tarea de preservar y promocionar la salud.</p> <p>De igual manera, la asignatura pretende desarrollar en el estudiante la capacidad de identificarse con los aspectos bio-psico-social e históricos que rige la salud y la conducta del hombre, inmerso en la sociedad que determinará su desenvolvimiento como individuo, familia y comunidad, así como orientarlo sobre la estructura y aspectos básicos del funcionamiento del sistema de atención de salud.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	40	100	2

CÓDIGO ASIGNATURA	5912		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>BIOÉTICA I</b>		
OBJETIVO	<p>Comprender la conceptualización, principios y temas relacionados con la bioética, al igual que la creación de espacios de co-aprendizaje que le permitan al estudiante de Medicina el desarrollo de sus habilidades reflexivas, interpretativas, críticas, argumentativas para la lectura de las diversas situaciones en su quehacer profesional.</p>		

INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
40	40	80	2

CÓDIGO ASIGNATURA	381		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>BIOESTADÍSTICA</b>		
OBJETIVO	Suministrar a los estudiantes los conocimientos básicos sobre los métodos estadísticos descriptivos e inferenciales con sus aplicaciones a situaciones prácticas relacionadas con problemas de investigación en Medicina y basadas en el análisis científico de los datos.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
120	100	220	4

**CUARTO SEMESTRE**

CÓDIGO ASIGNATURA	5915		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>PATOLOGÍA I</b>		
OBJETIVO	Conocer las alteraciones morfológicas y funcionales susceptibles de presentarse en un organismo vivo como expresión de enfermedad.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
120	90	210	4

CÓDIGO ASIGNATURA	7173		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>FISIOLOGÍA II</b>		
OBJETIVO	<p>Buscar que los estudiantes de medicina, con base en los conocimientos previos de Biología general y molecular, así como de bioquímica, entiendan las funciones orgánicas de un ser humano normal, con una proyección a la fisiopatología, que en el futuro facilite la comprensión de la patología y la farmacología.</p> <p>Desarrollar con el estudiante un clima académico que propicie la incorporación de conocimientos habilidades y destrezas, para el registro, análisis, interpretación, conceptualización y aplicación de los eventos fisiológicos y bioquímicos de los organismos vivos y en particular del hombre, con proyección hacia las alteraciones de los mismos en circunstancias patológicas.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
80	70	150	3

CÓDIGO ASIGNATURA	371		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>GENÉTICA</b>		
OBJETIVO	Capacitar al estudiante de medicina en el análisis y manejo de los principios de la genética con el fin de que ellos durante su desarrollo profesional apliquen conocimientos en el diagnóstico y tratamiento adecuados de las enfermedades genéticas, en busca de mejorar la calidad de vida de sus pacientes.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
120	90	210	4

CÓDIGO ASIGNATURA	5911		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA</b>		
OBJETIVO	Reconocer e identificar los organismos estudiados, entender su biología para conceptualizar global y específicamente sobre su comportamiento, lo que permitirá en un futuro realizar investigación ya sea en la obtención de metabolitos, el mejoramiento de entorno especial donde los seres superiores se mueven o como organismos		

	benéficos para mantenimiento del equilibrio ambiental, como parte de la microbiota benéfica para el ser humano y como agentes protectores de enfermedades infecciosas.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
120	90	210	4

CÓDIGO ASIGNATURA	6672		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLOGIA</b>		
OBJETIVO	Desarrollar conocimientos que permitan comprender la utilidad de las imágenes diagnosticas y de las diferentes pruebas de laboratorio que permitan reconocer y fortalecer la intuición diagnostica.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

CÓDIGO ASIGNATURA	6673		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>SALUD AMBIENTAL</b>		
OBJETIVO	Aportar al futuro profesional de medicina las herramientas necesarias para la comprensión de las complejas relaciones entre la salud humana y el medio ambiente a fin de evaluar, prevenir y controlar los riesgos sobre la salud de las poblaciones expuestas.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	40	100	2

CÓDIGO ASIGNATURA	558		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>INVESTIGACIÓN I</b>		
OBJETIVO	Contribuir a la formación integral del estudiante a través de la motivación y el fomento del espíritu investigativo.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
40	40	80	2

**QUINTO SEMESTRE**

CÓDIGO ASIGNATURA	2126		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>PATOLOGÍA II</b>		
OBJETIVO	<p>Identificar piezas anatómicas histopatológicas de distintas enfermedades, correspondientes a los distintos aparatos orgánicos (respiratorio, cardiovascular, digestivo, urinario, genital, ganglionar y nervioso) tanto infantil como adulto, realizando su estudio macroscópico y microscópico</p> <p>Aplicar el conocimiento de las estructuras de las enfermedades para realizar el posterior diagnóstico semiológico</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
120	90	210	4

CÓDIGO ASIGNATURA	301		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>SEMIOLOGÍA</b>		
OBJETIVO	<p>Identificar los aspectos biológicos, psicosociales y del medio ambiente que intervienen en el proceso Salud enfermedad, logrando así una visión global e integral del hombre como ser social, identificando e interpretando en forma adecuada a través del interrogatorio, las manifestaciones clínicas, antecedentes, signos, síntomas y apoyado en sus conocimientos científicos y con el reconocimiento de los procesos fisiopatológicos pueda llegar a construir los Síndromes y un diagnóstico Etiológico adecuado, interiorizando a la vez responsabilidad y respeto para con los pacientes basándose en las normas y principios de la ética, deberes y derechos del paciente.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
300	200	500	10

CÓDIGO ASIGNATURA	5918		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>FARMACOLOGÍA</b>		
OBJETIVO	<p>Orientar al estudiante y brindarle las bases y las estrategias necesarias para ser constructor de su propio conocimiento, pues de esto depende no sólo su futuro sino el de sus pacientes.</p> <p>La utilización de medicamentos como herramienta terapéutica además de tender a mejorar la condición de salud de un individuo, conlleva el riesgo de producir efectos tóxicos tanto en su utilización excesiva como en su uso terapéutico, necesitando una continua evaluación de la relación riesgo – beneficio, permitiendo seleccionar la mejor opción terapéutica a partir del análisis del mecanismo de acción, vía de metabolismo y excreción y de los efectos adversos o colaterales conocidos de dicho agente farmacológico.</p>		

INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
140	120	260	5

CÓDIGO ASIGNATURA	5925		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>SALUD OCUPACIONAL</b>		
OBJETIVO	<p>Motivar que los estudiantes de quinto semestre, a través del espacio académico, despierten su interés por conocer las diversas situaciones de riesgo para la salud, existentes en las ocupaciones y en los ambientes de trabajo y apliquen los conceptos básicos de SALUD OCUPACIONAL, integrados a los conocimientos del área clínica para el diagnóstico y manejo de la enfermedad en sus pacientes.</p> <p>Buscar un cambio de actitud laboral mejorando su cuidado personal mediante la Bioseguridad y la protección de sus futuros pacientes.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

CÓDIGO ASIGNATURA	5917		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>BIOÉTICA II</b>		
OBJETIVO	<p>Ocuparse de dilemas específicos, desde el inicio, las diversas etapas de la vida y hasta la muerte, además de todas las incidencias que la afectan como, la atención e investigación de la salud; los ámbitos políticos y sociales en que se desarrolla y los diversos modelos de asistencia sanitaria y distribución de recursos.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
40	40	80	2

**SEXTO SEMESTRE**

CÓDIGO ASIGNATURA	6674		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES I</b>		
OBJETIVO	Crear la capacidad de emplear la información consignada en la Historia Clínica, obtenida a través del interrogatorio, examen físico y los exámenes paraclínicos, para plantear hipótesis diagnósticas y proponer pautas de tratamiento, rehabilitación y educación del paciente de manera integral e interdisciplinaria dentro de un equipo de salud.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
300	200	500	10

CÓDIGO ASIGNATURA	4452		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>FAMILIA Y SALUD</b>		
OBJETIVO	Complementar en el estudiante de Medicina, el desarrollo de la cultura del enfoque biosocial para abordar el proceso salud – enfermedad. En este sentido, al considerar al individuo como un todo integral y parte del microsistema familiar, estará en mejores condiciones de entender los problemas de salud y plantear soluciones integrales y pertinentes para restaurar el estado de salud en los individuos y lograr que alcancen bienestar físico, mental y social.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

CÓDIGO ASIGNATURA	6643		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>SALUD MENTAL II</b>		
OBJETIVO	Buscar que el estudiante de Medicina conozca y aprenda los elementos Psicopatológicos que se presentan en los trastornos Mentales los cuales los pueda identificar mediante la realización del examen mental, como un componente más de la Historia Clínica Médica, la cual al final plantee el diagnóstico multiaxial.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
100	70	170	3

CÓDIGO ASIGNATURA	5916		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>EPIDEMIOLOGÍA</b>		
OBJETIVO	Buscar que el estudiante domine los usos del método epidemiológico en la investigación clínica, la vigilancia epidemiológica, la administración en salud, la proposición y evaluación de métodos de tamizaje poblacional, la elaboración de diagnósticos poblacionales de salud; la planeación, evaluación y control de programas de		

	<p>promoción y prevención, entre otros. A través de diversas actividades pedagógicas desarrolladas en esta asignatura, el estudiante aprenderá los fundamentos teóricos de la Epidemiología y tendrá oportunidad de aplicar el método epidemiológico a través de talleres, que le permitan adquirir destrezas y habilidades en los usos y aplicaciones de la Epidemiología, tanto en la atención clínica individual y como en la atención a poblaciones.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPañAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	60	120	2

**SÉPTIMO SEMESTRE**

CÓDIGO ASIGNATURA	6676		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES II</b>		
OBJETIVO	Crear la capacidad de emplear la información consignada en la Historia Clínica, obtenida a través del interrogatorio, examen físico y los exámenes paraclínicos, para plantear hipótesis diagnósticas y proponer pautas de tratamiento, rehabilitación y educación del paciente de manera integral e interdisciplinaria dentro de un equipo de salud.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
300	200	500	10

CÓDIGO ASIGNATURA	1401		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>ELECTIVA I</b>		
OBJETIVO	Propiciar en el estudiante el proceso de profundización en las asignaturas que sean de interés personal.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

CÓDIGO ASIGNATURA	139		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>ADMINISTRACIÓN</b>		
OBJETIVO	Analizar la relación de los estudiantes con el Sistema de Seguridad Social identificando su estructura legal y operativa.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	60	120	2

CÓDIGO ASIGNATURA	5921		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN I</b>		
OBJETIVO	Desarrollar en el estudiante habilidades y destrezas para investigación, además de evaluar la capacidad de formular proyectos de investigación viables en el campo de la Medicina.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	30	90	2

**OCTAVO SEMESTRE**

CÓDIGO ASIGNATURA	6677		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>CIRUGÍA GENERAL</b>		
OBJETIVO	Enseñar al estudiante de Medicina a prevenir, diagnosticar y conocer las pautas generales del tratamiento de la patología quirúrgica, desarrollando un criterio de intervención o de remisión del paciente dentro de un marco biopsicosocial, trabajando dentro de un grupo interdisciplinario. Durante las 20 semanas que dura el semestre tiene la oportunidad de participar en actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en atención primaria, secundaria y terciaria, de entidades nosológicas relacionadas con áreas específicas de la cirugía, tales como Anestesiología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Neurocirugía, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología y Urología.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
220	140	360	7

CÓDIGO ASIGNATURA	6678		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS I (ORT-ANES-PLT-NEURQx)</b>		
OBJETIVO	Desarrollar las competencias que le permitan al estudiante conocer las principales patologías e intervenciones en las áreas de Especialidades Quirúrgicas.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
220	140	360	7

CÓDIGO ASIGNATURA	1410		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>ELECTIVA II</b>		
OBJETIVO	Propiciar en el estudiante el proceso de profundización en las asignaturas que sean de interés personal.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

CÓDIGO ASIGNATURA	6679		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>SALUD MENTAL III</b>		
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El estudiante de VIII Semestre al finalizar esta cátedra podrá reconocer los signos y síntomas de las principales patologías mentales.</li> <li>○ Podrá diagnosticar según la clasificación DSMIV TR las principales patologías mentales.</li> <li>○ Podrá proporcionar el tratamiento farmacológico específico según cada patología.</li> <li>○ Conocerá y promoverá los mecanismos básicos para brindar un apoyo psicoterapéutico a nivel individual y familiar.</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Podrá realizar una adecuada referencia de pacientes que lo ameriten a tercer nivel de complejidad.</li> <li>○ Conocerá la política de salud mental y podrá participar en el equipo de salud en la atención primaria en salud mental</li> </ul>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
120	80	200	4

CÓDIGO ASIGNATURA	5924		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN II</b>		
OBJETIVO	Desarrollar en el estudiante habilidades y destrezas para investigación, además de evaluar la capacidad de formular proyectos de investigación viables en el campo de la Medicina.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	30	90	2

**NOVENO SEMESTRE**

CÓDIGO ASIGNATURA	5929		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>GINECO-OBSTETRICIA</b>		
OBJETIVO	Enseñar al estudiante de Medicina a prevenir, diagnosticar y conocer las pautas generales de las patologías Gineco-Obstétricas, desarrollando un criterio de intervención o de remisión del paciente dentro de un marco biopsicosocial, trabajando dentro de un grupo interdisciplinario.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
280	180	460	9

CÓDIGO ASIGNATURA	6680		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS II (ANES-ORL-OFT-URO)</b>		
OBJETIVO	Desarrollar las competencias que le permitan al estudiante conocer las principales patologías e intervenciones en las áreas de Especialidades Quirúrgicas.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
220	140	360	7

CÓDIGO ASIGNATURA	4197		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>ELECTIVA III</b>		
OBJETIVO	Ampliar y perfeccionar conceptos, aptitudes y actitudes en el ejercicio médico diario.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

CÓDIGO ASIGNATURA	6681		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA Y LEGISLACIÓN EN SALUD</b>		
OBJETIVO	Conocer los principios constitucionales, igualdad, salud y trabajo, así como derecho de petición, acción de tutela.  Comprender las leyes generales de salud, 10 del 90, 100 del 93. Decreto 701 del 2000, resoluciones de habitación, acreditación, sistema obligatorio de calidad, aspectos generales de responsabilidad médica.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
40	40	80	2

CÓDIGO ASIGNATURA	5928		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN III</b>		
OBJETIVO	Desarrollar en el estudiante habilidades y destrezas para investigación, además de evaluar la capacidad de formular proyectos de investigación viables en el campo de la Medicina.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	30	90	2

**DECIMO SEMESTRE**

CÓDIGO ASIGNATURA	5930		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>PEDIATRÍA</b>		
OBJETIVO	<p>Formar y desarrollar principios, valores, métodos, actitudes, conocimientos y destrezas básicas para el abordaje integral del niño teniendo en cuenta sus ámbitos familiar, escolar y social inscritos ellos en el contexto político y sanitario del estado colombiano.</p> <p>Al Finalizar el curso de pediatría, el estudiante de pregrado tendrá los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para prevenir, detectar y manejar integralmente la salud y las principales enfermedades del niño.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
300	200	500	10

CÓDIGO ASIGNATURA	5931		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>MEDICINA LEGAL</b>		
OBJETIVO	<p>Dar al estudiante una orientación básica y elemental sobre una materia cuya importancia tradicionalmente ha sido evaluada en nuestro medio a niveles incompatibles con la formación mínima deseada para un médico.</p> <p>Capacitar al futuro médico para indagar todo aquello que pueda contribuir a esclarecer el problema o cuestiones que le han sido propuestas para fines judiciales.</p> <p>Preparar al médico en la experticia del examinado médico-legal, a fin de indagar y verificar circunstancias que poco o nada podrían interesar al paciente, subsanando las trabas que el mismo pueda oponer a la recta averiguación de la verdad.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
80	60	140	3

CÓDIGO ASIGNATURA	6682		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>MEDICINAS ALTERNATIVAS Y TRADICIONALES</b>		
OBJETIVO	<p>Profundizar y fundamentar al médico para diagnosticar, abordar y resolver problemas de salud desde las terapéuticas alternativas.</p> <p>Integrar los conceptos de las modalidades terapéuticas de la medicina alternativa con los de la medicina clásica bajo la concepción de una sola medicina.</p>		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
60	50	110	2

CÓDIGO ASIGNATURA	5920		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>BIOÉTICA III</b>		
OBJETIVO	Desarrollar una tarea educativa tendiendo a promover una reflexión plural interdisciplinaria y crítica sobre los problemas éticos que emergen en el campo de la vida y la salud humana en la región.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
40	40	80	2

**ONCE - DOCE SEMESTRE**

CÓDIGO ASIGNATURA	5933		
NOMBRE ASIGNATURA	<b>INTERNADO ROTATORIO</b>		
OBJETIVO	Perfeccionar la Práctica Profesional de todo aquello que fue aprendido en los semestres previos con énfasis en: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Urgencias, I Nivel de Atención, II Nivel de Atención, IV Nivel de Atención y Medicina Legal.		
INTENSIDAD HORARIA			
ACOMPANAMIENTO DOCENTE	TRABAJO INDEPENDIENTE	TOTAL SEMESTRE	CRÉDITOS
			70

**3.7. Estrategias Pedagógicas para el Desarrollo de Competencias Comunicativas de un Segundo Idioma.**

La Universidad a través del programa de Lingüística e Idiomas ofrece a los estudiantes los cursos de inglés por niveles con el fin de ofrecer al estudiante la posibilidad de cumplir con el requisito de nivel de suficiencia en Inglés certificado por el departamento de idiomas de la Universidad de Nariño. Estos cursos se ofrecen en diferentes horarios con el fin de facilitar al estudiante su asistencia. (Anexo 8)

#### **4. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS.**

Las actividades académicas se organizan semestralmente de acuerdo al calendario académico que establece la Vicerrectoría Académica cumpliendo con el proceso que para tal fin ha establecido el sistema de calidad de la Universidad para la distribución de asignaturas a los docentes. (Anexo 9).

Las prácticas en los laboratorios las organiza la sección de laboratorios y equipos siguiendo el proceso establecido (Anexo 10).

Las Prácticas Clínicas: en todo proceso de enseñanza-aprendizaje es indiscutible la relevancia de la relación entre la teoría y la práctica, las prácticas clínicas son la materialización del compromiso de la Universidad con la sociedad y buscan la aplicación de los conocimientos teóricos a situaciones socioeconómicas y culturales concretas con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de habilidades profesionales, y la atención directa de las necesidades del medio.

La finalidad de las prácticas clínicas es poner al estudiante en contacto y vivencia con experiencias teórico prácticas, técnica, operativa y demás del ejercicio de su profesión, y los contextos y ambientes que le son propios; investigando, aplicando y recreando teorías y metodologías de intervención profesional, haciendo uso de estrategias e instrumentos para analizar y abordar la realidad.

Las prácticas clínicas tendrán dos propósitos, así:

- a. Académico: Lograr una mayor cualificación de profesores y de estudiantes, obtener una adecuada interrelación entre los aspectos teóricos y prácticos de los distintos saberes y permitir el enriquecimiento académico de los procesos curriculares.
- b. Social: Desarrollar programas y proyectos que contribuyan al mejoramiento de las condiciones reales del medio, mediante la vinculación de profesores y estudiantes a esta actividad.

El estudiante del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño recibe una verdadera exposición en diversos escenarios de práctica en la ciudad. Trabaja desde el nivel I de complejidad hasta el nivel IV y el componente ambulatorio de la atención de usuarios debidamente reforzado por las acciones de medicina comunitaria.

Por lo tanto cabe recalcar que las prácticas clínicas son la mejor estrategia en la formación integral de los futuros profesionales de la salud y en la simbiosis retroalimentaría de las instituciones educativas y las prestadoras del servicio de salud.

### **Objetivo general de las prácticas clínicas:**

El estudiante en la práctica clínica, desarrollará conocimientos, habilidades y destrezas que le permitirá desempeñarse de manera óptima en la atención y educación de los usuarios del sistema de salud, además interactuar en los contextos y ambientes que le son propios; investigando, aplicando y recreando teorías y metodologías de intervención profesional, haciendo uso de estrategias e instrumentos para analizar y abordar la realidad del médico frente a la sociedad y el sistema de salud actual.

### **Objetivos específicos de la práctica clínica:**

- Definir el diagnóstico y manejo adecuados a las patologías que ameriten observación y/u hospitalización.
- Realizar la consulta médica en niveles de atención de baja, mediana y alta complejidad.
- Ejercitar las habilidades y destrezas necesarias para la ejecución de historia clínica completa y todos sus anexos, y de los principales procedimientos pertinentes al Médico General.
- Asumir una actitud responsable durante el cumplimiento de sus actividades y una relación de buen trato con el personal de Salud, los pacientes y familias a su cargo.
- Identificar las normas, legislación y la visión Bioética en términos Biopsicosociales que le permita responder a los valores de justicia, equidad y responsabilidad.

### **Metodología:**

A través del Convenio Docente-Servicio suscrito entre la Universidad de Nariño y diferentes entidades de baja, mediana y alta complejidad de atención en salud, con alto prestigio en nuestra región y a nivel nacional, se desarrollarán actividades tendientes a la formación integral de nuestros estudiantes tales como: ronda docente, talleres clínicos, revisiones teóricas de temas, Turnos y procedimientos médicos que así lo amerite la formación o el convenio, bajo la supervisión estricta del docente encargado por la universidad ó por el médico de planta de la institución en convenio. (Anexo 11 a y Anexo 11 b)

### **Campos de práctica:**

El Programa de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Nariño, a través de convenios docente asistenciales, cuenta con la infraestructura física, de talento humano y respaldo, que le permite formar médicos con alta capacidad ética, profesional y de investigación. Para lo cual cuenta con instituciones de prestigio en nuestra región y a nivel nacional, entre ellas se encuentran:

1. Convenio de Cooperación entre el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Universidad de Nariño.
2. Convenio marco de Docencia - Servicio celebrado entre la Empresa Social del Estado "Pasto Salud E.S.E." y la Universidad de Nariño.
3. Convenio Docente Asistencial celebrado entre el Hospital Universitario Departamental de Nariño y la Universidad de Nariño.
4. Convenio marco de Docencia - Servicio celebrado entre el Hospital Infantil los Ángeles y la Universidad de Nariño.
5. Convenio marco de Docencia - Servicio celebrado entre la Universidad de Nariño y la Fundación Hospital San Pedro.

Nota: Los convenios anteriormente relacionados se encuentran ajustados a la última reglamentación expedida (Decreto 2376 de 01 de julio de 2010).

**Proceso para la realización de prácticas clínicas:**

Las actividades académicas se organizan semestralmente de acuerdo al calendario académico que establece la Vicerrectoría Académica cumpliendo con el proceso para distribución de asignaturas a los docentes según Flujograma. (Anexo 12)

**Conformación de comités docencia servicio:**

Para cada convenio docencia servicio se tiene en cuenta un comité entre el escenario de práctica y la Universidad de Nariño el cual es integrado por:

- a. El director, gerente o jefe del área de la institución que sirve del escenario de práctica.
- b. En representante de la institución educativa.
- c. Un representante de los estudiantes que se encuentren rotando en el escenario de práctica

Los comités tendrán funciones de coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades de docencia-servicio que se realicen en los escenarios de practica respectivos los cuales se consignaran en el convenio respectivo, para tal función el comité debe reunirse por lo menos una vez cada trimestre.

**Actividades generales en la práctica clínica:**

Las actividades estipuladas en los convenios docente servicio para cada sitio de práctica se encuentran ajustadas a lineamientos del decreto 2376 de 01 de julio de 2010 del Ministerio de la Protección Social

**Actividades específicas en la práctica clínica:**

Mediante la vigilancia estricta y continua del coordinador de prácticas clínicas a todos los escenarios de práctica, para lo cual se debe diligenciar el formato respectivo. (Anexo 13).

**Realización de la práctica:**

Corresponderán a la planeación de las directivas de la Universidad y necesidad del convenio docente-servicio.

El cronograma de distribución de La prácticas clínicas será de acuerdo a la planeación aprobado por el comité curricular y las instituciones de salud. Para este calendario académico se tiene la siguiente distribución. (Anexo 14).

**Seguimiento:**

El control y el seguimiento a prácticas clínicas contribuyen al mejoramiento continuo de la relación docente-servicio, docente-estudiante y docente-universidad, para lo cual el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, ha diseñado formularios específicos para tal fin; los cuales se diligencian oportunamente.

**Evaluación:**

Se basa según criterios de ASCOFAME los cuales se describen a continuación

**MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES I SEXTO SEMESTRE**  
**MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES II SÉTIMO SEMESTRE**

CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

- 
- 1. Calidad de Historias Clínicas
  - 2. Análisis y Correlación Clínica
  - 3. Participación en Revistas
  - 4. Revisión de Temas
  - 5. Actitud, Respeto y Perfil Médico
  - 6. Conocimientos Generales
- 70 %
- 7. Examen de Rotación
- 30 %

**CIRUGÍA GENERAL OCTAVO SEMESTRE**

CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

- 
- 1. Realización de Historias Clínicas
  - 2. Participación en Discusiones
  - 3. Habilidad Examen Físico
  - 4. Capacidad de Análisis
  - 5. Preparación de Seminarios
  - 6. Terapéutica
  - 7. Capacidad para Sutura
  - 8. Asistencia
- 70 %
- 9. Examen de Rotación
- 30 %

ESPECIALIDAD QUIRÚRGICAS I (ORT-ANES-PLT-NEURQx) **OCTAVO SEMESTRE**  
ORTOPEDIA

CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

- 
1. Realización de Historias Clínicas
  2. Análisis y Correlación Clínica
  3. Habilidad Examen Físico
  4. Seminarios
  5. Habilidades Específicas
- 70 %
6. Examen de Rotación
- 30 %

ANESTESIA

CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

- 
1. Realización de Historias Clínicas
  2. Participación en Discusiones
  3. Habilidad Examen Físico
  4. Capacidad de Análisis
  5. Preparación de Seminarios
  6. Terapéutica
  7. Manejo de vía aérea-Punción lumbar
- 70 %
8. Examen de Rotación
- 30 %

**CIRUGÍA PLÁSTICA**

CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

- 
1. Realización de Historias Clínicas
  2. Participación en Discusiones
  3. Habilidad Examen Físico
  4. Capacidad de Análisis
  5. Preparación de Seminarios
  6. Terapéutica
  7. Capacidad para Sutura
  8. Asistencia
- 70 %
9. Examen de Rotación
- 30 %

## **NEUROCIRUGÍA**

CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

- 
1. Realización de Historias Clínicas
  2. Examen Físico Neurológico
  3. Interpretación de Estudios TACS-RX-RNV
  4. Capacidad de Análisis
  5. Terapéutica
  6. Revisión de Temas
- 70 %
7. Examen de Rotación
- 30 %

## **GINECO-OBSTETRICIA NOVENO SEMESTRE**

CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

- 
1. Calidad de Historias Clínicas
  2. Análisis y Correlación Clínica
  3. Participación en Revistas
  4. Examen Parcial
  5. Revisión de Temas
  6. Actitud, Respeto y Perfil Médico
  7. Conocimiento Generales
- 70 %
8. Examen de Rotación
- 30 %

## **ESPECIALIDAD QUIRÚRGICAS II (ANES-ORL-OFT-URO) NOVENO SEMESTRE ANESTESIA**

CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

- 
1. Participación en Discusiones
  2. Capacidad de Análisis
  3. Preparación de Seminarios
  4. Terapéutica
- 70 %
5. Examen de Rotación
- 30 %

## OTORRINOLARINGOLOGÍA

### CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

-----

1. Calidad de Historias Clínicas
  2. Análisis y Correlación Clínica
  3. Participación en Revistas
  4. Revisión de Temas
  5. Actitud, Respeto y Perfil Médico
  6. Conocimiento Generales
- 70 %
7. Examen de Rotación
- 30 %

## OFTALMOLOGÍA

### CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

-----

1. Calidad de Historias Clínicas
  2. Análisis y Correlación Clínica
  3. Participación en Revistas
  4. Revisión de Temas
  5. Actitud, Respeto y Perfil Médico
  6. Conocimiento Generales
- 70 %
7. Examen de Rotación
- 30 %

## UROLOGÍA

### CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

-----

1. Calidad de Historias Clínicas
  2. Análisis y Correlación Clínica
  3. Participación en Revistas
  4. Revisión de Temas
  5. Actitud, Respeto y Perfil Médico
  6. Conocimiento Generales
- 70 %
7. Examen de Rotación
- 30 %

**PEDIATRÍA DÉCIMO SEMESTRE**

CALIFICACIÓN DE 0 A 5 – NOTA APROBATORIA 3.0

- 
1. Conocimientos Generales
  2. Revisión de temas y artículos
  3. Análisis y Correlación Clínica
  4. Participación en las revistas
  5. Calidad de las Historias Clínicas
- 
6. Actitud, Respeto y Perfil Médico  
----- 70 %
  7. Examen de Rotación  
----- 30 %

## **5. INVESTIGACIÓN**

En concordancia con la Visión de la Universidad, centrada en su quehacer cotidiano de formar actitudes y valores humanos, en la práctica social de conocimiento y en la dinámica relación Universidad-Nación-Región; el Programa de Medicina a través de la docencia, la investigación y la proyección social, contribuye a que el Alma Mater se convierta en la impulsora y/o facilitadora del desarrollo regional sin perder de vista los requerimientos y retos del mundo contemporáneo.

### **Políticas de Investigación de la Universidad de Nariño**

El actual plan de desarrollo 2008 - 2020 “PENSAR LA UNIVERSIDAD Y LA REGIÓN” aprobado mediante acuerdo No. 108 del 17 de diciembre de 2008 del Honorable Consejo Superior de la Universidad “concibe la investigación como un eje temático que debe incorporarse al conocimiento de la comunidad para el desarrollo de la propia ciencia, de la región y el mundo; para la creación y recreación de la cultura; para el mejoramiento de la calidad de vida; para la reorientación de políticas públicas y la crítica de la sociedad; en fin, se debe hacer de la investigación un ejercicio constante, formativo, creativo y socialmente relevante y productivo” En este documento también se incluyen los propósitos, estrategias, principios que guían el Plan de Investigación de la Universidad.

En el proceso de reforma profunda de la Universidad, a través de la mesa temática de “Investigación” estableció las siguientes políticas:

#### **Política de Financiación Eficiente y Eficaz**

Gestión, distribución y manejo de los recursos financieros de manera solidaria y equitativa para la investigación en las diferentes áreas del saber.

#### **Política de Fomento**

Estimular la participación de todos los actores de la comunidad académica en la investigación tanto formal como formativa.

#### **Política para la Visibilidad de la Investigación**

Generación de escenarios y condiciones propicias para la divulgación de los resultados de la investigación a través de múltiples medios

#### **Investigación con Calidad**

Proporcionar a los colectivos de investigación, los instrumentos y recursos necesarios para avanzar a un estado cualitativo superior.

### **Redes de Investigación**

Construcción y fortalecimientos de nexos para la interacción proactiva y movilidad de información, conocimiento, metodología, talento y recursos en alianzas y convenios al interior y exterior de la Universidad.

### **Administración al Servicio de la Academia**

La Investigación en la Universidad de Nariño es llevada a cabo a través de procesos planificados con criterios de transparencia, calidad, eficiencia, responsabilidad social y ética, que apoye la formación en el pregrado y fundamente los postgrados.

La gestión administrativa se realiza a través de la Vicerrectoría de Investigaciones y Postgrados en cuya estructura se inserta el Sistema de Investigaciones.

El Sistema de Investigación de la Universidad de Nariño es considerado como un proceso de relevancia social que contribuye al enriquecimiento de la cultura, al avance de la ciencia, al fortalecimiento de la identidad nacional, al análisis y solución de los problemas de su entorno regional, nacional y mundial.

### **Misión del Sistema de Investigación**

La Investigación en todos sus niveles contribuirán a la construcción, socialización y apropiación del conocimiento, y a la formación del talento humano, que enriquecerá el desarrollo cultural y material de la Universidad y de la sociedad, acordes con los avances en las ciencias, las artes, y las tecnologías para que la región alcance el desarrollo social armónico en concordancia con las realidades y respetando la identidad nacional.

El Sistema de Investigación de la Universidad de Nariño se encuentra reglamentado a través del Estatuto del Investigador, Acuerdo Número 027 de 7 de marzo de 2000 (Anexo 15) y de los diferentes Acuerdos de la Vicerrectoría de Investigaciones, el Estatuto del Investigador contiene 5 capítulos a saber:

Principios, objetivos y estructura del sistema de investigaciones.

Definiciones y categorías.

Estímulos, deberes y sanciones.

Otros investigadores.

Disposiciones varias.

Además la Universidad de Nariño, fomenta la investigación mediante la concesión de estímulos a los estudiantes investigadores, y la apertura de concursos estudiantiles de investigación financiados por la Institución.

La Universidad de Nariño en cumplimiento de la normatividad existente para la ejecución de proyectos de investigación tiene constituido el Comité de Ética Institucional conformado por docentes, usuarios del Fondo de Salud e investigadores. (Anexo 16)

En el Programa de Medicina, acorde con los principios y las políticas institucionales, la investigación se considera como un eje transversal para la formación de los estudiantes y se aborda a través de tres estrategias:

- Ofrecimiento de cursos sobre metodología, talleres de investigación, epidemiología, bioestadística, medicina basada en la evidencia.
- La articulación de temas de investigación en diferentes asignaturas.
- El planteamiento y ejecución de un proyecto de investigación.

Los espacios académicos que facilitan el proceso de formación del estudiante en investigación lo constituye el área de investigación del programa que está conformado por docentes investigadores que desarrollan proyectos dentro de líneas de investigación priorizadas según las necesidades institucionales, regionales y de la ciencia.

En el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño se desarrolla la formación investigativa en dos sentidos: de una parte, se adelanta la formación en y para la investigación a través de la planeación y ejecución de actividades propias de la investigación científica, con el propósito de que el estudiante aprenda la lógica, la estructura y la funcionalidad propias de la investigación a través de la metodología de proyectos, los cuales son la culminación de un proceso de formación en conocimientos y habilidades básicas que se desarrolla entre primero y quinto semestres.

Esta estrategia requiere de acompañamiento por docentes asesores que deben identificarse por un alto nivel de exigencia y rigurosidad científica, elementos que deben ir acompañados de características de personalidad y pedagógicas que le permitan al docente dar a orientación y el espacio necesarios al estudiante, para que el mismo redefina el enfoque del problema de investigación, rehaga partes del texto, ajuste la conceptualización y la argumentación, reoriente la búsqueda bibliográfica y demás, cuantas veces sea necesario.

Algunos proyectos desarrollados por estudiantes se inscriben en las líneas de investigación establecidas en el Programa, pero se permite que otros proyectos se propongan de manera independiente a éstas, en aras de respetar la orientación y afinidad científica del estudiante por un tema determinado. Para fomentar el que esta actividad estudiantil se desarrolle dentro del rigor y la disciplina científica, se han diseñado dos estrategias: por un lado se ha creado un reglamento para orientar tanto a docentes asesores como a estudiantes en aspectos como la estructura del protocolo de

investigación, el contenido e instrumentos de evaluación, el número de estudiantes a trabajar en cada investigación, entre otros. (Anexo 17)

Por otra parte, se ha presentado una propuesta para la creación del un Comité de Ética en Investigación en la Facultad de Ciencias de la Salud, el cual estará sujeto a la aprobación de la Vicerrectoría de Investigaciones y Postgrados. (Anexo 18a).

De otra parte, se desarrollan en el estudiante habilidades de lectura crítica de artículos científicos, uno de los pasos del proceso continuo en el que se constituye la Medicina Basada en Evidencia, con el propósito de que los conceptos y habilidades investigativas se apliquen de manera en la utilización de la mejor evidencia científica disponible en la toma de decisiones médicas, para lograr que éstas estén científicamente fundamentadas siempre que sea posible. En pro de lograr este objetivo, en Semiología y algunas asignaturas del Ciclo Clínico (Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría) se desarrollan talleres en el aula, de lectura crítica con la participación de todos los estudiantes en cada sesión.

En lo referente a la investigación adelantada por los docentes y estudiantes, ésta se fundamenta en los problemas y necesidades en salud más frecuentes de la población del departamento de Nariño que se han adoptado como el referente temático para el desarrollo de los trabajos de investigación. Desde esta perspectiva se está fortaleciendo la línea de investigación, prevención de Cáncer, la de vulnerabilidad y salud y están en estudio nuevas líneas orientadas hacia las ciencias biomédicas y salud Pública.

Para efectos de coordinar las actividades a desarrollarse dentro del área de Investigación el Programa de Medicina ha desarrollado el Plan de Investigación 2010 - 2015 en el que se encuentran establecidos los objetivos y las actividades. Anexo 18b.

**Los objetivos del área de investigación del Programa de Medicina son:**

- Formar a los estudiantes en metodología de la investigación
- Profundizar en conocimientos clínicos y epidemiológicos.
- Promover el desarrollo del talento humano investigador al interior del programa.
- Articular los procesos de investigación a las prácticas clínicas hospitalarias a fin de generar impacto en el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios
- Promover la difusión y socialización del conocimiento con la comunidad.

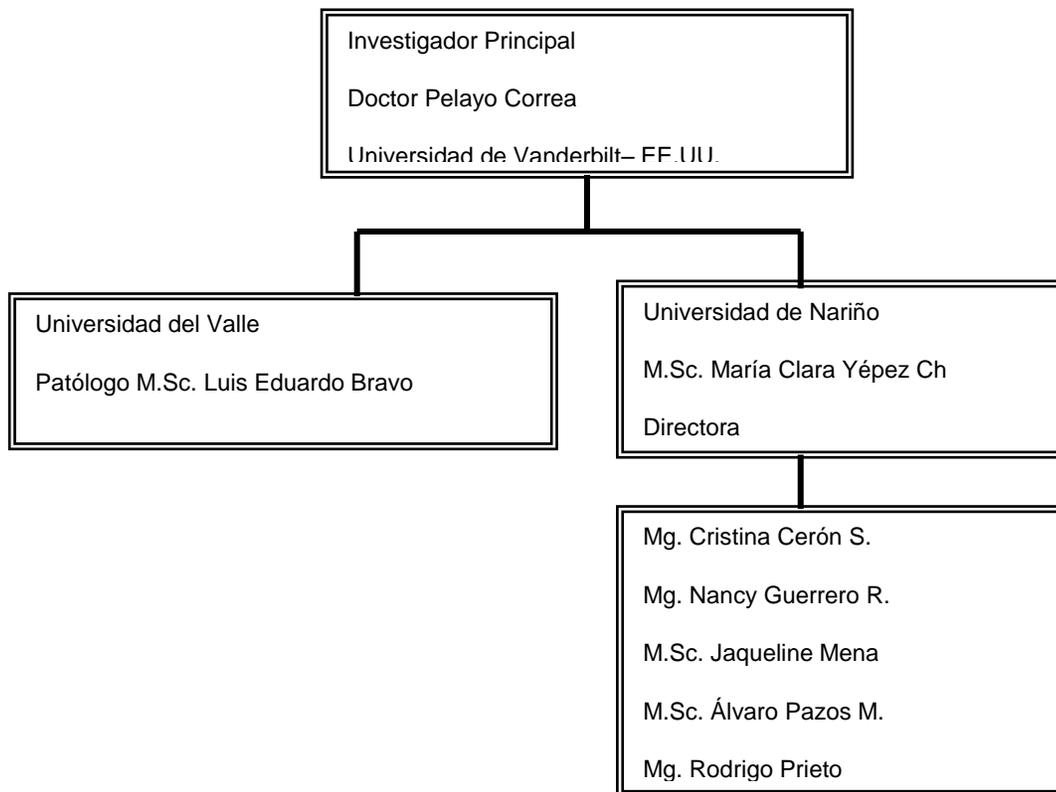
El programa recibe el apoyo del Centro de Estudios en Salud CESUN, instancia adscrita a la Vicerrectoría de Investigaciones y Posgrados, que hace parte del Sistema de Investigaciones y quien orienta su que hacer hacia la investigación de interés en Salud Pública para lo cual tiene establecidas dos líneas de investigación. Prevención de Cáncer y Vulnerabilidad y Salud.

**La línea de Prevención de Cáncer de la Universidad de Nariño:** estudia los factores causales y de riesgo a la enfermedad y diferentes métodos y estrategias para modificar estilos de vida tendientes hacia el fomento de una cultura de la prevención.

El objetivo general de línea es contribuir en el conocimiento de la enfermedad, e innovar en metodologías para acoger por parte de la comunidad acciones preventivas con el fin de disminuir el impacto del cáncer en la población.

Tiene como sublíneas: Biología del *Helicobacter pylori*, factores socioeconómicos y demográficos asociados a cáncer, el registro poblacional de cáncer del Municipio de Pasto.

La Organización de la línea es:



### Historia de la Línea:

Nombre: Prevención cáncer

Fecha de constitución: Marzo de 1995

Línea principal de investigación: Prevención de Cáncer

Grupo de Investigación: Salud Pública

Directora del grupo: Mg. María Clara Yépez Chamorro. Docente Tiempo completo adscrita a la Facultad de Ciencias de la salud. Categoría Asociada

### Docentes Integrantes del Grupo

NOMBRE	TITULO SUPERIOR	PROGRAMA ACADÉMICO AL QUE PERTENECE	FECHA DE INGRESO AL GRUPO
María Clara Yépez Chamorro	Magíster en Ciencias Magíster en Salud Pública	Promoción de la Salud Programa de Medicina	Marzo de 1996
Cristina Cerón Souza	Magíster en Educación	Promoción de la Salud	Marzo de 1996
Nancy Guerrero Rodríguez	Magíster en Enfermería	Centro de Estudios en Salud	Marzo de 1996
Álvaro Pazos	Magíster en Microbiología Candidato a Doctor en Ciencias	Biología	Enero de 2000
Sandra Jacqueline Mena	Magíster en Ciencias	Biología	Noviembre 2002
Rodrigo Prieto Sánchez	Magíster en Ciencias	Biología	Noviembre 2006
Sonia María Gómez Erazo	Magíster en Salud Pública	Centro de Estudios en Salud. Programa de Medicina	Enero 2010

## Estudiantes de Medicina Integrantes del Grupo con Proyectos Vigentes a 2010

NOMBRE DEL PROYECTO	NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES INVESTIGADORES	FASE DEL PROYECTO
Mortalidad en mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix invasivo en Pasto. Enero – Diciembre 2003	Johana Girón Jorge Velasco	Revisión de resultados
Caracterización socio demográfica, económica y clínica de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix en Pasto. Año 2005.	Luis Jonathan Bolaños Romel Fulberto Gómez	Revisión de artículo para publicación.
Evaluación programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino en el centro de salud Lorenzo de Aldana del Municipio de Pasto. Año 2007.	Kelly Pantoja Jorge Peñafiel	Revisión artículo para publicación.
Barreras de tipo geográfico, social, educativo y de conocimiento en mujeres del sector rural del municipio de Pasto, para la toma de citología. Año 2009.	Juranny Caicedo Jorge Ramírez	Revisión de artículo para publicación.
Factores que influyen en el consumo de frutas y verduras en la población rural y urbana del Corregimiento de Gualamatán, Municipio de Pasto. Año 2009	Roberto Andrés Basante Juan Fernando Enríquez	Revisión de resultados
Mortalidad por cáncer gástrico en el Municipio de Pasto. 2003 - 2007	Jesús Patichoy. William Sarmiento	Revisión de resultados
Leucemia en niños menores de 15 años en el Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto durante el periodo 2004- 2008.	Harold Angulo Hernán Díaz Hidalgo	Levantamiento Información
Caracterización socio demográfica de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama residentes en Pasto. 2002-2006	Erardo Mauricio Jojoa Carolina Martínez	Levantamiento de información
Prevalencia de complicaciones en pacientes con cáncer de cuello uterino residentes en Pasto. 2002-2006	Danny Alexander Genoy Dimas Jacob Narváez	Levantamiento de información
Caracterización del tratamiento de mujeres con cáncer invasivo de cuello uterino en el Hospital San Pedro. 2006-2007	Franciny Paz Ángela María Insuasty	Proceso de información
Evolución de cáncer in situ en mujeres diagnosticadas en el periodo de 1998-2002 del municipio de Pasto.	Franklin Burbano Yinna Villa	Revisión para publicación
Relación entre la infección por Helicobacter pylori, el Grupo Sanguíneo y el Antígeno Lewis en las poblaciones del Municipio de Nariño y los Corregimientos de Genoy, Cabrera y La Laguna del Municipio de Pasto.	Mariam Jhuliet Viveros Álvaro Darío Verdugo Julio Cesar Padilla	Revisión para publicación

## Proyectos de Investigación Vigentes

TÍTULO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FUENTE DE FINANCIACIÓN
Efecto de la infección por <i>Helicobacter pylori</i> en la salud del niño	Agosto de 2004	Agosto de 2014	Instituto nacional de salud de Estados Unidos
Registro Poblacional de Cáncer	Marzo de 2003	Permanente Informes cada 5 años	Instituto nacional de Cancerología. Universidad de Nariño. Secretaria de salud del Municipio de Pasto.
Evaluación del efecto de los extractos naturales de 10 especies vegetales regionales promisorias sobre una población de <i>Helicobacter pylori</i>	Diciembre de 2003	Agosto de 2011	Universidad de Nariño
Análisis Somático de cáncer de colon y recto en Nariño	Noviembre de 2007	Julio de 2011	Instituto nacional de cáncer de Inglaterra
Asociación de la infección por <i>Helicobacter pylori</i> con anemia en niños de 4 a 7 años en zonas rurales del Municipio de Pasto.	Julio de 2005	Julio de 2010	Universidad de Nariño
Detección de patrones de supervivencia en mujeres con cáncer invasivo de cuello uterino con técnicas de minería de datos	Abril de 2010	Abril de 2011	Universidad de Nariño

Desde 1995 hasta el año 2009 al interior de la línea se han ejecutado 27 proyectos a través del grupo denominado Salud Pública el cual está inscrito y escalafonado en categoría C en Colciencias. Durante este periodo se han publicado 32 artículos: 3 en revistas internacionales categoría A, 1 en revista categoría B y 29 en revistas categoría C. Se publicó el libro sobre incidencia de cáncer en el Municipio de Pasto del período 1998 a 2002.

**La línea de Investigación Vulnerabilidad y Salud:** estudia los determinantes de la salud y su relación con la vulnerabilidad por la pobreza, el desplazamiento forzado, género, etnia, grupos etarios y por las condiciones de trabajo.

Tiene como objetivo general: Conocer la situación de salud de las poblaciones afectadas, generar estrategias para enfrentar necesidades, potencializar factores protectores y propender por la articulación de las instituciones como una contribución desde la investigación al bienestar de la población.

## Historia de la Línea

Nombre: Vulnerabilidad y salud

Fecha de constitución: abril de 2005

Grupo de Investigación: Salud Pública

Directora del grupo: María Clara Yépez Chamorro

## Investigadores de la Línea

NOMBRE	TITULO SUPERIOR	PROGRAMA ACADÉMICO AL QUE PERTENECE	FECHA INGRESO AL GRUPO
Elena Cerón Souza	Magíster en Enfermería	Promoción de la Salud	Abril 2005
Carmen Eugenia Quiñones	Magíster en Salud Pública	Centro de Estudios en Salud. Programa de Medicina	Abril 2009
María Mercedes Burgos	Magíster en Salud Pública	Centro de Estudios en Salud	Enero 2009
Cristina Arteaga Benavides	Médica	Centro de Estudios en Salud	Enero 2006
Mónica Enríquez	Enfermera	Centro de Estudios en Salud	Enero 2006

## Estudiantes de Medicina Integrantes del Grupo con Proyectos Vigentes a 2010

NOMBRE DEL PROYECTO	NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES INVESTIGADORES	FASE DEL PROYECTO
Barreras de tipo geográfico, social, educativo y de conocimiento en mujeres del sector rural del municipio de Pasto, para la toma de citología. Año 2009.	Juranny Caicedo Jorge Ramírez	Revisión de artículo para publicación.
Factores que influyen en el consumo de frutas y verduras en la población rural y urbana del corregimiento de Gualamatán, Municipio de Pasto. Año 2009	Roberto Andrés Basante Juan Fernando Enríquez	Revisión de resultados

## Proyectos Vigentes

TITULO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Conocimientos actitudes y prácticas sobre factores de riesgo en trabajadores del sector informal en el Municipio de Pasto.	2007	2010
Mujeres trabajadoras informales y cuidado infantil	2009	2010
Conocimientos actitudes y prácticas en vacunación de niños en el Municipio de Pasto.	2009	2010
Caracterización del adulto mayor en el Departamento de Nariño	2009	2010
Fortalecimiento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género en la frontera colombo-ecuatoriana	2008	2010

## Publicaciones Realizadas:

TITULO	AUTORES	PRODUCTOS	FECHA DE PUBLICACIÓN
Satisfacción del usuario de régimen parcial subsidiado. Municipio de Pasto	Yépez.M.C., Guerrero.N., Cerón.C.	Universidad y Salud Año8.Vol.1.No10	2008
Mortalidad materna en el departamento de Nariño. 2004-2005	Gomez.S., Quiñonez.C.E.	Universidad y salud Año8.Vol.1.No10	2008
Experiencias de aprendizaje en acciones psicosociales en diez municipios del Departamento de Nariño	Arteaga C. Enríquez. M. Campaña. M.	Cuadernillo	2007
Guía de medidas sencillas de protección para la prevención de riesgos laborales en el trabajo	Prado. H. Enríquez M.	Cartilla	2007
Guía para la promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en trabajadores del sector informal del Departamento de Nariño	Arteaga. C. Arguello. A.	Cartilla	2007
Asociatividad y emprendimiento	Arteaga. C. Calderón J. Eraso. R.	Folleto	2007

Población en situación de desplazamiento y sus derechos en salud	Cerón. E. Campaña. M	Cartilla	2006
Factores protectores para afrontar el desplazamiento en etapas de restablecimiento en mujeres cabeza de familia en Pasto.	Cero. E. Agredo M.P.	Universidad y Salud Año 6. Vol1. No.7	2006
Conocimientos actitudes y prácticas en sexualidad humana y planificación familiar en población de 10 a 49 años del departamento de Nariño	Urdanivia.M. Chaves.M., Cerón.E.	Universidad y Salud Año6. Vol1. No.7	2006
Población en situación de desplazamiento y sus derechos en salud	Yépez. M.C., Campaña. M. Cerón. E.	Cartilla	2005
Derechos y ruta de acceso a los servicios de salud de la población en situación de desplazamiento	Yépez. M.C., Campaña. M. Cerón. E.	Cartilla	2005

### **Divulgación de Investigación**

La divulgación de los resultados de las investigaciones se realiza a través de la Revista UNIVERSIDAD Y SALUD con número de registro. ISSN-0124-7107, la cual está indexada por COLCIENCIAS en la categoría C. (Anexo 19)

La revista tiene establecido un comité de publicaciones quien asesora y fomenta la divulgación de resultados de investigación, de proyectos de intervención comunitaria y experiencias consideradas de impacto en la salud de la comunidad, la revista "Universidad y Salud" tiene 10 años experiencia y su cobertura trasciende no solo en el Departamento de Nariño si no también al País, ya que es la única revista indexada de la región.

### **Procedimientos para incorporar el uso de las tecnologías de la información y comunicación en la formación investigativa de los estudiantes**

La Universidad de Nariño como una política general tiene establecido la capacitación a los estudiantes al ingresar a los programas sobre el uso de medios informáticos que faciliten la consulta y el intercambio de experiencias a través de internet. Por otra parte en el Programa de Medicina en las diferentes asignaturas se incorpora la revisión de bases de datos para la obtención de información especializada. En las asignaturas de investigación se prevé además la utilización de sistemas de información que cumplan con la función de permitir a los estudiantes adquirir las habilidades necesarias para formular y ejecutar proyectos de investigación y analizar sus resultados.

## **6. RELACIÓN CON EL SECTOR EXTERNO**

Institucionalmente el plan de desarrollo 2008-2020 plantea dentro de sus principios el trabajo con responsabilidad social enunciándolo así: “Capacidad para integrar el quehacer universitario y el entorno, en la búsqueda del desarrollo comunitario. Construir una Universidad con sentido de pertenencia para enfrentar las eventualidades del devenir complejo, mediante el cambio y la crítica en la producción y la apropiación de conocimientos y saberes para un diálogo creativo con la comunidad académica y la sociedad “.

Las estrategias adoptadas por la Institución para acercarse a la región han sido planteadas a través de las facultades, los programas y los centros quienes a través de la gestión académico administrativa contribuyen a la solución de los problemas de la comunidad tanto local como del departamento de Nariño y Putumayo.

La Facultad de Ciencias de la Salud y el Centro de Estudios en Salud tienen establecido relaciones con el Ministerio de la Protección Social, el Instituto Departamental de Salud, la Secretaria de Salud de Pasto y de otros Municipios a fin de contribuir a través de convenios interadministrativos a resolver los problemas que de común acuerdo requieren de la intervención de la academia.

El Centro de Estudios en salud, el Programa de Promoción de la Salud y el de Medicina, participan de los Comités que tanto el departamento o la secretaria Municipal de salud de pasto tienen organizado para el cumplimiento de actividades que conllevan a hacer realidad los planes operativos anuales.

Estos Comités son: Salud Mental, Mesa Departamental y Municipal de atención a desplazados, Salud sexual y reproductiva, Adulto mayor, Salud Ocupacional, Observatorio de enfermedades crónicas, Comité Municipal de AIEPI.

Durante el período comprendido entre 2005 a 2009 se han ejecutado los siguientes convenios

TEMA	INSTITUCIÓN	TIEMPO	COBERTURA
Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal del departamento de Nariño.	Instituto Departamental de Salud de Nariño	06 de mayo de 2009 - diciembre de 2009	Trabajadores del sector informal de 16 municipios. 1699 personas.
Asesoría para el diseño y compilación de información para la formulación del Plan Integral Único –PIU, en los Municipios de Santiago, Sibundoy y San Francisco”	Alcaldías Sibundoy, Santiago y San Francisco	septiembre de 2009 - diciembre de 2009	
Modelo para una Maternidad Segura	Empresa Social del Estado Pasto Salud.	enero 2009 - marzo 2010	86 líderes comunitarios, 322 mujeres gestantes del municipio de Pasto, funcionarios ESE Pasto Salud
Estudio sobre las Barreras existentes en Vacunación en la población urbana y rural del municipio de Pasto y en el personal de salud que labora en las IPS públicas y privadas	Secretaría Municipal de Salud Pasto	agosto 2009 - diciembre 2009	Mujeres en edad fértil y Madres y/o cuidadores de niños de 5 o menos años.
Caracterización del Adulto Mayor y su Cuidador	Instituto Departamental de Salud de Nariño	2009	380 adultos mayores de 16 municipios del departamento de Nariño.
Monitoreo de las condiciones de salud, trabajo y vigilancia epidemiológica en trabajadores informales de 4 municipios de Nariño (Aldana, Belén, Sandoná y Pasto)	Instituto Departamental de Salud de Nariño	2009	Trabajadores de la economía informal de los 4 municipios
Fortalecimiento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la frontera Colombo-ecuatoriana	Fondo poblacional de las Naciones Unidas UNFPA	1 de julio de 2008 - 30 de noviembre de 2008	400 personas distribuidas en grupos focalizados Trabajadoras sexuales Colegio de jóvenes de 14 a 26 años de etnia Indígena

			Colegio de jóvenes de 16 a 28 años en situación de desplazamiento. Madres cabeza de familia de la zona rural de Ipiales Hombres privados de la libertad Mujeres privadas de la libertad, población LGTB
Atención integral a la niñez y la adolescencia	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1 de abril de 2008 - 30 de septiembre de 2008	450 niños, niñas y adolescentes en 4 municipios del Departamento: Consacá, La Florida, Nariño y Pasto.
Proceso de formación en desarrollo humano integral de las mujeres de pasto (Primera fase) incluidas en el proyecto “generación de ingresos para mujeres cabeza de familia en condiciones de vulnerabilidad – OIT	Organización Internacional del Trabajo	20 de julio de 2008	Mujeres cabeza de familia Capacitadas 656 en temas específicos, 356 que cumplieron con la formación en todas las temáticas
Procesos educativos y comunicativos en habilidades para la vida	Instituto Departamental de Salud de Nariño	20 de octubre de 2008 - 15 de diciembre de 2008	1100 Estudiantes de bachillerato de la comuna 10 del Municipio de Pasto.
La demanda inducida: una oportunidad para la acción comunicativa	Empresa Social del Estado Pasto Salud	1 de noviembre de 2008 - 30 de diciembre de 2008	126 funcionario de la ESE Pasto Salud
Construcción de una respuesta intersectorial en Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en la prevención y atención a las ITS-VIH-SIDA, con jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras de población desplazada en Colombia (PROYECTO COLOMBIA)	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria	febrero de 2005 - febrero de 2007	12.234 jóvenes entre 10 y 24 años, tanto en situación de desplazamiento como población receptora de personas en situación de desplazamiento

Promoción de la Salud ocupacional y prevención de los riesgos laborales en trabajadores del sector informal del Departamento de Nariño.	Ministerio de la Protección Social, Instituto Departamental de Salud, Universidad de Nariño	20 de diciembre de 2006 - 20 de agosto de 2007	1000 Trabajadores del sector informal de la economía, especialmente los más pobres, con necesidades básicas insatisfechas, no afiliados a la seguridad social, en condiciones inadecuadas de trabajo, precariedad en lo tecnológico, agrupados a través de asociaciones o concentrados de los municipios de Belén, Aldana, Sandoná y Pasto
Promoción de la salud ocupacional y prevención de los riesgos laborales en trabajadores del sector informal del departamento de Nariño.	Ministerio de la Protección Social, Instituto Departamental de Salud de Nariño, Universidad de Nariño	2007	Trabajadores del sector informal de la economía de los municipios de Aldana, Belén, Sandoná y Pasto
Fortalecimiento de la capacidad de atención en salud de la población en situación de desplazamiento forzado en convenio con el Ministerio de Protección Social y la OIM	Ministerio de la Protección Social – Organización Internacional para las migraciones e Instituto Departamental de Salud de Nariño	enero de 2005 - septiembre de 2006	Instituciones de salud Municipio de Pasto, (Dirección Local de Salud Pasto) y Departamental (Instituto Departamental de Salud de Nariño), Líderes de 20 organizaciones o asociaciones de Población en situación de desplazamiento del Municipio de Pasto.
Atención integral con enfoque psicosocial para población en situación de desplazamiento en 10 Municipios de Nariño.	Ministerio de la Protección Social, Instituto Departamental de Salud, Universidad de Nariño	diciembre de 2005 - diciembre de 2006	Población en situación de desplazamiento de los Municipios de Tumaco, San Lorenzo, La Unión, Taminango, Los Andes – Sotomayor, Linares, Consacá, Córdoba, Potosí, Samaniego.
Registro Poblacional de cáncer. Convenio Universidad de Nariño – Dirección Municipal de Salud de Pasto- Instituto Nacional de cancerología	Instituto de Cancerología, Dirección Municipal de Salud, Universidad de Nariño	En ejecución	Habitantes Municipio de Pasto.

Análisis y Monitoreo de Subsidio Parcial en Salud en el Municipio de Pasto	Dirección Municipal de Salud de Pasto	1 de junio de 2004 - 30 de junio de 2005	30.000 usuarios de nivel dos de SISBEN
Comportamientos, actitudes y prácticas en sexualidad Humana en comunidades educativas del Municipio de Pasto. 2004	Dirección Municipal de Salud	agosto de 2003 - marzo de 2004	380 personas entre 10 y 17 años de edad, 30 docentes, 50 padres de familia
Conocimientos actitudes y prácticas en sexualidad, ITS, VIH/SIDA y planificación familiar en poblaciones del Departamento de Nariño	Instituto Departamental de Salud de Nariño	noviembre de 2003 - noviembre de 2004	1080 personas entre 10 y 49 años de las zonas; centro, Pacífica, Norte y Sur del Departamento de Nariño
Atención psicosocial y nutricional a población en situación de desplazamiento de los municipios de Pasto, Samaniego y Tumaco.	Instituto Departamental de Salud de Nariño	agosto de 2004 - marzo de 2005	249 Familias, 60 Docentes, 30 Jóvenes líderes
Estado de Salud del niño y su relación con la infección por Helicobacter Pylori	Instituto de Salud de los Estados Unidos	julio de 1998 - en ejecución	325 niños en edades comprendidas entre los 4 y 7 años de los Corregimientos de Cabrera, Genoy, La Laguna y el Municipio de Nariño.
Primer Congreso Internacional de Suicidio.	Instituto Departamental de Salud de Nariño	agosto de 2009	Sector Salud.
Primer Congreso Internacional de Suicidio. Encuentro para la comunidad	Universidad de Mariana Secretaría de Salud Municipal de Pasto	agosto de 2009	Educación, Comunidad en General.

Los resultados de estas experiencias se han divulgado en:

Congreso Internacional de Promoción de la Salud. Hermosillo. Sonora México. 2009. Ponencia Atención integral con enfoque psicosocial para población en situación de desplazamiento y vulnerable en diez municipios de Nariño.

VII Congreso Internacional de riesgos laborales. Santiago de Chile. 2009. Ponencia: Riesgo ergonómico en trabajadores del sector informal de la economía en cuatro municipios del Departamento de Nariño. Colombia.

4ª CONFERENCIA LATINOAMERICANA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Medellín. Colombia. 2009. Aplicación de un Modelo Pedagógico con Elementos Constructivistas en la Capacitación de Trabajos Informales en el Departamento de Nariño.

Congreso del Society for Epidemiologic Research. Chicago. Illinois. 2008 Impact of eliminating H. pylori infection on growth in school -age children

Congreso Colombiano de Psiquiatría, Cartagena Octubre 2009  
Simposio: Suicidio situación actual

Congreso Bolivariano de Psiquiatría Guayaquil, Ecuador Noviembre 2009 Conferencia: Comprendiendo la conducta suicida  
Lanzamiento del Libro: Suicidio una realidad oculta en latino América

Congreso Latino Americano de Psiquiatría Caracas Venezuela. Marzo de 2010  
Conferencia Depresión Inhibida y suicidio.  
Taller: Modelo de atención en suicidio

Congreso Colombiano de Psiquiatría Biológica – junio 2010.  
Conferencia Suicidio e Impulsividad.

European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, Roma septiembre 2010 Clinic and psychosocial characteristic of patients between 10 to 39 years old with suicide attempt residents in Pasto 2009

A través de los convenios y hasta la actualidad se ha ofrecido el espacio para los recién egresados del Programa de Promoción de la Salud realicen su primer año de experiencia laboral bajo la tutoría de los profesionales adscritos al CESUN. En el período comprendido entre el año 2006-2010 se han vinculado 58 Tecnólogos en Promoción de la Salud que representan el 30% de los egresados del programa. Esta estrategia es

susceptible de replicación con los primeros egresados del Programa de Medicina una vez realicen su año rural.

**Proyección del Programa de Medicina de participación con el sector externo y con egresados.**

OBJETIVOS	METAS
Participar en proyectos de extensión a la comunidad con carácter interdisciplinarios e interinstitucionales	Mantener convenios que contribuyan a mejorar el estado de salud de la comunidad y mejorar la atención en las instituciones de salud
Participar en proyectos encaminados hacia la disminución de la inequidad en salud	Establecer convenios para desarrollar acciones de salud dirigidos hacia las comunidades más vulnerables del Municipio de Pasto y del Departamento de Nariño
Promover la conformación y fortalecimiento de las asociaciones de estudiantes y egresados de medicina	Mantener activa la asociación de estudiantes de medicina y la de egresados
Planificar, diseñar y ejecutar planes de actualización de los egresados de medicina	Mantener la oferta de cursos, congresos y seminarios de actualización en diferentes temas del área de la salud en general y de medicina en particular
Fortalecer la oferta de programas de postgrado para los egresados de medicina	Realizar periódicamente un diagnóstico de necesidades de capacitación de los egresados.
Crear y fortalecer el registro de información sobre los egresados	Mantener una base de datos actualizada con la información laboral de los egresados.

## 7. PERSONAL DOCENTE

Teniendo en cuenta que los docentes son componentes y agentes de la calidad y excelencia, el éxito de las políticas institucionales encaminadas a lograrlas depende en buena medida de las estrategias adoptadas por la Universidad de Nariño para la vinculación de nuevos docentes y la permanente cualificación del Profesorado.

### Clasificación de los docentes

En la Universidad de Nariño, es docente quien ejerza funciones de enseñanza o investigación en una determinada rama de la ciencia, tecnología, del arte, la técnica, las humanidades y la filosofía, a nivel superior universitario.

Los docentes de la Universidad de Nariño, se clasifican de la siguiente manera:

- a. Con escalafón.
- b. Especiales.

Son docentes escalafonados, quienes se encuentren inscritos en cualquiera de las categorías del escalafón universitario.

Son docentes especiales, aquellos que se ubiquen dentro de alguna de las siguientes modalidades:

- a. Sin escalafón
- b. Ocasional
- c. Visitante
- d. Invitado

Son docentes sin escalafón los profesores de tiempo completo o de medio tiempo que estén en el primer año de ejercicio de su cargo o quienes no reúnan los requisitos para ser admitidos en el escalafón.

Son ocasionales los docentes que con dedicación de tiempo completo o de medio tiempo requiera la Facultad transitoriamente para un período inferior a un año.

Docentes visitantes son los profesores que estando vinculados a una Universidad Colombiana o extranjera ejerzan la docencia o realicen investigación en el Programa de Medicina, en este caso no será necesario realizar concurso de méritos.

Según su dedicación a la Universidad los profesores son de dedicación exclusiva, de tiempo completo, de medio tiempo y de cátedra.

Los profesores de dedicación exclusiva, tiempo completo y medio tiempo están amparados por el régimen especial previsto en la Ley y aunque son empleados públicos, no son de libre nombramiento y remoción.

Es docente de dedicación exclusiva el que comprometa toda su energía laboral al servicio de la Universidad de Nariño.

El Consejo de Facultad evalúa anualmente la actividad del docente y recomendará, si fuere el caso, su permanencia con dicha dedicación.

### **Dedicación docente.**

**Los docentes de tiempo completo:** dedican 40 horas semanales al programa o facultad, incluida labor de cátedra mínima de 12 horas por semana y las restantes en labores de asesoría, investigación y extensión, mejoramiento académico, representación ante los organismos universitarios y producción académica.

Salvo los profesores Titulares, los que ejercen actividades exclusivas de docencia, tienen una labor de cátedra mínima de dieciséis (16) horas semanales.

**Los docentes de medio tiempo:** son quienes dedican a la facultad o al programa 20 horas laborales semanales, incluida una labor de cátedra no inferior a 10 horas por semana, la asesoría, la investigación y la extensión.

Los docentes de medio tiempo no están inhabilitados para ejercer la profesión; tampoco para contratar con el Estado, excepto con la Universidad de Nariño, ni para ejercer cargos públicos o privados de medio tiempo

**Los profesores de cátedra** no son empleados públicos ni trabajadores oficiales, son contratistas y su vinculación a la Universidad se hace mediante contrato de prestación de servicios, el cual se celebra por períodos académicos, para cubrir una labor académica hasta de ocho (8) horas semanales.

### **Niveles de formación pedagógica:**

#### **Escalafón:**

El escalafón docente tiene por objeto garantizar el nivel académico de la Institución, la estabilidad, el mejoramiento y promoción de los docentes y la determinación de los salarios.

El escalafón docente comprende las siguientes categorías:

- a. Profesor Auxiliar
- b. Profesor Asistente
- c. Profesor Asociado
- d. Profesor Titular

**Son requisitos para ser Profesor Auxiliar:**

- a. Poseer título profesional universitario, sin perjuicio de la excepción establecida por este estatuto.
- b. Tener un (1) año de vinculación a la Universidad de Nariño como docente de tiempo completo de medio tiempo.
- c. Tener un puntaje no inferior a 150 puntos, de acuerdo a la evaluación de su hoja de vida, según la tabla prevista en el presente estatuto.
- d. Haber sido recomendada su admisión al escalafón, por el Director del Programa.

**Son requisitos para ser Profesor Asistente:**

- a. Tener Título Profesional Universitario.
- b. Tener experiencia mínima de tres (3) años como Docente Auxiliar de tiempo completo o seis (6) como docente de medio tiempo
- c. Un puntaje no inferior a 200 puntos de acuerdo a la evaluación de su Hoja de Vida.
- d. Haber sido recomendada su vinculación o ascenso por el Consejo de Facultad.

**Son requisitos para ser Profesor Asociado:**

- a. Haber sido Profesor Asistente durante cinco (5) años en la Universidad de Nariño o el equivalente en otra Universidad oficialmente reconocida.
- b. Poseer un puntaje mínimo de 300 puntos en la evaluación de su Hoja de Vida.
- c. Elaborar o sustentar ante homólogos de otras Instituciones, un trabajo que constituya un aporte significativo, a la docencia, a las ciencias, la técnica, a la tecnología, a la filosofía, a las artes o a las humanidades.

### **Son requisitos para ser Profesor Titular:**

- a. Haber sido Profesor Asociado durante cinco (5) años en la Universidad de Nariño o su equivalente en otra Universidad oficialmente reconocida.
- b. Tener un puntaje mínimo de 400 puntos en su Hoja de Vida.
- c. Elaborar y sustentar ante homólogos de otras Instituciones, por lo menos dos (2) trabajos diferentes que constituyan un aporte significativo a la docencia, a las ciencias, a la técnica, a la tecnología, a la filosofía, a las artes o las humanidades.

La planta de profesores el Programa de Medicina está conformada actualmente por 14 profesores de tiempo completo de diferentes áreas, todos ellos escalafonados de acuerdo a las normas del Estatuto Docente vigente en la Universidad de Nariño (Anexo 20); 1 profesor vinculados bajo la modalidad de tiempo completo ocasional y 47 profesores hora cátedra de los cuales 2 dedicados a labores administrativas. En la Tabla 13 se aprecia la relación de profesores, su último título, categoría en el escalafón docente y modalidad de vinculación.

**Criterios de Selección.** Los profesores tiempo completo y hora cátedra son seleccionados de acuerdo a los lineamientos del Honorable Consejo Académico, Estatuto de Personal Docente, reglamentado por los Acuerdos 219 de 30 de septiembre de 2004, 096 de 6 de junio de 1997 modificado por el Acuerdo 263A de 9 de diciembre de 2994 y sus modificaciones contempladas en el Acuerdo 071 de 6 mayo de 2004. (Anexos 21)

En dichos Acuerdos se determina que la selección de aspirantes se hará sobre la base de la asignación de puntajes por conocimientos y por evaluación de hoja de vida.

**Evaluación de Docentes.** Los procesos de evaluación del personal docente del Programa de Medicina están acordes con lo reglamentado en el Estatuto del Personal Docente establecido mediante Acuerdo 057 de 1994 por parte del Consejo Superior de la Universidad de Nariño y los acuerdos 095 y 096 de 31 de octubre de 2000 del Honorable Consejo Académico (Anexo 22) que se rige por los principios de reconocimiento de la complejidad de las actividades académicas, respeto de las libertades de pensamiento, expresión y cátedra, fundamento ético, orientación y ejecución por parte de la comunidad académica, flexibilidad, imparcialidad y contradicción.

Por otra parte la Universidad de Nariño, con el fin de mejorar los procesos educativos y la calidad de la enseñanza, asume como herramienta fundamental el proceso de Autoevaluación. Dentro del proceso de autoevaluación y en el marco de las normas antes citadas el programa realiza la evaluación periódica de su personal docente apoyándose en criterios técnicos y a partir de la información que los estudiantes consignan a través de la plataforma virtual de la página web de la Universidad

**Estímulos y Políticas de Mejoramiento.** Están regidos bajo las normas del Estatuto de Personal Docente establecido mediante Acuerdo 057 de 1994 por parte del Consejo Superior, especificadas en sus artículos 47, 48, 49, 50, 61 al 73. (Anexo 20)

Todos los profesores pueden asistir a cursos, seminarios o pasantías en calidad de ponentes y/o asistentes a nivel nacional o internacional. El Programa de Medicina semestralmente invita a especialistas de diferentes instituciones para el desarrollo de jornadas científicas en temas de interés que permiten la actualización y la educación médica de los docentes adscritos al programa.

A continuación el listado de docentes vinculados al Programa de Medicina:

**Tabla 13: Relación Docentes Programa de Medicina 2010**

NOMBRES Y APELLIDOS	VINCULACIÓN	ESCALAFÓN	TITULO PROFESIONAL	ÁREA DE DESEMPEÑO	OTROS CARGOS
Benavides Ponce Germán Alfredo	T.C.	Asistente	Psicólogo Maestría en Docencia Universitaria Magister en Etnoliteratura	Bioética	Director Decanatura Bienestar Universitario
Burbano Rosero Edith Mariela	T.C.	Sin Escalafón	Doctora en Ciencias	Biología Molecular	
Cabrera Moncayo Jesús Antonio	T.C.	Asociado	Licenciado en Biología y Química área mayor Química Doctor en Ciencias Biomédicas	Bioquímica	
Cerón Souza Elena	T.C.	Asistente	Licenciada en Enfermería Especialista en Salud Pública	Introducción a la Salud	Directora Programa Promoción de la Salud Universidad de Nariño.
Del Castillo Guerrero Andrés Díaz	T.C.	Sin Escalafón	Médico Especialista en Pediatría	Fisiología Pediatría	Representante Docente ante el Comité Curricular y de Investigaciones.
Gómez Eraso Sonia María	T.C.	Sin Escalafón	Médico Magister en Salud Pública	Investigación	Integrante Grupo de Investigación Salud Pública – Línea de Investigación
Herrera López Harvey Mauricio	T.C.	Sin Escalafón	Psicólogo Especialista en Educación con Énfasis en Pedagogía. Magister en Educación	Salud Mental	Director Departamento de Sicología Universidad de Nariño.
Hidalgo Troya Arsenio	T.C.	Asociado	Licenciado en Matemáticas y Física. Especialista en Proyectos de Desarrollo. Magister en Matemáticas Aplicada. Magister en Estadística	Bioestadística Investigación	Integrante Grupo de Investigación salud Publica

Lagos Mora Luz Stella	T.C.	Asistente	Bióloga Genética Magister en Biología	Biología Celular	
Mena Huertas Sandra Jaqueline	T.C.	Asistente	Licenciada en Biología Magister en Ciencias Biológicas	Biología Celular Biología Molecular	Integrante Grupo de Investigación Salud Publica
Pazos Moncayo Álvaro Jairo	T.C.	Asistente	Bacteriólogo. Magister en Microbiología. Candidato a Doctor en Microbiología	Microbiología	Integrante Grupo de Investigación Salud Publica
Portilla Salazar Luis Afranio	T.C.	Auxiliar	Físico Ingeniero Industrial Especialista en Administración de empresas Constructoras Candidato a Doctorado en Ciencias de la Educación	Biofísica	
Yépez Chamorro María Clara	T.C.	Asociado	Licenciada en Enfermera Magister en Ciencias Biomédicas. Magister en Salud Pública. Especialista en Docencia Universitaria	Investigación	Directora Centro de Estudios en Salud Universidad de Nariño -CESUN- Directora Grupo de Investigación en de Salud Pública
Zambrano Cerón Carlos Germán	T.C.O.	Sin Escalafón	Médico General	Electiva Internado Rotatorio	

NOMBRES Y APELLIDOS	VINCULACIÓN	ESCALAFÓN	TITULO PROFESIONAL	ÁREA DE DESEMPEÑO	OTROS CARGOS
Bastidas Gustin Ronald Gilberto	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Patología	Patología	Instituto Departamental de Salud de Nariño
Benítez España Diego Fernando	H.C.	Asistente	Médico Internista Especialista en Endocrinología	Medicina Interna y Especialidades	Médico Fundación Hospital San Pedro

Benítez España Gilberto Enrique	H.C.	Asistente	Médico Cirujano General	Cirugía General Internado Rotatorio	Médico Fundación Hospital San Pedro
Caicedo Borrás Mario Fernando	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Gineco- Obstetricia	Gineco-Obstetricia	Médico Hospital Local Civil
Calvache Romero Miriam Mercedes	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Gineco- Obstetricia	Gineco-Obstetricia	
Casanova Caicedo Luis Fernando	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Neurocirugía	Primeros Auxilios Embriología Neuroanatomía Especialidades Quirúrgicas	Médico Hospital Universitario Departamental de Nariño
Cisneros Rivera Cástulo Fernando	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Psiquiatría Fellow en Adolescencia	Salud Mental	Decano Facultad Ciencias de la Salud. Director Programa de Medicina
Cerón Burbano Andrés Manuel	H.C.	Auxiliar	Médico General	Medicina Interna y Especialidades Internado Rotatorio	Médico Hospital Local Civil
Chamorro Correa Harold Alexander	H.C.	Auxiliar	Médico General	Electiva Semiología	Médico Hospital Local Civil
Ortiz Humberto Dávila	H.C.	Asistente	Médico Internista	Medicina Interna y Especialidades	Médico Hospital Departamental de Nariño
De La Cruz Trejos Ruth Cecilia	H.C.	Asistente	Enfermera Especialista en Salud Comunitaria Especialista en Salud Pública	Comunidad y Salud Sociedad y Salud	Coordinadora Salud Pública Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud en Pasto
Del Castillo Calderón José Gabriel	H.C.	Auxiliar	Médico Especialista en Pediatría	Pediatría	Médico Hospital Infantil Los Ángeles
Delgado Maya Gloria Inés	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Pediatría	Pediatría	Médico Hospital Infantil Los Ángeles

Díaz Narváez Luis Orlando	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Psiquiatría	Salud Mental	Médico Hospital Universitario Departamental de Nariño
Enríquez Cajigas Guillermo	H.C.	Asistente	Médico General	Semiología	Médico Hospital Universitario Departamental de Nariño
Figueroa Gómez Claudia Liliana	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Epidemiología	Introducción a la Salud Sociedad y Salud Investigación M.B.E.	Representante ante Observatorio Enfermedades Crónicas Secretaria Salud Municipal
Guerrero Rodríguez Nancy	H.C.	Asistente	Enfermera. Especialista en Epidemiología. Magister en Enfermería.	Investigación	Coordinadora de Postgrados CESUN
Guzmán Mora Gonzalo Ricardo	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología	Especialidades Quirúrgicas	Coordinador Especialidades Quirúrgicas.
Jiménez Arciniegas Guimar Amilbia	H.C.	Asistente	Médica Especialista en Patología	Histología Patología	
Hernández Zambrano Álvaro Jesús	H.C.	Asistente	Medico Profesional Forense Abogado	Anatomía Medicina Legal Internado Rotatorio	Médico Instituto Legal de Nariño
Jojoa Jojoa Jaime Arturo	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Nefrología	Medicina Interna y Especialidades	Médico Fundación Hospital San Pedro
Jurado Fernando Alfonso	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Psiquiatría	Salud Mental	Médico Psiquiatra Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses
López Moncayo Héctor Guillermo	H.C.	Asistente	Médico Cirujano General	Cirugía General	Jefe de Quirófanos Hospital Departamental de Nariño
Luna Salazar Gerardo	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Cardiología	Medicina Interna y Especialidades	
Martínez Rosero Rosa María	H.C.	Asistente	Ingeniera Sanitaria Especialista en Gestión Ambiental Local	Salud Ambiental	Instituto Departamental de Salud de Nariño

Martínez Vélez Miguel Darío	H.C.	Auxiliar	Médico Profesional Forense	Anatomía Medicina Legal Internado Rotatorio	Médico Instituto Legal de Nariño
Moran Montenegro Filipo Vladimir	H.C.	Auxiliar	Médico Especialista en Gineco-Obstetricia	Gineco-Obstetricia Internado Rotatorio	Médico Fundación Hospital San Pedro
Moreno Gonzales Martin Humberto	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Fisiatría	Medicina Interna y Especialidades	Coordinador Área de Medicina Interna y Especialidades.
Morillo Rosero Héctor Hernán	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Pediatría	Pediatría Internado Rotatorio	
Muñoz Bermeo Porfirio	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Neurocirugía	Neuroanatomía	Médico Hospital Departamental de Nariño
Pabón Pereira Cesar Trinidad	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Oftalmología	Especialidades Quirúrgicas	Médico Hospital Departamental de Nariño
Palacios Montenegro Ana Patricia	H.C.	Asistente	Médico General	Microbiología y Parasitología Pediatría Internado Rotatorio	Medico Hospital Local Civil
Pantoja Guerrero Doly Nubia	H.C.	Auxiliar	Médico Especialista en Endocrinología	Medicina Interna y Especialidades Semiología	Médico Hospital Departamental de Nariño
Paz Bastidas Jorge Luís	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Urología	Especialidades Quirúrgicas	Médico UROLAN
Rincón Hinestroza Luís Javier	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Medicina Alternativa	Medicina Alternativas y Tradicionales	Médico Centro Renacer
Rodríguez Ayala Héctor Andrés	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Radiología	Laboratorio Clínico e Imagenología	Médico Instituto Radiológico del Sur
Rodríguez Martínez José Ignacio	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Geriatría	Laboratorio Clínico e Imagenología Semiología	

Rosero Guerrero Ruth Victoria	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Salud Familiar	Laboratorio Clínico e Imagenología Semiología	Coordinadora Área de Semiología
Rosero Muñoz Miguel Clemente	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Oncología	Semiología Medicina Interna y Especialidades Administración Constitución Política y Legislación en Salud	Médico Hospital Departamental de Nariño
Rosero Rosero Germán Antonio	H.C.	Asistente	Médico Cirujano General	Cirugía General	Médico Fundación Hospital San Pedro
Salas Bolaños Javier Emilio	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Gineco-Obstetricia	Gineco-Obstetricia	Médico Hospital Local Civil
Sarasty Roldan Jennifer Alejandra	H.C.	Auxiliar	Médico General	Electiva I	Médico Fundación Hospital San Pedro
Solarte Portilla Marco Antonio	H.C.	Asistente	Médico Internista	Medicina Interna y Especialidades	Médico Hospital Departamental de Nariño
Téllez Ariza Sabas Armando	H.C.	Asistente	Médico Epidemiólogo Magister en Salud Ocupacional	Introducción a la Salud Historia de la Medicina Epidemiología Familia y Salud Salud Ocupacional	Coordinador de Prácticas Académicas – Programa de Medicina
Urbano Bucheli Fabio David	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Otorrinolaringología	Bioética I - II - III Especialidades Quirúrgicas	Médico Hospital Infantil Los Ángeles

Villota Paredes Orlando Antonio	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Reumatología	Medicina Interna y Especialidades Internado Rotatorio	Médico Fundación Hospital San Pedro
Zambrano Arteaga José Antonio	H.C.	Asistente	Médico Especialista en Neurología	Medicina Interna y Especialidades Neurofisiología	Médico Hospital Departamental de Nariño

## 8. MEDIOS EDUCATIVOS

Los medios educativos persiguen garantizar, a estudiantes y docentes, condiciones que propicien un acceso permanente a la información, experimentación y práctica profesional, requeridos para desarrollar el proceso enseñanza-aprendizaje en correspondencia con los fines, propios del programa.

### 8.1 Recursos Bibliográficos y de Hemeroteca

El departamento de bibliotecas “Alberto Quijano Guerrero” es una unidad cuyo accionar soporta los procesos misionales de la Institución y garantiza el acceso a la información de la comunidad académica. Su principal tarea es facilitar los medios materiales y virtuales para que cursen las acciones docentes, de investigación y de incursión social. La biblioteca ha desarrollado en los últimos años un sistema de sistematización y modernización acorde con las necesidades de toda la comunidad universitaria, en el anexo 23 se puede ampliar información con los recursos con que cuenta la biblioteca.

La biblioteca “Alberto Quijano Guerrero” se conforma con todos los bienes bibliográficos, audiovisuales y computacionales adquiridos o desarrollados en el Alma Mater y que se constituyen en patrimonio de la Institución y para los cuales esta unidad se declara en su custodio. Posee en su archivo 1982 títulos que están relacionados con Medicina y Ciencias Básicas, en las que se apoya el programa.

En el listado general de la Hemeroteca se encuentran 60 suscripciones a series de revistas especializadas o directamente relacionadas con Ciencias Medicas.

Existe un Reglamento Interno de la Biblioteca, donde consta las funciones de la biblioteca, y las funciones de los organismos de gobierno y dirección. En el Anexo 24a se encuentra el listado de libros en el área de salud y ciencias básicas que se encuentran en la biblioteca “Alberto Quijano Guerrero”

A continuación las revistas sobre temas de salud que se encuentran en la hemeroteca:

NOMBRE DE REVISTAS	NUMERO DE EJEMPLARES
ACCSAP	2
ANALES DE PEDIATRÍA	12
ANALES NESTLE	33
ARCHIVES OF MEDICAL RESEARCH. MÉXICO	14

ARCHIVOS DE MEDICINA	2
ATENCIÓN PRIMARIA	12
AVANCES EN MEDICINA	21
BIOMÉDICA	3
BIOMÉDICA. SUPLEMENTO	1
BOLETÍN CIENTÍFICO. HOSPITAL SAN PEDRO	2
BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA	4
BOLETÍN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS	6
BOLETÍN HOSPITAL SAN PEDRO	2
CES MEDICINA	22
CIRCULATION	14
CIRCULATION. SUPLEMENTO	5
CIRUGÍA ESPAÑOLA	12
CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	7
COLOMBIA MEDICA	9
CUADERNOS DE PSIQUIATRÍA DE ENLACE	30
EDUCACIÓN MEDICA Y SALUD	2
FMC. FORMACIÓN MEDICA CONTINUADA EN ATENCIÓN PRIMARIA	10
FMC. FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA EN ATENCIÓN PRIMARIA. PROTOCOLOS	4
FORO MUNDIAL DE LA SALUD	47
GACETA MEDICA DE MÉXICO	6
GASTROENTEROLOGY	20
GASTROENTEROLOGY. SUPPLEMENT	1
HOSPITAL PRACTICE	46
ILADIBA	89
INFECTOLOGÍA	18
INFORME QUINCENAL EPIDEMIOLOGICO NACIONAL	18
JAMA	57
LABORATORIO AL DÍA	9
MD	40

MEDICINA & LABORATORIO	21
MEDICINA DE POSGRADO	73
MEMORIAS CONGRESO INTERNACIONAL DE BIOÉTICA	1
MUNDO MEDICO	75
MUNDO MEDICO. ESPECIAL	1
NOVA	9
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1
REVISTA CIENCIAS DE LA SALUD	6
REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	70
REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA	58
REVISTA CUBANA DE CIENCIAS VETERINARIAS	42
REVISTA DE ENFERMERÍA	19
REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	5
REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	21
REVISTA EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN	7
REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	7
REVISTA FAVE SECCIÓN CIENCIAS VETERINARIAS	7
REVISTA MEDICA	91
REVISTA MEDICA. SUPLEMENTO 1	1
REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA	30
SE INVESTIGA	6
SELECCIONES VETERINARIAS	1
SELECTA MEDICA	2
SERIE DE INFORMES TÉCNICOS OMS	171
TEMAS PEDIÁTRICOS	14
TERCER SENTIDO	11
THE EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHIATRY	6
THE LANCET	113
THE LANCET. SUPPLEMENT	4
TRIBUNA MEDICA	6

TROPICAL DISEASES BULLETIN	5
TURRIALBA. SUPLEMENTO BIBLIOGRÁFICO	6
UNIMETRO	11
UNIVERSIDAD Y SALUD	20
WHO DRUG INFORMATION. GENEVA	51

**Capacitación a usuarios de la biblioteca:** La Biblioteca ofrece inducción y capacitación a los estudiantes de primer semestre que ingresan a la institución, sobre aspectos inherentes al manejo de los recursos bibliográficos.

La biblioteca está preparando un ciclo de formación de usuarios dirigido a toda la comunidad universitaria especialmente a los estudiantes. Esta formación de usuarios incluye dos tipos de instrucción: ciclos de instrucción directa mediante la programación de sesiones de formación teórico-prácticas y ciclos de instrucción indirecta mediante elaboración de guías, información y desarrollo de presentaciones en la página Web, presentaciones en power point, etc. Para el primer semestre del año 2010 se está trabajando en esta programación que se realiza de acuerdo a las necesidades de estudiantes, docentes y comunidad universitaria en general.

**Plan de inversión de compra de material bibliográfico:** El proceso inicia cada año con la asignación presupuestal para cada programa académico para la compra de libros y revistas. Como política del Programa de Medicina los docentes son consultados frente a los requerimientos bibliográfico de igual manera se realizan reuniones con los representantes estudiantiles donde se toman en cuenta las solicitudes de material bibliográfico. Anexo 24b.

El Programa de Medicina cuenta con una biblioteca de acceso rápido, ubicada en la Facultad de Ciencias de la Salud, en esta se encuentran los libros de autores más destacados y la bibliografía básica de cada materia.

## **8.2 Bases de Datos con Licencias**

Dentro del proceso de modernización la Universidad de Nariño inicio con la Biblioteca Virtual como herramienta que facilita el acceso a información de toda la comunidad educativa, el acceso a esta biblioteca se realiza a través de la pagina web de la universidad [www.udenar.edu.co](http://www.udenar.edu.co) página principal de la Universidad, link servicios, biblioteca, bases de datos.

Las bases de datos disponibles como apoyo al Programa de Medicina son las siguientes:

- Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal <http://www.redalyc.com>
- SCIELO = Scientific Electronic Library Online. Base de datos de acceso libre a revistas con texto completo que cubren disciplinas tales como: Arquitectura, Ciencias Agrícolas, Ciencias Biológicas, Ciencias de la Salud, Ciencias de la Tierra, Ciencias Jurídicas, Ciencias Sociales, Humanidades, Ingeniería, Matemática, Oceanografía y Química. <http://www.scielo.org/index.php?lang=en>
- DOAJ - Directory of Open Access Journals. Cubre servicio gratis y completo de revistas científicas. El objetivo es cubrir todos los temas e idiomas. En la actualidad hay 2934 revistas en el directorio. <http://www.doaj.org/doaj?func=home>
- HighWire Press Acceso libre al texto completo de 1.149.216 artículos publicados en 915 revistas especializadas en ciencias de la vida. Provee servicios adicionales a los de consulta como la alerta bibliográfica según sus temas de interés y las citas. <http://highwire.stanford.edu/>
- OARE: Acceso en línea de recursos ambientales. <http://www.oaresciences.org/en/>
- BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD (BVS): Ciencias de la Salud (Anatomía, Antropología, Educación, Sociología y fenómenos sociales, Asistencia en salud, Ciencia e información, Ciencia y salud, Ciencias biológicas, Ciencias físicas, Compuestos químicos y drogas, homeopatía, humanidades , organismos, psicología y psiquiatría , Salud Pública, Técnicas y equipamientos, tecnología de los alimentos, vigilancia sanitaria. <http://www.bvs.br/php/index.php>
- Medicina y Ciencias de la Vida: PLOS (Public Library of Science): Biblioteca pública virtual de revistas científicas, que se publican para ser distribuidas en línea de manera libre e gratuita. <http://scirus.com/srsapp/>

### **8.3 Equipos y Aplicativos Informáticos**

La Universidad cuenta con 8 aulas de informática que prestan servicios a todas las unidades académicas, además de capacitar e impulsar el uso de Internet como medio excelente de comunicación y búsqueda de información, y a promover el uso del computador como herramienta informática en los docentes, estudiantes y personal administrativo, existe acceso permanente a internet, se cuenta además con acceso a intranet y a un sistema de comunicación interna a través del "Office Communicator"

El Acuerdo Número 128 de 13 de mayo 13 de 2005 (Anexo 8) promueve la ejecución del proyecto de “Formación Humanística en el Capítulo del Lenguaje Informático” a través de la capacitación a estudiantes y docentes se ha permitido la socialización de la utilización de los sistemas informáticos tan importantes en este momento como apoyo a los procesos de formación, actualmente la Universidad está realizando una importante inversión en la construcción de un nuevo bloque de aulas de informática y comunicación que servirán de apoyo a todos los programas

Las acciones operativas mencionadas y otras como el mantenimiento de equipos de computación en todas las dependencias de la Universidad y apoyo a los funcionarios en el manejo de software se hacen con el apoyo de un grupo de monitores técnicos.

La descripción de equipos y sus características de las aulas de informática se relacionan a continuación:

<b>Aula 1</b>	25 Equipos - Quadra (Clon) 1 Televisor Sony Pantalla CRT de 29”
<b>Aula 2</b>	17 Equipos - CPG Computer Parts Group (Clon) 1 televisor Panasonic 29” pantalla CRT
<b>Aula 3</b>	16 Equipos - CPG Computer Parts Group (Clon) 1 Televisor Panasonic de 29” pantalla CRT
<b>Aula 4</b>	25 Equipos - CPG Computer Parts Group (Clon) 1 televisor Sony de 29” pantalla CRT
<b>Aula 5</b>	1 Equipos- CPG Computer Parts Group (Clon) 2 Equipos - Multimedia Computer System (Clon) 7 Equipos - ATX de Lujo (Clon) 7 Equipos - Barebox (Clon) 1 Televisor Sony de 29” pantalla CRT
<b>Aula 6</b>	14 Equipos - ATX de Lujo (Clon) 2 Equipos - Quadra (Clon) 1 televisor Sony de 29” pantalla CRT Acces Point Linksys 2.4 GHz 802,11 b y g Standard
<b>Aula 7</b>	15 Equipos Barebox (Clon) 1 Televisor Panasonic de 29” pantalla CRT

### Descripción de Equipos

- Barebox (Clon)

Board	MV43V
Procesador	Pentium IV de 2.8 GHZ
Memoria	512 MB
Unidad de Óptica	CD-ROM

Disco Duro	Maxtor 80 GB
Teclado y Mouse	PS2
Pantalla	CRT Samsung de 15 Pulgadas

- ATX de Lujo(Clón)

Board	Intel 945 GCM
Procesador	Pentium Dual Core de 2.2 GHZ
Memoria	1024 MB
Unidad de Óptica	DVD-RW
Disco Duro	Samsung 250 GB
Teclado y Mouse	PS2
Tarjeta Inalámbrica	3 COM Wireless
Pantalla	LCD Marca AOC de 19 Pulgadas

- CPG Computer Parts Group (Clón)

Marca	CPG Computer Parts Group (Clón)
Board	P4M800-M7
Procesador	Pentium IV de 3.2 GHZ
Memoria	512 MB
Unidad de Óptica	CD-ROM
Disco Duro	Maxtor 120 GB
Teclado y Mouse	PS2
Pantalla	CRT Samsung de 15 Pulgadas

- Quadra (Clón)

Board	Shuttle MV43P
Procesador	Pentium IV de 2.4 GHZ
Memoria	1024 MB
Unidad de Óptica	CD-ROM
Disco Duro	Seagate 60 GB
Teclado y Mouse	PS2
Pantalla	CRT Samsung de 15 Pulgadas

- Multimedia Computer System (Clón)

Board	Asrock
Procesador	Pentium IV de 2.8 GHZ
Memoria	512 MB
Unidad de Óptica	CD-ROM
Disco Duro	60 GB
Teclado y Mouse	PS2
Pantalla	CRT Samsung de 15 Pulgadas

Por otra parte la Facultad de Ciencias de la Salud cuenta con un aula de informática propia ubicada en el bloque donde funciona el Programa de Medicina, la cual sirve de apoyo para consulta permanente de los estudiantes y para el desarrollo de asignaturas como bioestadística, epidemiología e investigación.

Esta aula de informática de la Facultad cuenta con los siguientes equipos:

Aula de Informática con veinte (20) equipos, con acceso a Internet.

Un (1) equipo con las siguientes características.	
MARCA:	Quadra
BOARD:	Intel Pentium IV 2.40 GHz. 1
PROCESADOR:	Shuttle mv43v
MEMORIA RAM:	512 Mb
TARJETAS DE VIDEO - RED - SONIDO:	Integrada
UNIDAD DE CD-ROM:	Samsung sc-152a 52x
DISCO DURO:	80 Gb.
MONITOR:	Samsun SyncMaster 551v
TECLADO - MOUSE - SPEAKERS:	GENIUS

Diecisiete (18) equipos con las siguientes características.	
MARCA:	Quadra
BOARD:	Intel Pentium IV 2.40 GHz. 1
PROCESADOR:	Shuttle mv43v
MEMORIA RAM:	256 Mb
TARJETAS DE VIDEO - RED - SONIDO:	Integrada
UNIDAD DE CD-ROM:	Samsung sc-152a 52x
DISCO DURO:	80 Gb.
MONITOR:	Samsun SyncMaster 551v
TECLADO - MOUSE:	GENIUS

Un (1) equipo con las siguientes características.	
MARCA:	Quadra
BOARD:	Intel Pentium IV 2.40 GHz. 1
PROCESADOR:	Shuttle mv43v
MEMORIA RAM:	512 Mb
TARJETAS DE VIDEO:	Trident 9440
TARJETAS DE VIDEO - RED - SONIDO:	Integrada
UNIDAD DE CD-ROM:	Samsung sc-152a 52x
DISCO DURO:	160 Gb.
MONITOR:	Samsun SyncMaster 551v
TECLADO - MOUSE:	GENIUS

## **8.4 Conectividad**

La conexión de Internet se realiza a través de un anillo de fibra óptica dedicado, provisto por la empresa COLOMBIA TELECOMUNICACIONES TELECOM. Se cuenta con una velocidad de 45 Mbps

El servicio de Internet se presta a todos los estudiantes de la Universidad en las aulas de informática dispuestas para este fin. Los estudiantes de medicina, además cuentan con 1 aula exclusiva, con un horario y monitor asignados. Además de las aulas de informática, los estudiantes y profesores tiene acceso al servicio de Internet a través de la red inalámbrica que cubre todo el campus Universitario; la comunidad universitaria pueden tener acceso a esta, a través de su equipo portátil una vez autorizado y registrado en el servidor.

La Universidad de Nariño está conectada a la red RENATA, esta es la red de tecnología avanzada que conecta, comunica y propicia la colaboración entre la comunidad académica y científica de Colombia con la comunidad académica internacional y los centros de investigación más desarrollados del mundo.

RENATA es administrada por la Corporación RENATA, de la cual son miembros las Redes Académicas Regionales, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y Colciencias. Esta red cuenta con una velocidad de 40 Mbps que se utiliza para compartir datos entre universidades.

## **8.5 Laboratorios Físicos**

Existen 2 laboratorios de uso exclusivo para el Programa de Medicina para desarrollar prácticas de las áreas básicas. Además el programa, tiene acceso a todos los laboratorios que posee la Universidad.

En el área de Química posee cuatro (4) laboratorios: Química General, Química Orgánica, Físicoquímica y Bioquímica.

Para Física se cuenta con tres laboratorios en las áreas de mecánica, óptica y biofísica.

En áreas específicas posee infraestructura de laboratorios para Biología molecular y Genética, estos laboratorios están destinados a la investigación, con una dotación de equipos y materiales básicas pero con posibilidad de ampliar a través de proyectos de investigación que se están planteando.

Se cuenta con área especial para prácticas en primeros auxilios con dotación básica.

Características generales de los laboratorios que utiliza el Programa de Medicina:

LABORATORIO	ÁREA OBJETIVO	CAPACIDAD (No. de alumnos)	DIMENSIÓN
Medicina No. 1	Prácticas de Biología celular, biología molecular, Bioquímica I y II. Laboratorio Clínico y microbiología	20 a 25	50 m <sup>2</sup>
Medicina No. 2	Prácticas de Biología celular, biología molecular, Bioquímica I y II. Laboratorio Clínico y microbiología	20 a 25	50 m <sup>2</sup>

PRIMEROS AUXILIOS			
Primeros Auxilios	Práctica de signos vitales y procedimientos básicos	30	60 m <sup>2</sup>

ANATOMÍA			
Anatomo-patología Anfiteatro	Disección de cadáveres y reconocimiento de estructuras macroscópicas		150 metros cuadrados

BIOLOGÍA			
Microbiología No. 1	Taxonomía de hongos, electivas de microbiología	35 a 40	13 m X 10,80
Biología No. 2	Biología General, Biología celular, Biología Molecular	35 a 40	12,85 X 10,90m
Microbiología No. 4	Laboratorio de investigación	20 a 25	8,50 X 10,50 m
Biología Molecular y Biotecnología	Biología molecular, Biotecnología, asesorías, Proyectos de Investigación	15 /sesión	13,50 X 7,50 m
Histología e Histopatología	Preparación de tejidos animales Asesoría a prácticas	5	7,20 m X 2,65 m

QUÍMICA			
Química A	Química General, Bioquímica, Química Analítica	35	13m X 10,50 m
Química B	Química General, Bioquímica, Química orgánica	35	13m X 10,50 m

Fisicoquímica	Fisicoquímica	35	13m X 10,80 m
Química Orgánica	Química Orgánica	25	8,50 X 10,80 m
Investigación (Química)	Proyectos de investigación	10	8,50 X 10,80 m

LABORATORIO CLÍNICO			
Laboratorio Clínico (Clínica veterinaria)	Toma y procesamiento de muestras para la docencia		

DEPÓSITOS	OBJETIVO	ÁREA
Depósito de Microscopios	Almacena 60 microscopios para uso de estudiantes en prácticas de Laboratorio	3 x 2,50 m
Depósito de Material Biológico	Tiene colecciones de animales para docencia, colección de placas, y modelos	7,0 X 7,0 m
Depósito de Vidriería	Almacena toda clase de material de vidrio y otros requeridos en prácticas de laboratorio	9,30 X 3,70 m
Deposito de Reactivos	Almacena y distribuye reactivos necesarios para prácticas y proyectos.	8,20 X 4,60
Laboratorio de preparación de reactivos	Preparación de soluciones utilizadas en las prácticas.	8,20 X 3,70

FÍSICA			
Física Laboratorio 1 de Mecánica	Física I	35- 40	136 m <sup>2</sup>
Física Laboratorio 2 Mecánica, fluidos, termodinámica	Física I, Biofísica	25	68.7 m <sup>2</sup>
Física Laboratorio 3 Óptica	Física I y biofísica	20	33.4 m <sup>2</sup>
Física Laboratorio 4 Electromagnetismo y Electrónica	Asesorías	25	67.6
Física laboratorio 5 Física Moderna	Asesoría a proyectos	20	67.6

Todos los laboratorios cuentan con personal de laboratoristas que se encargan del mantenimiento y apoyo a las prácticas que allí se realizan. Así mismo cada laboratorio está dotado con equipos, estantería y bancos de madera y un espacio con sillas universitarias y tablero en acrílico que permiten el desarrollo de actividades teórico-prácticas.

Medicina cuenta con Anfiteatro con una locación especial. En el anexo 25 se incluyen las generalidades locativas, los procedimientos para la obtención de cadáveres y órganos con fines docentes e investigativos, los procedimientos para la conservación de cadáveres y órganos, y la utilización de los mismos durante las prácticas docentes; además de los procedimientos de higiene y seguridad.

## 8.6 Equipos Audiovisuales

### Equipos de apoyo docente facultad ciencias de la salud

CLASE DE EQUIPO	CANTIDAD
D.V.D. MINIDVD 90PK	01
Telón de Proyección 1.75 X 0.75 M	01
Video Beam	04
Televisor SONY 29"	02
Proyector de acetatos Marca LANIER	01
Proyector de acetatos 3M	01
Proyector de Filminas Kodak	01
VHS SONY	01
Cámara de Documentos Marca EPSON	01
Cámara Fotográfica Digital	01
Filmadora Panasonic	01

### Equipos de apoyo docente centro de estudios en salud

CLASE DE EQUIPO	CANTIDAD
Video Beam	04
Cámara Fotográfica Digital	04
Fotocopiadora	01
Computadores Portátiles	10
Telón de Proyección 1.75 X 0.75 M	01

## 9. INFRAESTRUCTURA FÍSICA

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nariño se encuentra ubicada en la Ciudadela Universitaria Toro Bajo en el Bloque 7, cuenta con un edificio independiente de 2.100 metros de construcción distribuido en tres plantas, con acabados modernos, pisos en cerámica y adecuada iluminación y ventilación. (Anexo 26).

**ÁREA ADMINISTRATIVA:** Ubicada en la segunda planta. Está formada por la oficina de decanatura y secretaría, cada oficina cuenta con un amplio ventanal que permite una óptima iluminación y ventilación. También está el área de archivo, biblioteca básica y equipos audiovisuales.

**ÁREA DOCENTE:** Se encuentra ubicada en el segundo piso consta de:

- *Sala de docentes:* Un amplio salón con mesa de reuniones y escritorios para los docentes del programa con excelente iluminación y ventilación.
- *Sala de reuniones:* Está ubicada en la segunda planta al lado derecho de la secretaría, cuenta con dos equipos de cómputo de acceso a docentes y estudiantes para consulta rápida o presentaciones.

**ÁREA ESTUDIANTES.** Consta de:

- *Salones de clase:* Ubicados tres en el segundo y cuatro en el tercer piso de las instalaciones, con capacidad para 50 estudiantes cada uno.
- *Laboratorio:* Dos ubicados en el primer piso del bloque sirven para soporte de prácticas de Biología Molecular, Bioquímica I y II, Laboratorio Clínico y Microbiología con un área de 50 Mts<sup>2</sup> cada uno y capacidad de 25 estudiantes.
- *Laboratorio:* Uno ubicado en el segundo piso para práctica de signos vitales y procedimientos básicos con un área de 60 Mts<sup>2</sup> y capacidad para 30 estudiantes.
- *Anfiteatro:* Uno ubicado en el primer piso del bloque, para prácticas de anatomía, con un área de 150 Mts<sup>2</sup>, consta de zona de lavado de manos, lockers, acceso directo al exterior y ventilación e iluminación adecuada según los estándares requeridos.
- *Aula de informática:* Con área de 60 Mts<sup>2</sup> consta de 21 computadores que soportan y apoyan la docencia en el área de investigación y apoyo para consulta de estudiantes y docentes.
- *Baterías sanitarias:* Con áreas independientes por sexo ubicadas en cada piso del bloque de fácil acceso y ubicación.

**ÁREA DE INVESTIGACIÓN:** Ubicadas en el primer y tercer piso del bloque consta de oficinas donde funciona el centro de investigación en salud y la oficina del registro poblacional de cáncer dotadas de computadores y elementos de investigación.

## 10. EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE CARÁCTER INSTITUCIONAL

### 10.1 Mecanismo de Selección y Evaluación de Estudiantes:

El Acuerdo Número 05 de 16 de enero de 2001 del Comité de Admisiones de la Universidad de Nariño establece el Reglamento de Admisiones (Anexo 27). En la Guía de Admisiones (Anexo 28), documento publicado por la Oficina de Registro Académico (OCARA) se hace una amplia difusión de dicho reglamento, donde se encuentra información completa sobre el procedimiento de inscripción en los programas, diligenciamiento del formulario, admisión, traslados, reintegros, programas académicos, requisitos, puntajes mínimos para inscripción, ponderación de las áreas para admisión, etc. Esta guía está disponible vía internet a través de la página Web [www.udenar.edu.co](http://www.udenar.edu.co).

El Acuerdo 011 de 24 de enero de 2000 del Comité de Admisiones define los **criterios** para ingreso de estudiantes (Anexo 29); en las páginas 3, 4, 5 y 6 de la Guía de Admisiones se presenta dicha información, detallando el puntaje mínimo de los exámenes de estado (ICFES) para inscripción, porcentajes asignados a las áreas o al núcleo común y los requerimientos especiales para algunos programas que así lo ameritan.

Los criterios de admisión de los estudiantes garantizan, a quien se inscribe, la posibilidad de acceder a la Institución en igualdad de condiciones con los demás aspirantes y dentro de las reglas de juego preestablecidas en los estatutos y reglamentos universitarios.

Teniendo en cuenta lo anterior el proceso de admisiones se guía por los siguientes criterios:

- No discriminación, ni tratamiento preferencial, salvo en aquellos casos que ordene la ley, o cuando la preferencia tienda a promover las condiciones para que la igualdad de oportunidades sea real y efectiva.
- Claridad y transparencia en los procedimientos aplicables a la selección y admisión.
- Búsqueda de la excelencia
- Objetividad y confiabilidad de los instrumentos de medición escogidos para la selección.
- Exigencia de puntajes mínimos en los Exámenes de Estado para la inscripción a cualquier Programa.

La Admisión al Programa de medicina podrá efectuarse a través de las siguientes modalidades:

- Admisión a primer semestre.
- Admisión por transferencia.

Para cada período, el Consejo Académico fija el número de cupos disponibles y el número mínimo de estudiantes para el Programa. Las políticas institucionales de admisión, establecidas por el Comité de Admisiones, se basan en normas legales establecidas en el ámbito nacional, además, la Universidad ha asumido el proceso de anualización de las carreras fundamentado en la real capacidad para ofrecer los diferentes programas. Según el comité de admisiones el cupo definido para el Programa de Medicina es de 50 estudiantes, sin tener en cuenta los cupos especiales. La Universidad contempla la modalidad de cupos especiales destinados a grupos específicos de aspirantes (Acuerdo 009 de 06 de marzo de 1998, artículos 18 y 19 del Estatuto Estudiantil (Anexo 30). El aspirante puede concursar por una sola modalidad de cupo especial. Se otorga un cupo por cada una de las siguientes modalidades:

MODALIDAD
Comunidad estudiantil Indígena del Departamento de Nariño
Comunidad estudiantil Indígena del Departamento del Putumayo
Comunidad estudiantil perteneciente a las negritudes de la Zona Pacífica del Departamento de Nariño
Comunidad estudiantil de la zona conformada por los municipios del Departamento de Nariño deprimidos socioeconómicamente
Comunidad estudiantil discapacitada del Departamento de Nariño
Aspirantes que acrediten calidad de reinsertados
Egresados de programas de formación profesional universitaria titulados o no
Extranjeros
Población estudiantil desplazada de los Departamentos de Nariño y Putumayo
Mejor deportista
Mejores bachilleres de los municipios

El proceso de admisiones está vigilado y reglamentado por un comité de admisiones según lo establecido en el Estatuto Estudiantil. (Anexo 30)

El Programa de Medicina establece los criterios de selección en cuanto a puntajes mínimos de inscripción, ponderaciones y perfil.

La asignación de cupos se hará en estricto orden descendente según el puntaje ponderado de los Exámenes de Estado, así:

Puntaje mínimo para la inscripción:

Con tarjetas ICFES del año 2006 en adelante:

Lenguaje	Matemáticas	Ciencias Sociales	Filosofía	Biología	Química	Física	Idiomas
40	40	40	40	40	40	40	-

Con tarjetas ICFES del año 2000 al 2005:

Biología	Matemáticas	Filosofía	Física	Historia	Química	Lenguaje	Geografía	Idioma
40	40	40	40	40	40	40	-	-

Para la selección de estudiantes que aspiran a ingresar al Programa de Medicina se aplica la siguiente tabla de ponderaciones

#### **Tabla de ponderaciones:**

Con tarjetas ICFES del año 2006 en adelante:

Lenguaje	Matemáticas	Ciencias Sociales	Filosofía	Biología	Química	Física	Idiomas
15%	10%	5%	5%	25%	25%	15%	-

Con tarjetas ICFES del año 2000 al 2005:

Biología	Matemáticas	Filosofía	Física	Historia	Química	Lenguaje	Geografía	Idioma
25%	10%	5%	15%	5%	25%	15%	-	-

Si al asignar el último cupo se encontrase empate en el puntaje ponderado, entre varios aspirantes, se los admitirá a todos.

Si en las fechas señaladas en el calendario uno o varios admitidos no se matriculasen, los cupos disponibles se adjudicarán a los aspirantes que siguen en orden de puntaje, hasta agotar la lista de inscritos, si fuese necesario.

La admisión es válida exclusivamente para el período académico para el cual el aspirante se inscribe, salvo para quienes tienen que prestar el servicio militar obligatorio, en cuyo caso están obligados a informar de ello antes de concluir el proceso de matrícula; la Oficina de Registro Académico, previa presentación de la certificación expedida por la

autoridad competente, hará la reserva de cupo por el tiempo que dure la prestación del servicio militar.

### **Admisiones por transferencia**

Se considera transferencia, la admisión de los estudiantes que proceden de otras instituciones reconocidas por el Estado y de programas debidamente registrados en el Sistema Nacional de Información, al mismo programa académico o a uno afín de la Universidad de Nariño.

Las solicitudes de transferencia se estudiarán en los siguientes casos:

- a. Por solicitud individual.
- b. Por solicitud de una universidad perteneciente al Sistema de Universidades del Estado, el CESU o el ICFES.
- c. Por convenio interinstitucional.

El Consejo Académico dará el trámite respectivo a las solicitudes de transferencia recibidas. Quien solicite admisión por transferencia en forma individual, debe cumplir con los siguientes requisitos de inscripción:

- a. Inscribirse en la Oficina de Registro Académico en las fechas señaladas en el calendario y entregar la documentación establecida por esta dependencia.
- b. Estar matriculado en el programa del cual solicita ser transferido o trasladado en el momento en que efectúa la inscripción o que el retiro del programa de origen haya ocurrido con una anterioridad máxima de un año, siempre y cuando no haya perdido el derecho a continuar estudios por razones de índole académica o disciplinaria.
- c. Provenir de un programa de superior o igual nivel de formación y de la misma modalidad de estudios al que solicita la admisión. Se entienden por niveles de formación los siguientes: profesional, tecnológico, técnico, y por modalidades de estudio: presencial, semipresencial y a distancia.
- d. Tener un puntaje, en los exámenes de estado, superior o igual al mínimo exigido para inscribirse a primer semestre o año en el período en el cual se inscribe o en su defecto, en el último para el cual hubo admisiones.
- e. Tener un promedio de notas, de todos los estudios realizados y acreditados mediante los certificados de estudios, no inferior a la nota aprobatoria mínima establecida en la Universidad de Nariño. Para el cálculo de este promedio, se tomarán integralmente los certificados presentados.

No podrán hacer solicitud de admisión por transferencia quienes sean egresados de un programa de formación profesional universitaria. Para este efecto, se entiende por egresado quien haya culminado el plan de estudios, independientemente de que haya obtenido el título o no.

Para aceptar una solicitud individual de admisión por transferencia o por traslado, el Comité de Admisiones tiene en cuenta las siguientes condiciones mínimas:

- En ningún caso el aspirante podrá quedar ubicado en primer semestre en los programas semestrales o en primer año en los programas anuales.
- El semestre o año en el cual quedaría ubicado el aspirante deberá estar programado para ofrecerse.
- Debe haber disponibilidad de cupos en el semestre o año en el cual quedaría ubicado el aspirante.
- El aspirante deberá tener un puntaje ponderado de su examen de Estado igual o superior al último admitido ordinariamente al primer semestre o año en el período en el cual se inscribe o, en su defecto, en el último para el cual hubo admisiones.

Una vez admitido por transferencia el estudiante está obligado a cursar en el Programa de Medicina, como mínimo, el 50% de las asignaturas del Plan de Estudios. El aspirante quedara ubicado en el semestre para el cual sea homologado cuando menos, el 70% de las asignaturas que debió cursar en los semestres o años anteriores, según el plan de estudios vigente en el Programa de Medicina.

La homologación de una asignatura se realiza cuando, los objetivos y contenidos sean similares, la intensidad horaria sea igual o superior y haya sido aprobada por el estudiante en la universidad de origen.

Se debe tener en cuenta que no se homologaran asignaturas cursada en otras instituciones después de haber sido aprobada la admisión por transferencia.

Todas las solicitudes de transferencia que cumplan con los requisitos establecidos, concursaran por el número de cupos disponibles.

Todo estudiante tiene derecho a un solo traslado durante su permanencia en la universidad

Por otra parte, el Sistema de Registro Académico de los estudiantes se encuentra centralizado en la oficina de OCARA, donde se tiene información actualizada de cada estudiante por periodo académico. Esta es procesada por el Centro de Informática y los estudiantes tienen acceso a ella mediante una terminal ubicada en un lugar público y/o a través de Internet.

## **Evaluación académica**

El Programa de Medicina sigue políticas y reglas universales y justas de evaluación de los estudiantes y las aplica, teniendo en cuenta la naturaleza de las distintas actividades académicas, cuyo objetivo es determinar la eficiencia de las estrategias pedagógicas utilizadas, teniendo como indicador el interés de los estudiantes por la adquisición de conocimientos.

En este sentido, las políticas institucionales de evaluación de los estudiantes están definidas en el capítulo II (Evaluación Académica) del Estatuto Estudiantil, (Anexo 30) en el cual se establece la reglamentación de la evaluación de los estudiantes, en concordancia con la naturaleza del programa y con los métodos pedagógicos utilizados en las diferentes actividades académicas. El Estatuto Estudiantil también define los criterios académicos que sustentan la permanencia, promoción y grado de los estudiantes.

El artículo 89 de este reglamento, define la evaluación académica como el conjunto de procesos y actividades mediante las cuales se valora el grado o medida en que el estudiante:

- a. Alcanzó los objetivos de la asignatura, núcleo temático o actividad académica.
- b. Desarrolló su habilidad para aprender a aprender.
- c. Fundamentó y desarrolló los valores preconizados por el Programa de Medicina.

La evaluación académica será un proceso: permanente, sistemático, acumulativo, objetivo, formativo y consecuente.

La evaluación académica, está incluida en los programas de cada asignatura, y es conocida por los estudiantes; se incluyen todas las actividades a evaluar y los aspectos o actividades complementarias no contempladas en el programa académico son concertados entre el profesor y los estudiantes.

Las actividades complementarias son aquellas que se realizan con el objeto de procurar llenar vacíos conceptuales, enfatizar o profundizar sobre temas específicos en los cuales los estudiantes muestran debilidades

La evaluación se realizará a través de pruebas escritas, orales, prácticas que incluyen distintas técnicas y estrategias como la observación, la experimentación, la creatividad, los ejercicios de ensayo y libro abierto, diálogos, entrevistas, sesiones grupales, etc.

El estudiante deberá asistir a todas la evaluaciones y actividades académicas de las cuales se derive de manera directa una evaluación; de no hacerlo la nota respectiva será de CERO (0,0). Cuando haya una inasistencia por causa justificada y debidamente comprobada, el estudiante tendrá derecho a realizar una supletoria. La solicitud deberá presentarla al profesor, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la realización de

la prueba, quien decidirá sobre la misma, en primera instancia. La segunda instancia corresponde al Director de Programa.

Otras pruebas de evaluación contempladas en la facultad son las siguientes:

- a. Validación: es aquella prueba que se realiza para evaluar la idoneidad del alumno en una asignatura. Puede ser oral o escrita y la concede el Consejo de Facultad al estudiante que pretende acreditar los conocimientos de una determinada asignatura no cursada en la Universidad y para la cual cumple con los prerrequisitos establecidos. La validación se concederá una vez por materia. En ningún caso se podrá validar más del 50% de las asignaturas contempladas en el plan de estudios.

La asignatura validada y perdida se considera como cursada y perdida dentro del régimen normal y así debe registrarse.

Las solicitudes para realizar pruebas de validación se presentarán ante la Oficina de Registro Académico, en las fechas que se determinen en el calendario.

Las pruebas de validación generan unos derechos económicos a favor de la Universidad, cuyo valor será fijado por el Consejo Superior para cada vigencia.

- b. Pruebas de concurso son las que realizan las distintas dependencias con el fin de otorgar un beneficio.

Las calificaciones en todas las asignaturas serán numéricas de cero (0) a cinco (5), en unidades y décimas.

Si en los cómputos de las notas intermedias o definitivas resultaren centésimas, éstas se aproximarán a la décima superior, si la centésima es igual o superior a cinco; no se tendrán en cuenta si son inferiores. La nota aprobatoria mínima en las asignaturas del programa es de tres (3.0).

Los profesores darán a conocer a los estudiantes las calificaciones de las evaluaciones, dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la realización de la prueba o actividad evaluada. Las calificaciones se publican en las carteleras de la facultad, indicando el código del estudiante y la nota respectiva. Las notas de los exámenes orales se darán a conocer inmediatamente éstos concluyan.

Ante una no conformidad con el resultado de la evaluación el estudiante podrá solicitar contracalificación de las pruebas escritas ante el Director del Programa, en un término no superior a tres (3) días hábiles después de la publicación o notificación de la calificación.

Este designará contracalificador en un término de tres (3) días hábiles. El contracalificador tendrá un término perentorio de tres (3) días calendario para entregar la calificación definitiva de la prueba.

Cuando un estudiante no presente ninguna de las pruebas programadas en una asignatura en la cual se matriculó y no la canceló oportunamente, la Oficina de Registro Académico la registrará con una calificación de cero (0.0).

En los casos en los cuales a las pruebas orales se les haya dado una ponderación igual o superior al 40% de la calificación definitiva de la asignatura, el Director del Programa designará un jurado calificador compuesto cuando menos por dos profesores, uno de los cuales será el titular de la asignatura.

Cuando se compruebe fraude durante la evaluación, la calificación será cero (0,0), el docente deberá informar por escrito al director del programa.

El estudiante podrá recusar a los jurados o evaluadores ante el Director del Departamento o Programa y éste procederá acorde con lo contemplado en el Artículo 137 del Código de Procedimiento Civil, reduciendo los términos a una tercera parte.

Los jurados designados podrán declararse impedidos ante el Director del Programa, quien decidirá en única instancia en un término de 24 horas.

El promedio general acumulado y el semestral o anual de calificaciones de un estudiante, será el que resulte de calcular el promedio aritmético de todas las notas registradas, tomado en unidades, décimas y centésimas.

Dadas las especificidades del Programa de Medicina existe un sistema de evaluación para las prácticas clínicas en las cuales valoran los siguientes aspectos:

- Calidad de historias clínicas
- Análisis y correlación clínica
- Participación en revistas
- Examen parcial
- Revisión de temas
- Actitud, respeto y perfil medico
- Conocimientos generales
- Examen de rotación

### **Estímulos e incentivos**

El programa a través del Estatuto Estudiantil (Anexo 30) ha definido los incentivos que se otorgaran a los estudiantes que se distingan por su rendimiento académico, vocación profesional, espíritu de cooperación en la vida universitaria o que

sobresalgan, en representación de la Universidad, en certámenes culturales, científicos, deportivos o en la representación estudiantil. Los incentivos contemplados en la Universidad de Nariño y en el Programa de Medicina son.

- Delegaciones, comisiones y representaciones, las cuales serán concedidas por los Consejos Universitarios.
- Publicación de trabajos de los estudiantes en las revistas de la Universidad.
- Autorización para la asistencia a certámenes culturales, políticos, deportivos, etc.
- Matrícula de Honor para los estudiantes que tengan un alto rendimiento académico, según reglamentación que expida el Consejo Académico.
- Descuentos en el pago de la matrícula para quienes se distinguen en el campo artístico, cultural y deportivo, representando a la Institución y al Departamento de Nariño. Estos descuentos oscilarán entre el 20 y el 100%, según reglamentación que expida el Consejo Académico (Acuerdo Número 023 de 27 de abril de 2001) (Anexo 31)

Así mismo la reglamentación contempla estímulos especiales:

- Monitorias que se otorgarán por concurso y pueden ser de cátedra, técnica, medio tiempo y ad-honorem. El monto de la retribución económica será fijado por el Consejo Superior para cada vigencia. La reglamentación será determinada por el Consejo Académico.
- Apoyo económico a las iniciativas estudiantiles en la investigación, la cultura y el deporte.
- Becas para estudios de posgrado, según reglamentación que expida el Consejo Superior.
- Distinciones orientadas a estimular aspectos específicos de la vida académica.

## **10.2 Estructura Administrativa y Académica**

El Programa de Medicina está adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Creada En diciembre del año 2002 por medio del Acuerdo 100 del 17 de Diciembre de 2002 (Anexo 5), del Honorable Consejo Superior de la Universidad de Nariño, la cual se rige bajo las normas existentes en la Universidad de Nariño y establecidas en el Estatuto General de la Universidad.

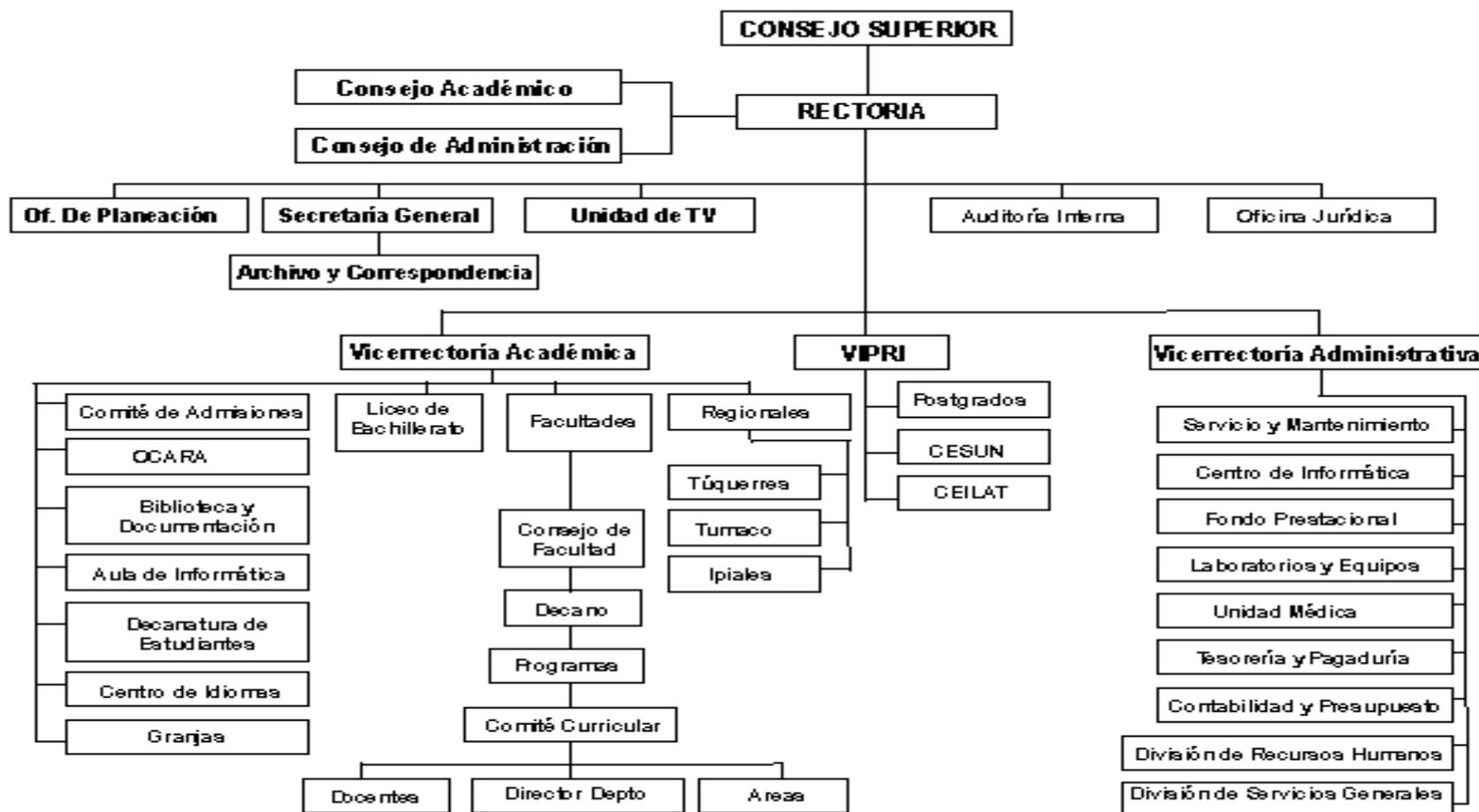
Según el organigrama de la Universidad de Nariño (Figura 1), las Facultades dependen de la Vicerrectoría Académica y están bajo las directrices de un decano. Como organismo

asesor del Decano existe el Consejo de Facultad en el cual hay representación de los directores de programa, los profesores y los estudiantes.

El Programa cuenta con un Comité Curricular constituido por un representante de los profesores del programa, un representante de los docentes investigadores del programa, un representante estudiantil y el Director de Programa. El Comité Curricular es el encargado de coordinar la organización, planeación, evaluación y gestión del currículo.

Para el desarrollo del plan de estudios el programa cuenta con asignaturas propias y otras de servicio que son desarrolladas por docentes de otros departamentos, principalmente química, biología y matemáticas, que son unidades adscritas a la Facultad de Ciencias Naturales. Para la formación humanística participan docentes de diferentes programas.

Figura. 1 ORGANIGRAMA UNIVERSIDAD DE NARIÑO



En cumplimiento de la ley 872 por la cual se creó el sistema de gestión de la calidad, la Universidad de Nariño consciente de la necesidad de trabajar en herramientas de gestión sistemática y transparente que permitan dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social de la prestación de los servicios, viene trabajando de manera permanente en la implementación de su sistema de calidad

En este sentido, el interés de la Universidad es convertir la calidad en una filosofía irreversible de gestión pública, que demande de los servidores públicos, no solo aptitudes sino actitudes, dedicación y vencimiento de la resistencia al cambio para concentrar la atención en el ciudadano, a fin de optimizar las relaciones entre el Estado y los ciudadanos a las que la Universidad sirve.

El sistema brinda instrumentos, procesos, procedimientos y elementos que están siendo utilizados para conducir hacia un progreso permanente de la Universidad en su desempeño, donde cliente, liderazgo, participación activa de la comunidad educativa y particulares, ofician como protagonistas, con el fin de ser compatibilizados con otros sistemas de gestión, control interno y desarrollo administrativo.

### **10.3 Autoevaluación**

La Universidad de Nariño tiene como política institucional plasmada en el Acuerdo Número 011 de 5 de febrero de 2033 y en la Resolución Rectoral 1078 de 21 de marzo de 2003, (Anexos 32) la creación y reglamentación del Sistema de auto evaluación y Desarrollo Institucional el cual define la evaluación como un proceso de autorreflexión individual y colectiva para la transformación constante de los programas y desarrollos institucionales

El Programa a través del Comité Curricular ha realizado encuestas para medir la percepción de los estudiantes sobre aspectos como contenidos curriculares, docentes, escenarios de práctica y aspectos administrativos que son la base para dar inicio al proceso de auto evaluación con miras a la acreditación, una vez se obtenga la Resolución de la renovación del Registro Calificado.

Las políticas institucionales consideran que para el desarrollo de la autoevaluación existen dos ámbitos naturales que son: Los currículos de pregrado y los de postgrado, quienes a través del ejercicio permanente de la autorregulación, la práctica de la autonomía universitaria y el fortalecimiento de la cultura de la evaluación, buscarán el continuo mejoramiento de la calidad de los programas.

Desde esta perspectiva, los Programas se autoevalúan teniendo en cuenta: Los contenidos y secuencia de las asignaturas, la evaluación docente por parte de los estudiantes, de los docentes del Programa respectivo y del Director del programa,

evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, evaluación de los recursos físicos disponibles, evaluación de los administrativos que están relacionados con el programa como: secretarias, auxiliares de laboratorio, conserjes, etc. (Anexo 33)

El Programa de Medicina en cumplimiento de las políticas de la Universidad y con el fin de actualizar el programa en mayo de 2008 realizó la primera autoevaluación del currículo teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Auto-evaluación de actividades académicas
- Cambios sociales
- Nuevas corrientes educativas
- Cambios en la prestación de servicios de salud a nivel mundial
- Problemas de la educación médica en Colombia.

El proceso de autoevaluación estuvo liderado por el Director del programa con la participación del comité Curricular, los docentes del programa y los estudiantes. Se utilizó como metodología: la revisión de documentos, el análisis comparativo de los documentos frente al currículo del programa, análisis de los resultados de la autoevaluación de los estudiantes y los docentes.

Los resultados del proceso fueron presentados mediante proposición ante el Consejo Académico para obtener la autorización de las modificaciones especialmente en el plan de estudios. (Anexo 34)

#### **10.4 Programa de Egresados**

El Programa de Medicina propiciará los espacios para la conformación de la asociación de egresados. Llevará el registro que permita mantener actualizado el directorio tanto domiciliario como ocupacional que serán los insumos para los estudios de impacto de los médicos de la Universidad de Nariño en la región de cobertura y en el país.

Como política de la Universidad, en la función referente a Proyección Social, contempla el Propósito 3: “Interactuar permanentemente con los egresados”, plantea los siguientes objetivos:

1. Mantener y desarrollar el sentido de pertenencia y asociatividad de los egresados.
2. Determinar el impacto de los egresados en el campo profesional y en la sociedad en general, para la reorientación de las acciones universitarias.
3. Propiciar la participación de los egresados en la elaboración de planes y políticas de la Universidad.
4. Impulsar la formación y actualización permanente de los egresados.

Además, establece las siguientes metas:

1. Implementar un proceso de evaluación del impacto del egresado en el medio.
2. Adecuar los programas académicos, conforme al resultado de la evaluación del impacto.
3. Establecer un sistema de seguimiento de egresados.
4. Integrar a los egresados en los organismos de decisión pertinentes.
5. Fomentar y fortalecer formas organizativas de los egresados, tales como asociaciones, colegiaturas, empresas asociativas.
6. Realizar programas de actualización, seminarios, congresos y reuniones que permitan la formación permanente de egresados.
7. Establecer servicios de asesoría y atención al egresado.

Teniendo como base las anteriores políticas, el Programa de Medicina ha planteado la realización de las siguientes estrategias y actividades de seguimiento de los egresados, contemplados dentro del Plan de Egresados. Anexo 35:

1. Cursos de educación continuada.
2. Establecimiento de un directorio con una base de datos, donde se recopile la información más importante de los egresados.
3. Encuentros periódicos de egresados.
4. Impulsar la conformación de una asociación de egresados y de empresas asociativas de trabajo.
5. Ofrecimiento de programas de postgrado.
6. Buscar mayor participación de los egresados en los organismos de la Universidad, incluyendo representantes en los diferentes Comités y Consejos, mediante la modificación de la estructura de dichos organismos.
7. Realizar estudios periódicos sobre el desempeño de los egresados y su impacto sobre el medio.
8. Utilizar la información de retroalimentación que brinden los egresados, para la reorientación y mejoramiento de los procesos de docencia, investigación y proyección social.

### **10.5 Bienestar Universitario**

La Universidad de Nariño, en el interés de adecuar la política de Bienestar a la reglamentación prevista por la ley 30 de 1992 que plantea como orientación de su que hacer el desarrollo físico, psico-afectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo, mediante acuerdo 086 de octubre de 2006 del Honorable Consejo Superior crea "LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO" que desde 1993 venía funcionando como DECANATURA DE ESTUDIANTES.

La estructura organizacional del Sistema de Bienestar Universitario está conformada por las siguientes instancias encargadas de la planeación, programación y desarrollo de acciones propias de su competencia:

1. Dirección del sistema.
2. Coordinaciones por cada área en materia de bienestar, de la siguiente forma:
  - Área de salud estudiantil.
  - Área de apoyo socioeconómico.
  - Área de cultura.
  - Área de deporte y recreación.
  - Área de desarrollo humano.

Bienestar Universitario, cuenta con una instancia de asesoría para la planeación de actividades conformada por El Comité del Sistema de Bienestar Universitario, con representación de delegados del Consejo Académico, presencia de Jefe de Recursos Humanos, los Coordinadores de área, representantes estudiantiles, representantes del sector docente y representantes del sector de trabajadores de la Universidad.

### **Áreas del Sistema de Bienestar Universitario sus Acciones y Programas.**

- **Área de salud estudiantil:**

Encargada de orientar acciones hacia el cuidado, la prevención, conservación y recuperación de la salud en un concepto integral dirigidos a la población estudiantil.

Para el cumplimiento de esas funciones la Universidad cuenta con una UNIDAD DE SALUD ESTUDIANTIL, que presta servicio de atención de primer nivel y el desarrollo de programas de promoción y prevención.

La Unidad presta servicio de medicina general atendida por cinco médicos, odontología general con igual número de profesionales, servicio de psicología atendida por dos profesionales y el apoyo de practicantes estudiantes de último semestre de ese programa.

La atención en salud se presta a estudiantes en la sede Torobajo en las instalaciones de su I.P.S. y en la sede del barrio la Aurora para estudiantes de la Facultad de Educación y Liceo de Bachillerato.

Los servicios del área a través de su unidad son los siguientes:

1. Atención médica:
  - Consulta Medicina General.
  - Procedimientos en Pequeña Cirugía.
  - Atención de Primeros Auxilios.

2. Atención odontológica:

- Profilaxis.
- Retiro de Cálculos.
- Exodoncias simples.
- Calzas.
- Asesoría para Inter.-consultas con especialistas.

3. Atención de consulta prioritaria.

4. Atención en psicología.

- Intervención en crisis
- Psicoterapia de apoyo
- Psicoterapia breve
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de pareja
- Psicoterapia grupal
- Psicodrama
- Seminarios y talleres clínicos

• **Área de promoción socioeconómica:**

La misión de esta área es promover el mejoramiento cualitativo y cuantitativo de los niveles de calidad de vida mediante el incentivo económico y de beneficios a favor de los estudiantes. Los programas que se manejan a través de este eje de Bienestar Universitario son los siguientes:

1. Programa de becas de alimentación: Es un derecho dirigido a estudiantes de la Universidad de Nariño que cumplan con los requisitos de promedio académico mínimo de 3.3, pertenecientes a estratos más bajos, con dificultades económicas para el sostenimiento, y consistente en el servicio gratuito de alimentación correspondiente a un desayuno y un almuerzo que se brinda en tres restaurantes ubicados dos en la sede Torobajo de la Universidad de Nariño y en la Sede Aurora.

La selección se hace a través de un procedimiento riguroso de consulta de la vinculación regular del estudiante, consulta de promedio académico, estudio socioeconómico, previa inscripción del interesado

2. Programa de subsidios de vivienda: Es un servicio dirigido a estudiantes consistente en un auxilio económico mensual para aquellos que reúnan requisitos académicos de promedio y de dificultad económica además de tener a cargo canon o pago por arrendamiento de habitación en Pasto.

3. Programas de monitorias: Es un incentivo dirigido a estudiantes con buen promedio académico, consistente en la prestación de servicio de apoyo en la parte académica, investigativa, administrativa y técnica de acuerdo al perfil del estudiante sobre el cual la Universidad concede un incentivo económico según la modalidad de la Monitoria.
4. Fondo de solidaridad estudiantil: Son recursos dispuestos en el Presupuesto de Bienestar Universitario y tiene el propósito contribuir a que el estudiante de pregrado que en algún momento de su vida académica presente situación difícil o algún percance de tipo socioeconómico, logre culminar sus estudios a través de un apoyo económico para cubrir parte del costo de matrícula siempre que cumpla con requisitos de promedio de notas, no ser beneficiario de otro programa de Bienestar y se brinda hasta por tres veces en distintos periodos.
5. Créditos ICETEX: Es el acompañamiento que desde Bienestar Universitario se hace en cuanto a asesoría, diligenciamiento de documentos, solicitudes a estudiantes interesados en acceder a ese tipo de créditos, actividad que se realiza a través de un funcionario adscrito al Sistema.
6. Convenios ICFES: Es un programa destinado a vincular a estudiantes de la Universidad como jefes de salón, coordinadores o supervisores en las pruebas que ese instituto convoca tanto a bachilleres, carrera administrativa o de la Judicatura, y sobre el cual se otorga una remuneración por el trabajo realizado.
7. Desplazamiento de estudiantes a eventos académicos: Apoyo económico para salida de estudiantes a eventos académicos, seminarios internacionales, tanto a nivel nacional como local.
8. Apoyo a realización de congresos, foros y seminarios a nivel local: Bienestar Estudiantil colabora con aportes económicos para la realización de eventos académicos y culturales que realizan los estudiantes.

- **Área de Cultura.**

La misión de esta área es la de contribuir al desarrollo cultural de la comunidad universitaria mediante las actividades culturales y artísticas, estimular y desarrollar una cultura de convivencia, participación democrática e integración, fortalecer la identidad regional, institucional con sentido social.

En esa perspectiva la Coordinación de Cultura viene apoyando dos procesos esenciales para la Universidad, como son:

1. Creación del Ballet Folclórico de la Universidad.
2. Creación de la Orquesta Sinfónica de Instrumentos Andinos.

A través de esta aérea se ha promovido la necesidad de llevar la cultura a todos los sectores de la ciudad con eventos de gran envergadura utilizando para ello las Instalaciones del Teatro Imperial de Pasto patrimonio arquitectónico administrado por la Universidad, se desarrollan además talleres de distintas modalidades en donde la participación de la comunidad universitaria es activa :

1. Talleres dirigidos a estudiantes practicantes de danzas en distintas modalidades.
2. Talleres de formación en teatro.
3. Talleres de formación musical.
4. Talleres de narración oral.
5. Talleres de formación en dibujo y escultura.
6. Festival Cultural Universitario.
7. Talleres de cine y clínica de catástrofe social
  - a. Festival de cine erótico.
  - b. Festival de cine político.
  - c. Festival de cine pedagógico.
  - d. El cine y la dificultad de vivir.
  - e. El cine y el manejo del conflicto humano.
  - f. El cine y la vida amorosa.
  - g. El cine y los síntomas contemporáneos (anorexia, bulimia y suicidio).
  - h. El cine y la guerra.

El Sistema de Bienestar Universitario a través de su coordinación de cultura cuenta con procesos consolidados en la actualidad como son:

- Movimiento Teatral de Universidad de Nariño (MOTUN), con más de 20 años de experiencia y que reúne a todas las expresiones teatrales de la Institución.

El Motun ha tenido destacadas presentaciones en distintos escenarios del orden nacional e internacional, especialmente en el Festival Nacional de Teatro Alternativo y la vinculación la Carnaval de Pasto.

- Grupo de danzas del pacífico colombiano, con más de 15 años de experiencia.

Por último hay que decir que a través de esta área se apoyan iniciativas culturales de los estudiantes que se ejecutan en fechas memorables para el sector, recibimiento a estudiantes de primer semestre y demás.

- **Área de Deporte y Recreación.**

Esta área tiene como propósito adelantar acciones y procesos encaminados al sano esparcimiento, utilización racional y formativa del tiempo libre, además de implementar mecanismos de proyección de la Institución a través del deporte competitivo en los diferentes eventos programados a nivel institucional, municipal, departamental, nacional e internacional.

Para su desarrollo la Universidad cuenta con una oferta de infraestructura deportiva que la componen un coliseo cubierto para la práctica y competencia de fútbol sala, voleibol, baloncesto, artes marciales, tenis de mesa, dos canchas de fútbol con medidas reglamentarias, y cuatro canchas auxiliares de fútbol sala, baloncesto y voleibol.

La Coordinación de deportes maneja tres tipos de desarrollo deportivo para estudiantes, trabajadores y docentes:

- Deporte formativo.
- Deporte recreativo.
- Deporte selectivo.
- Actividades complementarias.

Deporte selectivo:

Estudiantes:

1. Selección de fútbol estudiantes, conformada por 39 integrantes de los distintos programas y facultades.
2. Selección fútbol sala masculino, conformada por 33 estudiantes.
3. Selección baloncesto masculino estudiantes conformada 18 integrantes.
4. Selección voleibol masculino integrada por 26 estudiantes.
5. Selección atletismo conformada por 15 estudiantes.
6. Selección de ajedrez que la integran 12 estudiantes.
7. Selección tenis de mesa conformada por 19 estudiantes.

Trabajadores:

1. Selección fútbol compuesta por 24 funcionarios.
2. Selección baloncesto femenino con 12 trabajadoras.

Deporte proyección:

Estudiantes:

1. Fútbol con participación de 133 estudiantes
2. Baloncesto con participación de 35 estudiantes.
3. Voleibol con 59 estudiantes.
4. Natación con participación de 62 estudiantes de diferentes facultades y programas
5. Karate Do y Defensa Personal con 35 estudiantes.
6. Tenis de mesa con 17 estudiantes.
7. Patinaje extremo integrado por 23 estudiantes.
8. Patinaje de pista conformada por 70 estudiantes.
9. Gimnasio compuesto por 104 estudiantes.
10. Capoeira integrada por 33 estudiantes.
11. Baile moderno integrada por 35 estudiantes.

Deporte recreativo modalidad fútbol y baloncesto: dirigido a estamento docente en dos grupos modalidad masculino en fútbol con una participación de 52 profesores.

- **Área de Desarrollo Humano.**

Área encargada de orientar y brindar apoyo hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad universitaria, mediante el fortalecimiento de las capacidades humanas y su proyección social.

Las acciones que se adelantan por parte de esta coordinación son las siguientes:

1. Construcción de vida universitaria.
2. Atención y orientación a población vulnerable como son desplazados y discapacitados.
3. Talleres de mejoramiento al clima organizacional, manejo del conflicto laboral, manejo del stress.
4. Talleres clínicos para el manejo del conflicto interpersonal
5. Talleres clínicos para el manejo simbólico del conflicto en el aula.
6. Talleres clínicos para el manejo reflexivo del encuentro pedagógico.
7. Talleres de formación en resolución pacífica de conflictos.
8. Fortalecimiento a procesos de formación académica.
9. Talleres clínicos y manejo simbólico del conflicto maestro - alumno.
10. Talleres clínicos conflicto familiar y vida universitaria.
11. Talleres clínicos para la elaboración simbólica del duelo, la jubilación y la muerte.

La coordinación cuenta con el apoyo de tres intérpretes en lenguaje de señas para la población de estudiantes sordos y desde donde se desarrollan acciones tendientes a mejorar la comunicación entre esta población y los demás miembros oyentes en diferentes situaciones del contexto educativo como en clases, conferencias, talleres, consultas a los maestros fuera de horas de clase.

Por iniciativa y gestión de la Coordinación de Desarrollo Humano, el Ministerio de Comunicaciones aprobó un proyecto consistente en la instalación de equipos de sistema y de impresión para estudiantes con discapacidad visual y auditiva el cual funciona en la sede del Centro de Pasto y que beneficia no sólo a estudiantes de la Universidad sino a la población con esas características de la ciudad de Pasto.

**Reliquidación de matrículas:** Programa consistente en proceso de estudio socioeconómico previa solicitud del estudiante con destino a lograr revisión de liquidación del valor de matrícula cuando los hechos que sustenten la petición sean reales y en efecto la condición del estudiante no se compadece con el valor cobrado para su derecho a estudios en la Universidad.

Proceso tendiente a determinar previo estudio socioeconómico dificultades mencionadas y debidamente soportadas por los estudiantes a efectos de lograr una nueva liquidación de matrícula cuando las circunstancias que originalmente establecieron el costo, han cambiado, siendo necesario tener en cuenta para señalar uno nuevo que responda a la nueva realidad.

**Carnetización:** Función que se cumple desde Bienestar Universitario consistente en la carnetización y reposición de documento de identidad institucional para estudiantes de pre y postgrado, personal administrativo y docente, con el fin de tener una identificación dentro del campus universitario.

**Póliza de accidentes para estudiantes:** Es un seguro que la Universidad contrata anualmente para cubrir eventualidades que por accidentes sufran los estudiantes.

Los amparos y coberturas del seguro son los siguientes:

- Fallecimiento por cualquier causa.
- Inhabilitación total o permanente por accidente.
- Asistencia exequias.
- Gastos médicos por accidente.
- Traslado por accidente.
- Amparo por enfermedades de cáncer, poliomiélitis, tétanos, leucemia, escarlinata, sida, hepatitis b,
- Riesgo biológico.
- Enfermedades tropicales.
- Rehabilitación integral en caso de invalidez por accidente.
- Incapacidad temporal por accidente.

Los estudiantes del Programa de Medicina han recibido los beneficios de bienestar Universitario así:

**SEMESTRE A DE 2010:**

- **BECAS ALIMENTARIAS:** 15
- **MONITORIAS:** 08
- **SUBSIDIO DE VIVIENDA:** 00

**SEMESTRE B DE 2010:**

- **BECAS ALIMENTARIAS:** 19
- **MONITORIAS:** 10
- **SUBSIDIO DE VIVIENDA:** 04

**10.6 Recursos Financieros.**

El Programa de Medicina, desde el momento de su creación, ha contado con los recursos financieros en el presupuesto de cada vigencia para asegurar su funcionamiento garantizando con ello el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad.

El Presupuesto del Programa de Medicina, se encuentra incluido en el presupuesto general de la Universidad de Nariño. Los criterios y mecanismos para la elaboración, ejecución seguimiento del presupuesto y para la asignación de recursos financieros obedecen a un marco legal que sustenta y garantiza la disponibilidad de recursos para el normal funcionamiento no solo del Programa sino en general de la Universidad.

En consideración a lo anterior, la normatividad legal se fundamenta en la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992, por medio de la cual se dictan disposiciones del servicio público de Educación Superior y en el Capítulo V del Título Tercero referido al Régimen Financiero. En los Artículos 85 y 86 se señala lo siguiente:

“Art. 85. Los Ingresos y el Patrimonio de las Instituciones Estatales u Oficiales de Educación Superior, estará constituido por:

- a. Las partidas que le sean asignadas dentro del Presupuesto nacional, departamental, distrital o municipal.
- b. Los bienes inmuebles o muebles que actualmente posean y los que adquieran posteriormente, así como sus frutos y rendimientos.
- c. Las rentas que reciban por concepto de matrículas, inscripciones y demás derechos.
- d. Los bienes que como personas jurídicas adquieran a cualquier título.

Art. 86. Los presupuestos de las universidades nacionales, departamentales y municipales estarán constituidos por aportes del presupuesto, nacional para funcionamiento e inversión, por los aportes de los entes territoriales, por los recursos y rentas propias de cada institución...”

Es conveniente anotar que según Decreto Departamental No. 814 del 31 de julio de 1989, se aprobó el Estatuto General de la Universidad de Nariño, en el Capítulo I. Artículo 1º, establece que la Universidad de Nariño es un establecimiento público de carácter departamental académico científico con personería jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio y domicilio principal en la ciudad de Pasto.

En el Capítulo II, relacionado con el Patrimonio y Fuentes de Financiación de la Universidad, en el literal b., se tiene como fuentes de ingresos las partidas que le asignen dentro de los presupuestos Nacional, Departamental o Municipal, y los aportes extraordinarios de entidades públicas y las donaciones privadas.

Como resultado de la normatividad anterior, la Universidad de Nariño por ley nacional y decreto departamental percibe ingresos del Tesoro Nacional y Departamental, además de las rentas propias que genera de su actividad; los cuales en su conjunto le garantizan el normal funcionamiento de las actividades académico administrativas de los programas que ofrece, como en el caso del Programa de Medicina.

La Universidad de Nariño en ejercicio de su autonomía, consagrada en el artículo 69 de la Constitución Política, desarrollado en el artículo 28 de la Ley 30 de 1992 y en lo estipulado en el artículo 17 literal b de su Estatuto General ha adoptado mediante acuerdo 080 de 1997 su Estatuto Presupuestal en el cual se establece toda la reglamentación correspondiente al Sistema Presupuestal, la conformación de su Presupuesto y Recursos de Capital, Presupuesto de Gastos, Programación, Ejecución Registro y Control Presupuestal, Responsabilidad Fiscal entre otros.

A continuación se presenta un análisis histórico de los recursos financieros asignados al Programa a partir del año 2007 desde donde se tienen los costos del Programa de manera independiente.

**PROGRAMA DE MEDICINA - COSTOS ANUALES 2005-2009**  
(\\$)

<b>AÑO</b>	<b>COSTO PROGRAMA</b>
2005	404.989.544
2006	428.658.821
2007	611.655.365
2008	1.044.647.887
2009	2.240.294.945

Fuente: Informe de Costos. Oficina de Contabilidad.

Los anteriores valores son el resultado del pago de salarios, gastos de representación, prestaciones sociales, bonificaciones, tanto para docentes de tiempo completo como para hora cátedra. Además, se tiene en cuenta el pago contratos administrativos, monitorias, prácticas académicas, cursos, seminarios, diplomados, viáticos y gastos de viaje, gastos generales de papelería, útiles de escritorio, impresos y publicaciones, aporte a asociaciones académicas, servicios públicos y todos los gastos de inversión en equipos varios, muebles de oficina, software, material bibliográfico y adecuaciones físicas de infraestructura que se requieren para el normal funcionamiento del Programa.

Confrontada la anterior información del costo y gasto total del Programa de Medicina con la ejecución del presupuesto de gastos de la universidad para cada vigencia, se puede apreciar el porcentaje de participación:

**PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN ANUAL DE LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROGRAMA  
EN EL TOTAL DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA UNIVERSIDAD 2005-2009**  
(\\$)

<b>AÑO</b>	<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO</b>	<b>COSTOS Y GASTOS PROGRAMA DE MEDICINA</b>	<b>%</b>
2005	62.702.793.917	404.989.544	0,65%
2006	66.636.575.990	428.658.821	0,64%
2007	71.510.609.938	611.655.365	0,86%
2008	76.716.222.612	1.044.647.887	1,36%
2009	86.889.564.833	2.240.294.945	2,58%

Fuente: Ejecución presupuestal y Contabilidad de Costos.

De acuerdo a la información histórica en los tres últimos años del total de ejecución de gastos de la Universidad se obtiene, para el periodo de análisis, que el Programa de Medicina ha participado en promedio con el 0,70% en el total ejecutado.

En cuanto al Costo Promedio por estudiante del Programa de Medicina se tiene:

**PROGRAMA DE MEDICINA - COSTO ANUAL POR ESTUDIANTE 2007-2009  
(\$)**

<b>AÑO</b>	<b>COSTO ESTUDIANTE</b>
2005	2.484.598
2006	3.470.922
2007	3.984.726
2008	5.868.808
2009	10.901.679

Fuente: Informe de Costos. Oficina de Contabilidad.

El costo por estudiante se encuentra constituido por las erogaciones y cargos asociados directamente en la formación del estudiante; cuantifica las funciones de Docencia, Investigación, Proyección Social y Bienestar Institucional. La Función Administración y Gestión agrupa los gastos que no tienen relación directa con la formación del estudiante pero que sirven de apoyo para el cumplimiento de la misión.

Los costos de servicios educativos agrupan cuentas originadas en actividades científicas, académicas, culturales, recreativas, investigación docentes, de extensión y asesorías.

En el siguiente cuadro se puede apreciar el Costo del Programa por Funciones:

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

**COSTOS POR FUNCIONES PROGRAMA DE MEDICINA**

<b>AÑO</b>	<b>DOCENCIA</b>	<b>APOYO ACADEMICO Y ADMINISTRATIVO</b>	<b>INVESTIGACION</b>	<b>PROYECCION SOCIAL</b>	<b>BIENESTAR</b>	<b>TOTAL</b>
2.005	139.282.884	78.796.401	0	181.207.618	5.702.550	404.989.453
2.006	220.102.443	184.459.414	1.245.408	11.817.003	11.034.552	428.658.821
2.007	434.936.108	176.719.257	0	0	0	611.655.365
2.008	798.106.805	246.541.083	0	0	0	1.044.647.887
2.009	1.450.693.004	304.578.261	0	439.484.775	45.538.905	2.240.294.945

Fuente : Informe de Costos Oficina de Contabilidad

Finalmente se presenta una proyección, tanto de la ejecución del presupuesto de gastos de la universidad como de los costos del programa:

**PROYECCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA  
UNIVERSIDAD Y DE LOS COSTOS DEL PROGRAMA DE MEDICINA**

(\$)

<b>AÑO</b>	<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS</b>	<b>COSTOS DEL PROGRAMA</b>
2009	86.889.564.834	2.240.294.945
2010	91.382.068.808	2.285.100.844
2011	94.123.530.872	2.353.653.869
2012	96.947.236.798	2.424.263.485
2013	99.855.653.902	2.496.991.390
2014	102.851.323.519	2.571.901.132
2015	105.936.863.225	2.649.058.165

De acuerdo a la información el presupuesto de la Universidad de Nariño se proyecta con base a los lineamientos de la Ley 30 de 1992, la cual establece que el presupuesto de las universidades se ajusta de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor. El Programa de Medicina, como se demuestra en los datos históricos ha contado y seguirá contando con los recursos necesarios para su normal funcionamiento, por ello se proyectan las apropiaciones correspondientes a los costos y gastos en que incurrirá el programa para los próximos años.